

Autismus in Psychiatrie und Psychotherapie: Prinzipien der Diagnostik bei Autismus- Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter

1. Autismus-Weiterbildung Zentralschweiz

PD Dr. med. Dr. phil. Andreas Riedel
21. April 2026

Luzerner
Psychiatrie ***lups.ch***

Luzern | Obwalden | Nidwalden

Beziehung im Mittelpunkt

Sponsoren



mepha



Überbegriff der Autismus-Spektrum-Störungen:

- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (ICD-10)
- Mentale und neuronale Entwicklungsstörungen (DSM-5, ICD-11) – **NEU**
 - Qualitativ veränderte, nicht nur verlangsamte oder defizitäre Kindheitsentwicklung
 - Lebenslängsschnittlich stabiles Kernsyndrom
 - Im ICD-11 **erstes** Kapitel – unterste Schicht der Psychopathologie – **NEU**
- Welche Bilder gehören zu den Entwicklungsstörungen? - **NEU**
 - ASS
 - ADHS
 - Intelligenzminderungen
 - Ticstörungen (DSM-5, nicht ICD-11)
 - Lese-Rechtschreibstörungen
 - Dyskalkulie
- Wichtige Änderung – **NEU** – Mischdiagnosen sind möglich und erwünscht (da real)

Diagnosekriterien (DSM-5, ICD-11): **NEU** = zusammengefasst

Domäne A: Beeinträchtigungen der sozialen Kommunikation und Interaktion

- a) Defizite in der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit
- b) Defizite im nonverbalen Kommunikationsverhalten
- c) Defizite in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und im Verständnis von Beziehungen – Schwierigkeiten in der Anpassung von Verhalten an verschiedene soziale Kontexte

Domäne B: Repetitive und stereotype Verhaltensmuster und ausgeprägte Sonderinteressen

- a) Stereotype Bewegungsabläufe, stereotyper Gebrauch von Objekten und Sprache
- b) Festhalten an Gleichbleibendem, unflexibles Festhalten an Routinen, Ritualen, Handlungsmustern
- c) Fixierte begrenzte Interessen
- d) Hyper- oder Hyporeaktivität auf sensorische Reize oder ungewöhnliches Interesse an Umweltreizen – **NEU**

Diagnosekriterien (DSM-5, ICD-11 ?):

Domäne C: Beginn in früher Kindheit

(Symptome werden aber evtl. unter Entwicklungsdruck – z.B. Eingewöhnung im Kindergarten – sichtbar)

Domäne D: Die Symptome stellen in klinisch bedeutsamer Weise eine psychosoziale Beeinträchtigung dar

Domäne E: Signifikante Diskrepanz zwischen sozialer Kommunikationsfähigkeit und dem sonstigen (kognitiven) Entwicklungsniveau

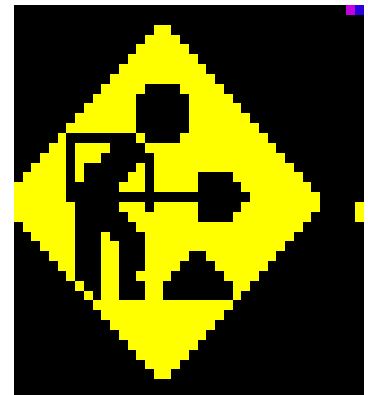
Autismusdiagnostik im Erwachsenenalter

Relevanz der Erwachsenenendiagnostik

Für das Kindesalter gibt es viele Instrumente, die gut evaluiert und standardisiert sind (ADI-R, ADOS etc.)

Im Erwachsenenalter nicht...

Die Diagnose erfolgt nach S3-Leitlinien
und nach NICE-Guidelines **klinisch**



Diagnostik im Erwachsenenalter

Probleme:

Retrospektive Diagnose: Die Symptome müssen bereits im Kindesalter nachweisbar oder zumindest wahrscheinlich vorhanden gewesen sein
→ Fremdanamnese für die Kindheit unerlässlich

Die Diagnose einer Autismusspektrumstörung wird im Erwachsenenalter klinisch gestellt und ist von Erfahrung, Intuition, Meinung des Diagnostikers u.ä. abhängig.

Die Frage des Cut-Offs: Wo ist die Grenze zwischen Autismus und Normalität?

Kompensationsmechanismen können die Symptomatik bei Erwachsenen verdecken

Wesentliche Bestandteile der Diagnostik

- I) Fragebögen (AQ, EQ, SRS, ASAS u.v.m.)
- II) Eigenanamnese (auch bzgl. Kompensationsmechanismen)
- III) Fremdanamnese
- IV) a) Ergänzter psychiatrischer Befund
(z.B. nonverbales Kommunikationsverhalten, Blickführung, Raumorientierung, Konkretismus, Bildbeschreibung)
- IV) b) Strukturierte Verhaltensbeobachtung (z.B. ADOS)
- V) Testpsychologie (z.B. MASC, Wisconsin Cardsorting Test, Gnosis facialis, Embedded Figures Test)

Die Fragebögen und wozu sie dienen

- Fragebogenergebnisse sind keine Diagnosen
- Fragebögen dienen zur Orientierung:
 - Welche Differentialdiagnosen müssen beachtet werden?
 - Wer will was? (Diagnosewunsch von Pat., Partner, Eltern?)
 - Wird die Längsschnittdiagnostik schwierig?

	Kindheit	Gegenwart
Selbstbeurteilungsinventar	z.B. RAADS	z.B. AQ
Fremdbeurteilungsinventar	z.B. ASAS (Eltern)	z.B. SRS (Partner)

Diagnostik - Eigenanamnese

Bei hochfunktionalen Patienten ganz wesentlicher Anteil der Diagnostik

Auch Entwicklungsanamnese erheben – wenn möglich

Strukturierungshilfe: 11-Punkte-Liste

Kompensationsstrategien aktiv abfragen: Welches „Betriebssystem“ liegt dem sichtbaren Verhalten zu Grunde?

Ludger Tebartz van Elst (Hrsg.)

Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter

in Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

4., aktualisierte und erweiterte Auflage

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

1) Blicksteuerung und holistisches visuelles Erkennen
2) Soziale Kommunikation und soziales Verstehen
3) Soziale Einbindung, soziale Bedürfnisse
4) Interaktionelle Phantasie
5) Sprachpragmatik
6) Routinen und Rituale
7) Motorische und verbale Stereotypen
8) Sensorische Überempfindlichkeit und Reizdiskrimination
9) Detailwahrnehmung und sensorische Integration
10) Auffälligkeiten des Gedächtnisses
11) Motorik und Sonstiges

Diagnostik - Fragetechnik

- Zuerst eher geschlossene, sehr konkrete Fragen.
- Nachfragen sind ausdrücklich erwünscht: Wenn eine Frage oder Bemerkung des Untersuchers oder des Patienten nicht verstanden wird, ist das Gegenüber aufgerufen solange nachzufragen, bis sich der Sachverhalt klärt.
- Der Patient sollte - wenn möglich - Strategien der bewussten sozialen Anpassung im Untersuchungsgespräch auf ein Minimum reduzieren:
- Dem Patienten sollte erklärt werden, dass die bewusste Aufnahme von „Blickkontakt“, das bewusste Steuern des „Turn-taking“, das vorsichtige Schweigen in sozial schwer zu entziffernden Situationen, die bewusste Modulierung der Prosodie, die Unterdrückung von Impulsen zu motorischen Stereotypen etc. für die Diagnostik eher hinderlich sind.
- Der Untersucher versucht, sonst implizit kommunizierte Informationen in klaren Worten auszudrücken:
- Z.B. sagt er explizit dazu, ob er auf eine Frage eine kurze oder eine ausführliche Antwort möchte.

Diagnostik - Eigenanamnese

Mimikerkennung

„Ich erkenne schon, wenn jemand traurig ist, dann laufen ja Tränen über das Gesicht. Und „Mundwinkel runter“ heißt „schlechte Laune“. Wenn einer sehr laut spricht, mit offenem Mund, dann ist er wütend.

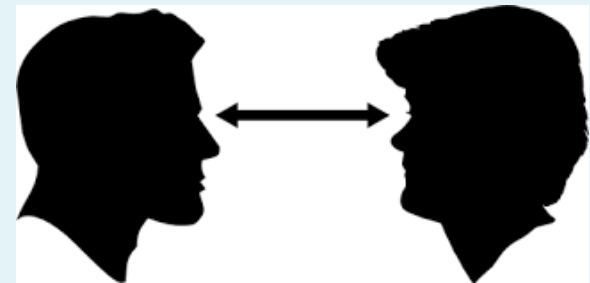
Aber ob jemandem langweilig ist, wie soll man denn das sehen? ...Flirten, ja darüber habe ich mal was gelesen, aber im Gesicht sehe ich das nicht...“



Diagnostik - Eigenanamnese

Augenkontakt

„Natürlich schaue ich mein Gegenüber an, das wurde mir oft genug gesagt. Ich habe das gut gelernt, ich vergesse es nur noch selten. ...wenn Sie mich so fragen: ich schaue meist auf den Mund oder zwischen die Augen, das strengt nicht so an, - oder ich stelle einfach unscharf...“



Anamnesebeispiel

Soziales Verständnis

„Jetzt habe ich den „Knigge“ und „Sami Molcho“ auswendig gelernt und gelte immer noch als unhöflich, schroff und zu direkt – ich verstehe das einfach nicht...“

„Was in Gruppen abläuft ist mir ein vollkommenes Rätsel, ich meide deshalb Ansammlungen von mehr als drei Menschen...“



Diagnostik - Eigenanamnese

Gesichtererkennung

„Woran ich Gesichter erkenne? Na klar, an der Frisur, am Bart, an Narben oder einer charakteristischen Nase....“

Aber am besten erkenne ich Menschen am Gang oder an der Stimme.

In alten Filmen sehen alle Männer gleich aus, sie haben alle das Gleiche an und die gleiche Frisur...“

IV) Diagnostik - Verhaltensbeobachtung:

Wie findet die Verhaltensbeobachtung statt?

Standardisiert oder frei?

Bietet man Smalltalk, Metaphern, Ironie etc. an?

Worauf fokussieren?

Ein oder zwei Untersucher?

Diagnostik – Verhaltensbeobachtung – was schaut man u.a. an?

Kontakt- oder Spannungsmimik?

Monotones Sprechen oder stereotype Prosodie

Anstarren des Untersuchers, fehlender Augenkontakt

Missverständnisse bei schnellen Perspektivwechseln

Fragen werden kontextuell falsch verstanden

Kein Gespür für die gewünschte Antwortlänge

Gesprächsrhythmus „schwingt“ nicht

Fragen nach inneren Zuständen werden nicht verstanden, oder vage oder
ausweichend beantwortet.

Hölzerne Bewegungen

...und, und, und ...

...das braucht viel Übung

Strukturierte Verhaltensbeobachtung: ADOS

Modul IV wird für Erwachsene verwendet

Benötigt spezialisiertes Training und spezialisierte Supervision

Beispiele aus Modul IV:

Gemeinsames Legen eines Puzzles

Nonformale Konversation

Erzählen einer Bildergeschichte

Vorteile:

Objektivierung von Auffälligkeiten der Kommunikation und wechselseitigen

Interaktion

Gut geeignet bei wenig reflektierten, nicht kompensierenden Patienten

Nachteile:

Bei hochkompensierenden Patienten viele falsch-negative Befunde

Bei schizophrenen oder schwer depressiven Patienten viele falsch positive Befunde

V) Kleinere und größere Testpsychologie

- Es gibt keine „vorgeschriebenen“ Tests
- Testungen nach individuellen Bedürfnissen zusammenstellen
- Die hier präsentierte Auswahl entspricht dem Standard der lups –
und könnte auch anders sein

Testung der Theory of Mind

- Defizite in den folgenden Aufgaben:
 - Mentalisieren: Was denkt, fühlt, will und weiss der andere Mensch?
 - Emotionale Ausdrücke erkennen
 - Intentionen erkennen
 - False Beliefs zuordnen können
 - Welche Information kann beim Hörer vorausgesetzt werden?
- Im Kindesalter bei ASS regelhaft defizitär,
- Diagnostischer Test: Handpuppenspiel
- Im Erwachsenenalter teils widersprüchliche Befunde, diagnostischer Test: MASC





Dziobek I et al. Introducing MASC: a movie for the assessment of social cognition. J Autism Dev Disord. 2006 Jul;36(5):623-36.



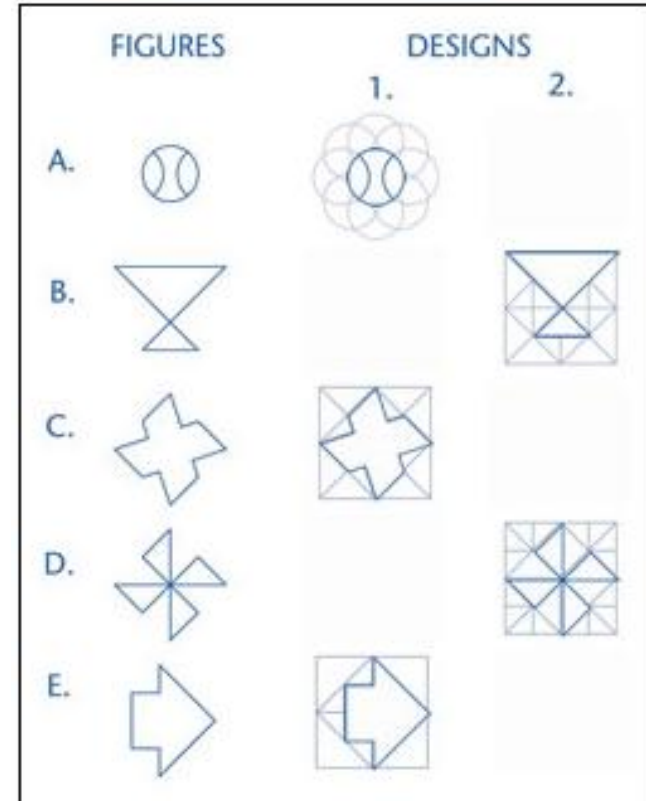
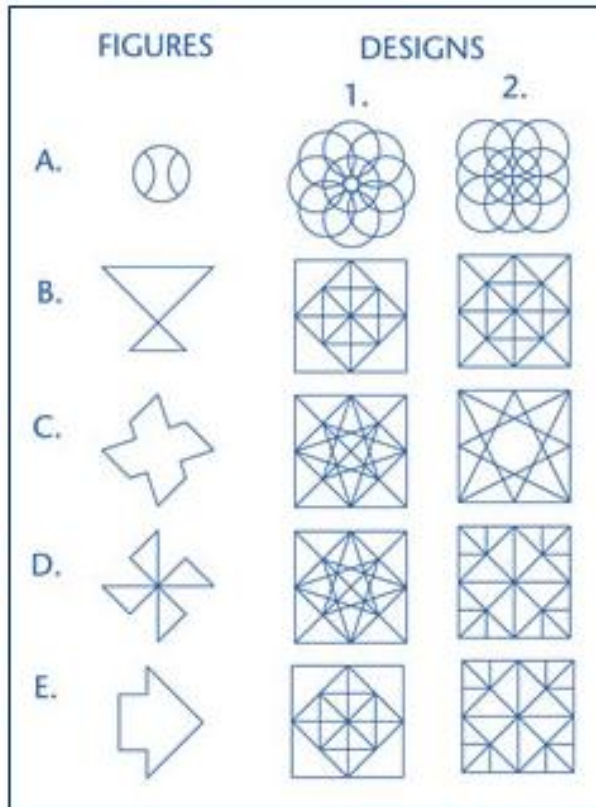
Warum sagt Brigitte das?

- 1. Sie will sich bei Michael für seine Bemerkung revanchieren.**
- 2. Sie denkt, dass er gut Zwiebeln schneiden kann.**
- 3. Sie will ihn demütigen und hofft, dass er anfängt zu weinen.**
- 4. Damit er die Zwiebeln schneidet.**

Testung der zentralen Kohärenz

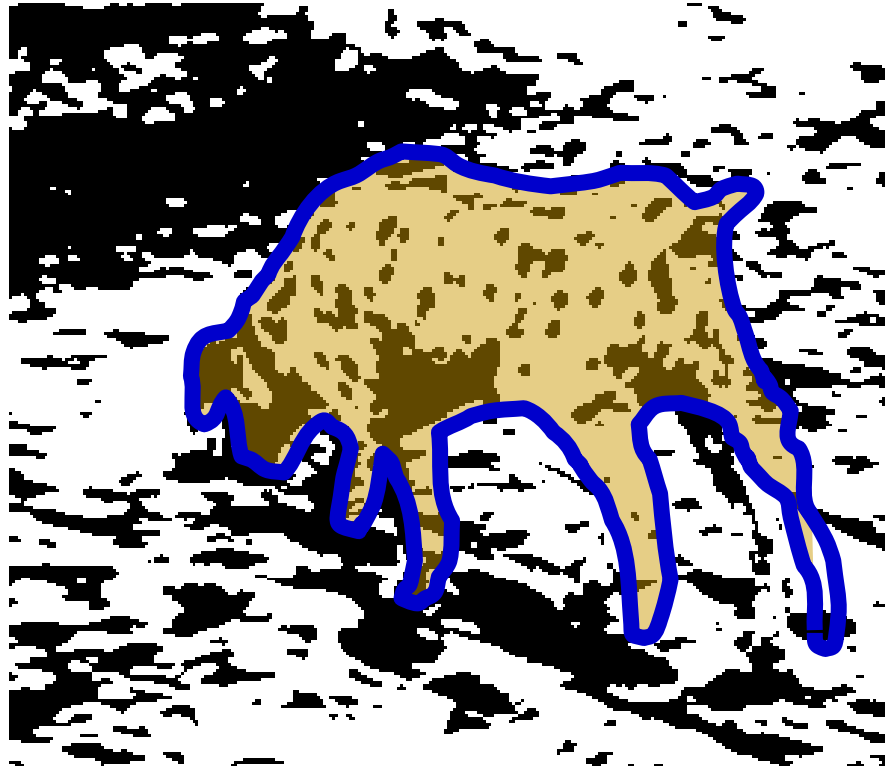
- Fähigkeit, verschiedene Perzepte in einen Gesamtbedeutungskontext zu integrieren
- Detailaufgaben werden besser gelöst
- Das große Ganze kann nicht gut zu einer „Gestalt“ integriert werden
- Testung: Embedded Figures Test
 - In diesem sind Personen mit ASS meist schneller als neurotypische Personen
 - Hilfreich auch bei Aggravationsverdacht

Testung der zentralen Kohärenz: Embedded figures test



U. Frith, F Happe: Autism beyond theory of mind. Cognition 1994 50 115-132

Testung der zentralen Kohärenz



Diagnostik - Bedside-Testmaterial

Bitte lesen Sie sich die folgenden Sätze durch und entscheiden Sie, was am ehesten für Sie zutrifft. Versuchen Sie dabei, die Situationen zunächst rein intuitiv zu beurteilen.

19. Frau Fischer sagt im Abteilungsflur zu ihrer Kollegin Frau Meyer: „Die neue Praktikantin ist eine blöde Ziege!“ Frau Meyer antwortet darauf: “Schönes Wetter heute, nicht wahr?”

Frau Meyers Antwort ergibt für mich intuitiv Sinn, nämlich:

.....

Frau Meyers Antwort ergibt für mich intuitiv keinen Sinn. Warum nicht?

.....

Frau Meyers Antwort ergibt für mich nach längerem Nachdenken Sinn, nämlich:

.....

Diagnostik – Bedside-Testmaterial

Bildbeschreibung



Bildbeschreibung

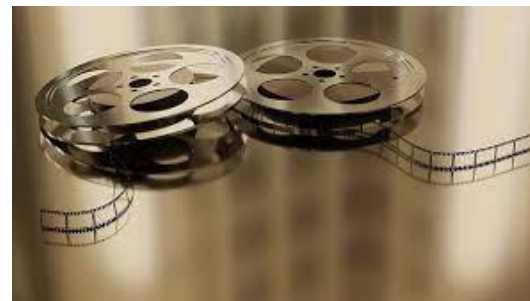


Diagnostik - Zusatztests

Gnosis facialis



Der Blick in die Vergangenheit: Elternanamnese (ADI-R), Filme, Fotos, Zeugnisse



Zusammenführung der diagnostischen Erkenntnisse

Ausgeprägter Diagnosewunsch?

Hinweise auf Aggravation / Simulation?

Leidensdruck vorhanden?

Funktionsniveau beeinträchtigt?

Differentialdiagnosen

Häufige Differentialdiagnosen

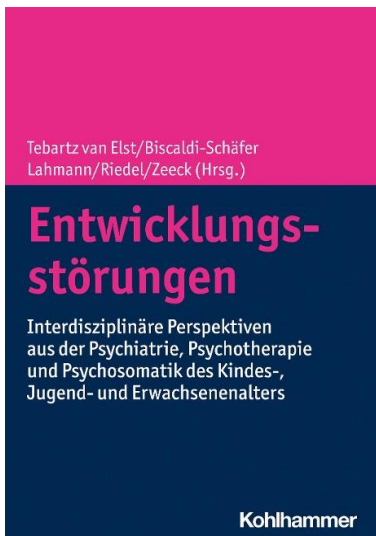
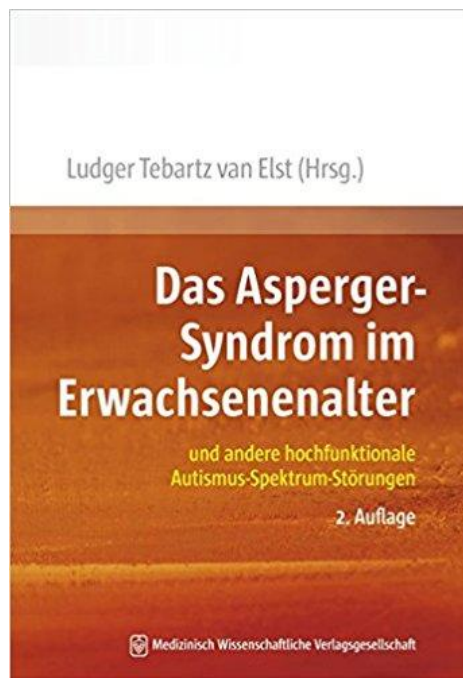
Rezidivierende und chronische
Depressionen
Autistische Züge als Normvariante (BAP)
ADHS
Angststörung/soziale Phobie
Partnerschaftskonflikt
Schizophrenie
Zwangsstörungen
Persönlichkeitsstörungen
Bindungsstörung/KPTBS
Sozialpragmatische Störung
Keine psychiatrische Diagnose

Seltene Differentialdiagnosen

Definierte genetische Syndrome
(fragiles-X-Syndrom, Lujan-Fryns-
Syndrom, Sotos-Syndrom, Idic-15,
Catch-22)
Isolierte Alexithymie
Idiopathische Prosopagnosie
Anorexia nervosa
Münchhausen-Syndrom
Psychopathie

In eigener Sache:

Wir suchen einen erfahrenen Assistenzarzt...



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit