

# **Autismus: Frühe Diagnose – Frühe Therapie**

## **Eine Entwicklungspsychologische Perspektive**

**Irmgard Döringer**  
**Diplompsychologin**  
**Psychologische Psychotherapeutin**  
**Zertifizierte Autismustherapeutin (ZAT)**

Anmeldezahlen in Autismuszentren, interdisziplinären Frühförderstellen und Kitas steigen in den letzten Jahren rapide!

Welche Erklärungen gibt es dafür?

- Früherkennung
- Ursachen, Risikofaktoren, Wichtige Fragen für Eltern

Frühe Therapie und Förderung: Was und wie?  
Eine Entwicklungspsychologische Perspektive



# Häufigkeit und Geschlechterverteilung

**Früher (1966):** ca. 4-6 von 10.000 Kinder sind betroffen

**Heute:** 0,9-1,1 von 100 (ASS), neuere Studien USA:  
bis zu 2%

## Geschlechterverteilung m/w:

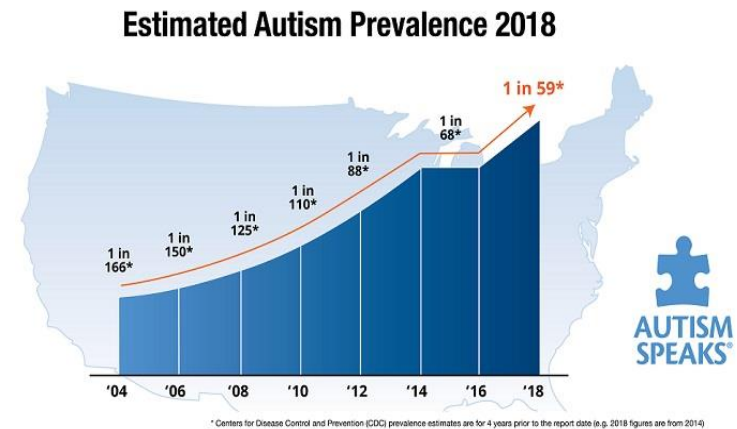
**Früher:** 5 – 8:1 (Asperger)

**Heute:** 3-4:1 , Attwood 2018: 2:1

Alle epidemiologischen Studien  
verzeichnen einen Zuwachs an  
Autismus-Diagnosen

Zuwachs fällt in Studien unterschiedlich aus!

**Es gibt keine verlässlichen Zahlen für Deutschland**



# Zunahme von Autismus oder bessere Diagnostik?

- Änderung der diagnostischen Kriterien über die Zeit
- Asperger/Hochfunktional und Mädchen: Jugend- und Erwachsenenalter;
- **Früherkennung, Kinder mit schwererer Beeinträchtigung**
- Bewusstsein für Autismus hat zugenommen
- Einholen von Hilfeleistungen bei Diagnose möglich
- **Genetische Aspekte (Alter der Eltern)**
  - Alter der Mutter (zunehmend von 30 bis >40, dann etwa 10 mal so hohes Risiko)
  - Alter des Vaters (zunehmend von 25 bis >50, dann etwa 10 mal so hohes Risiko)

Damit ist nur ein Teil der Zunahme erklärbar

Umwelteinflüsse/biologische Aspekte können eine Rolle spielen: Risikofaktoren?

# Frühe Diagnose- Stabile Diagnose?!

S3 Leitlinien Diagnostik 2016:

**Eine Diagnose aus dem Autismus-Spektrum bleibt insbesondere bei einer frühen Diagnose vor dem Alter von zwei Jahren stabil im Spektrum (100%)  bei ausgeprägter Symptomatik (frühkindlich)**

Bei einer Diagnose im Alter zwischen zwei bis sechs Jahren verlieren 10% der Kinder vor allem mit den Erstdiagnosen eines Asperger- Syndroms oder atypischen Autismus/PDD-NOS die Diagnose.

Es gibt einen relativ hohen prozentualen Anteil (10-30%) von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten zu T1, die nach zwei Jahren Verlauf die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung erhalten

## Zuverlässige Diagnose vor dem 2. Lebensjahr

„Da sich die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung vor dem Alter von zwei Jahren als stabil erwiesen hat, soll sie bei eindeutiger Symptomatik gestellt und benannt werden“ (S3 Leitlinien zur Diagnostik auf. Störungen S. 181, S3).

Dies betrifft Kinder mit einer recht eindeutigen Symptomatik, zumeist einhergehend mit einer deutlichen Sprachentwicklungsstörung.

„Heute können wir daher davon ausgehen, dass die Diagnose „frühkindlicher Autismus“ im Alter von 18 Monaten gestellt werden kann (Noterdaeme, 2018)“

**sind letztendlich noch nicht vollständig geklärt**

## **Konzentration auf biologische und genetische Ursachen**

- diese führen zu subtilen Veränderungen der Hirnstruktur- und Organisation (neuronalen Vernetzung sowie zu Auffälligkeiten der neuronalen Erregbarkeit)
- diese wiederum werden für die Informations- und Wahrnehmungsverarbeitungsstörung autistischer Menschen verantwortlich gemacht

**Mit Autismus assoziierte Gene/Mutationen konnten identifiziert werden (über 100): es gibt aber kein alleiniges „Autismus-Gen“, verschiedene Genkombinationen!?**

- ASS ist ein sehr heterogenes Bild: Ursache multifaktoriell?
- 60-90% genetische Einflüsse (Zwillingsuntersuchungen)
  - 10-40% Umwelteinflüsse/biologische Risiko-Faktoren (z.B: Erkrankungen während der Schwangerschaft Virusinfektionen/Röteln, Alkohol?, Medikamenteneinnahme, z.B. Valproat (Antiepileptika), selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
  - Es gibt bisher keine Evidenz für Zusammenhang mit Impfungen (z.B. größere dänische Studie, 2019)



- Familiäre Häufung: Verwandtschaft, Eltern,  
Deutlich erhöhtes Risiko für ein nachgeborenes  
Geschwister eines autistischen Kindes, auch die Diagnose  
zu erhalten: 10–20%, höhere Prävalenzen bei Jungen  
**(Sorgen der Eltern hinsichtlich Geschwisterkinder  
ernst nehmen!)**
- Alter der Eltern
- Migrationshintergrund der Eltern: bis zu 3-fach erhöhtes  
Risiko Mütter, 1,5-fach Väter;
- bei schweren Mißbrauchserfahrungen in der Kindheit  
(Mütter) Risiko um den Faktor 3.7 erhöht (Studie 2013)
- somatische (Diabetes, Epilepsie) und psychische  
Vorerkrankungen der Eltern
- Medienkonsum??

# Diskussion: Risikofaktor: Medienkonsum?

Zusammenhang hoher zwischen Medienkonsum in ersten Lebensjahren und Rückgang sozial-kommunikativer Kompetenzen bei Vorschulkindern ist bekannt

Zusammenhang zwischen Bildschirmzeit (Mediennutzung) im **ersten Lebensjahr (!)** und Autismusspektrumstörung im Alter von 3 Jahren (japanische Studie 2021)

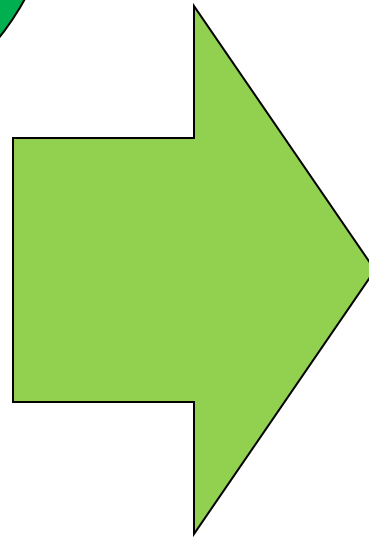
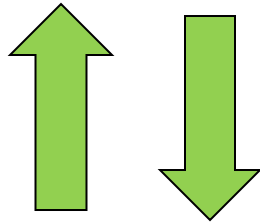
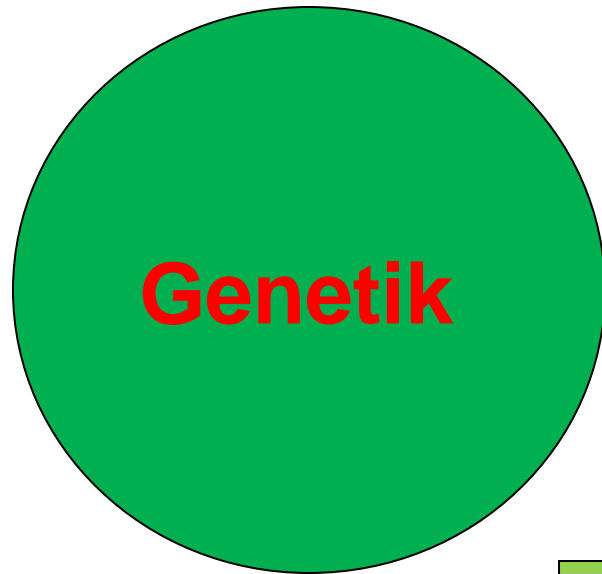
Ergebnisse: Bildschirmzeiten von **über 1 Stunde** stehen in Zusammenhang mit der Diagnose Autismusspektrum im Alter von 3 Jahren, und zwar je länger die Bildschirmzeit (**gemessen bis zu 4 und mehr Stunden täglich!**) desto höher ist der Zusammenhang

Allerdings nur bei Jungen, nicht bei Mädchen!

Zusammenhang nicht gleich Ursache!

**Bedeutung der direkten sozialen Interaktion für Lernen und Entwicklung in früher Kindheit bei allen Kindern!**

....erforscht Auswirkungen von Umwelterfahrungen/Einflüssen auf die Erbsubstanz: komplexe, multifaktorielle Zusammenhänge!



# Autismus-Therapie

**In der Vergangenheit:** Heilsversprechungen, „verwehren Sie ihrem Kind diese Chance nicht!“, kontroverse Diskussionen unter Fachleuten über die „richtige“ Therapie, Informationsflut in den Medien



Eltern: wollen das Beste für ihr Kind!

Auch TherapeutInnen/FrühförderInnen wollen das Beste für das Kind und die Familie!

# Autismus: Therapie und Förderung - Ausgangslage

- Autismusspektrum: Heterogenes Erscheinungsbild
- Altersspanne im Vorschulalter, Entwicklungsniveau, Sprachentwicklung: hohe Varianz
- Ausprägung der autistischen Symptomatik unterschiedlich
- individuelle Ressourcen der Kinder und Familien
- unterschiedliche Ziele
  - Entwicklungsförderung
  - Erwerb von Fertigkeiten
  - Lösungen für selbstverletzendes/herausforderndes Verhalten
  - Reduzierung der autistischen Symptomatik



**Multimodales Vorgehen: individualisiertes Vorgehen/Methodik erforderlich**

# Entwicklungspsychologische Perspektive.....

.....auf das Kind, die die individuellen autistischen Verhaltens- und Erlebensweisen berücksichtigt!

Blick auf die gesamte Lebensperspektive: was ist langfristig von Wert in Bezug auf späteres Lernen, Lebenszufriedenheit und Teilhabe, wie Nachhaltig sind die erzielten Fortschritte und Ergebnisse?

Welches sind Schlüssel/Basiskompetenzen für kindliche Entwicklung und beeinflussen die Entwicklung nachhaltig (positiv)?

Wie lernen autistische Kinder nachhaltig?

Entwicklungspsychologische Perspektive: wie verläuft Entwicklung typischerweise und sind diese Prinzipien auch bei Kindern mit Autismus wirksam?

Wie ist der aktuelle Wissensstand dazu in Praxis und Forschung?

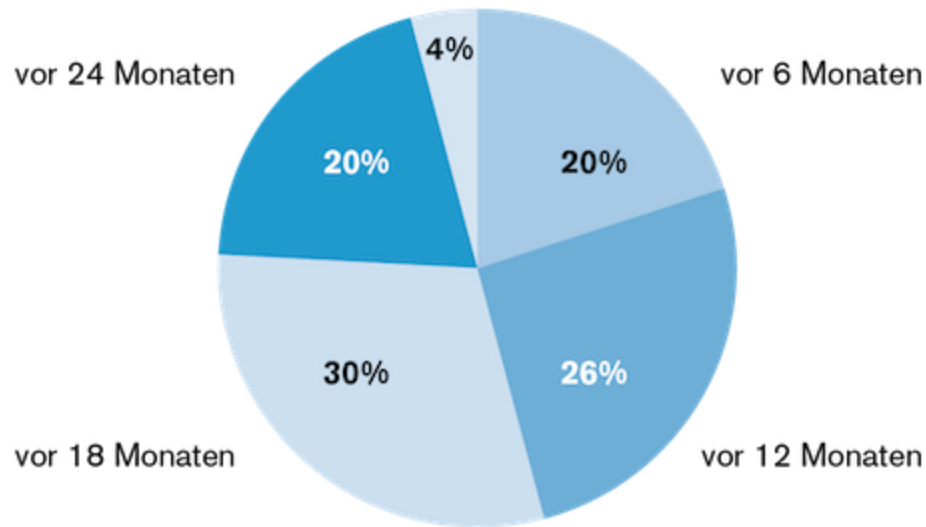
## **Entwicklungsverlauf verbessern**

- Bedeutung (früher) sozialer Interaktion für Entwicklung und Lernprozesse, Neuroplastizität des Gehirns

## **elterlichen Stress vermindern**

- Belastungserleben bei Eltern von Kindern mit Autismus ist höher als bei anderen Behinderungsformen
  - Zeit zwischen ersten Sorgen und Diagnose
  - autistische Symptomatik: Interaktion, emotionale Gegenseitigkeit, Stereotypien, Veränderungsängste, Selbst- und Fremdverletzungen.....

# Ab wann machen sich Eltern Sorgen?



**Abbildung 2:** Alter in welchem sich die Eltern die ersten Fragen bezüglich Entwicklung ihres Kindes stellen, nach Matheis et al. (2017).

**76% der Eltern machen sich vor dem Alter von 18 Monaten Sorgen um die Entwicklung ihrer als später autistische diagnostizierten Kinder**



## Eltern berichten über Auffälligkeiten im 1. LJ

kein, wenig oder verspätetes soziales Lächeln  
nehmen von sich aus weniger Blickkontakt auf  
weniger brabbeln, verzögerte Sprachentwicklung  
kaum Interesse an sozialen Spielen (guck-guck, da!)  
wirken manchmal mit sich selbstzufrieden, anspruchslos,  
Eltern haben das Gefühl, kaum gebraucht zu werden  
reizbar, empfindlich gegenüber manchen Geräuschen, isst nur  
Speisen mit bestimmter Konsistenz  
gleichgültig gegenüber körperlicher Zuwendung  
steif machen wenn auf den Arm genommen  
untypisches Schreien: Signalcharakter wie „Hunger“,  
ist „Durst“ schwer erkennbar, schwer zu beruhigen  
ungewöhnlicher Schlaf-Wach-Rhythmus

Aber auch ganz normale  
Entwicklung!

# Je früher desto besser?

Studie (Green, 2017 England):

Elternbasierte Frühtherapie bei Babys mit hohem Autismusrisiko (Geschwisterkinder):

Interaktionsberatung: ab 9. Lebensmonat für 5 Monate, insg. 12 Sitzungen:

Reziproke Interaktion, geteilte Aufmerksamkeit herstellen

- reduziert Autismussymptomatik
- Kinder sind aktiver in der Interaktion und Kommunikation

Auch noch 1,5 Jahre nach Intervention Effekte nachweisbar

# Je früher desto besser... Prävention?

Studien Australien (Whitehouse, 2019, 2021):

Kinder zwischen 9 und 14 Monate mit VW, die auf Autismus hindeuten

Interaktionsschulung für Eltern für 5-6 Monate, 10 Sitzungen:

**keine Effekte auf Frühsymptome, Qualität der Eltern-Kind-Interaktion direkt nach Intervention!**

Folgestudie: Nach-Untersuchung nach 3 Jahren: wie viele Kinder haben Autismusdiagnose erhalten?

Gruppe mit Elternschulung: 3 von 45 Kindern haben Diagnose erhalten, geringere Schwere der Autismussymptomatik

Ohne Elternschulung: 9 von 44 Kindern haben im Alter von 3 Jahren die Diagnose Autismus erhalten

# Kinder lernen in Interaktion mit ihren Bezugspersonen

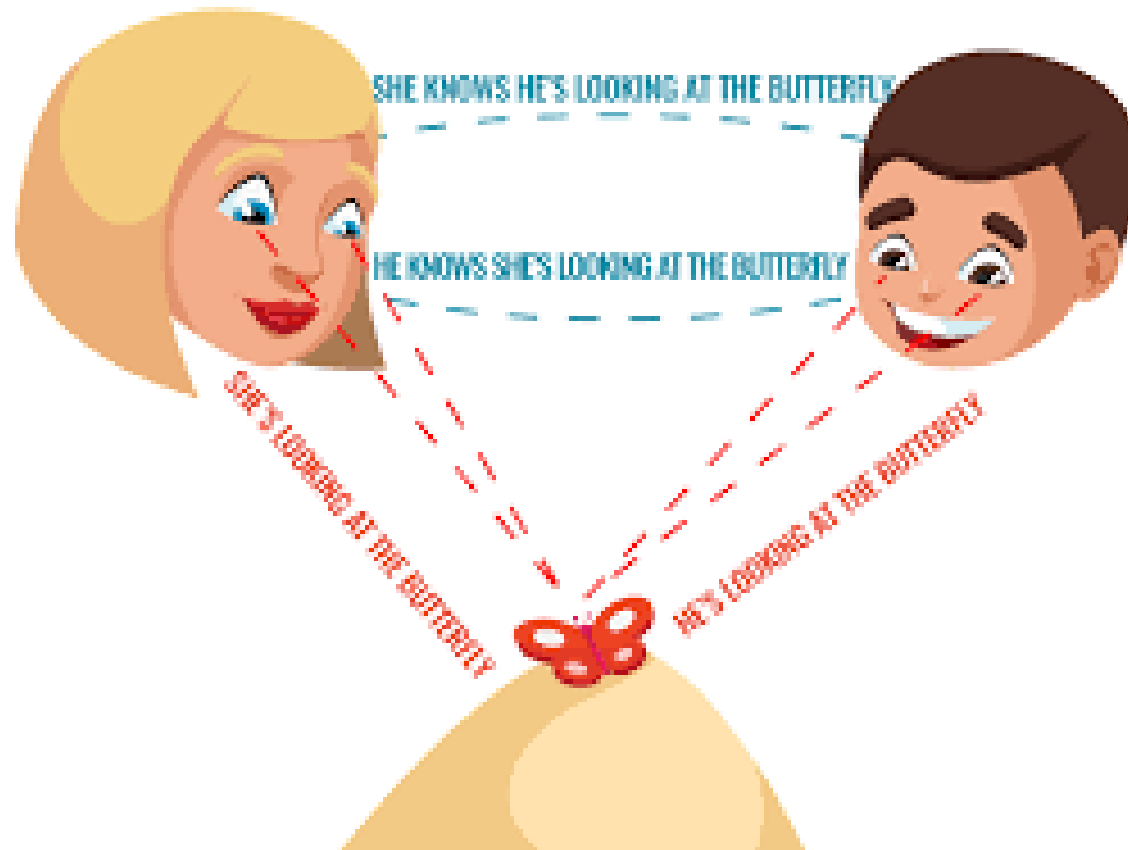
Reziproke Interaktion/soziale Orientierung ist bedeutsam für

- Sprachentwicklung
- Spielentwicklung
- Emotionale Entwicklung

Soziales Referenzieren: Kinder orientieren sich bei der Bewertung von unvertrauten Situationen am affektiven Ausdruck von Bezugspersonen  
(Vorläufer theory of mind; Mentalisierung)

Spannungen, Erregungen, Gefühle werden in der frühen Eltern-Kind-Interaktion reguliert (spiegeln, Containment)

# Schlüsselkompetenzen I: Joint Attention



**Basis und Schlüsselkompetenz für sozial-emotionale und kommunikative/sprachliche Entwicklung!**

Kind in eine gemeinsam geteilte „Welt“ bringen

# Entwicklungsförderung im Vorschulalter

- I. Im Vorschulalter: Aufbau grundlegender sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und Verhaltensweisen: Vorläufer für **Sprachentwicklung, Kommunikation und sozial-emotionale sowie mentale Fähigkeiten** (z.B. Mentalisierung)
  - Herstellen gemeinsamer Aufmerksamkeit (soziale Bezugnahme)
  - Imitation
  - einfache reziproke Interaktionen (turn-Taking) wie z.B. Geben/Nehmen (nonverbale – verbale Kommunikation)
  - Spielentwicklung: funktionelles Spiel, Konstruktionsspiele, Symbolspiel,.....
  - gezielte Handlungen wie z. B. Exploration des Umfeldes
  - Frustrationstoleranz, Emotionsregulation

Angst- und Stressfreie Umgebung

# Gestaltung des Therapie- und Förderprozesses

Wie lernen autistische Kinder? Wie können sie sich gut weiterentwickeln? Was brauchen sie?

Stand heute: Für autistische Kinder gelten die gleichen allgemeinen Entwicklungsprinzipien wie für nicht-autistische Kinder!

Wie lernen kleine Kinder?

- in Interaktion mit ihren Bezugspersonen
- im gegenseitig aufeinander abgestimmten Prozess

Selbst initiierte Interaktionserfahrungen beeinflussen Lernprozesse besonders stark und nachhaltig

Eigenmotivation des Kindes beim Lernen (intrinsisch vs. extrinsisch) ist wichtig, positive Emotionen.....

Lerntheorien: behavioristische (Verstärkung), kognitivistische (Modellernen, Lernen durch Einsicht), Konstruktivistisch (Lernen durch Erleben und Erfahrung)

# Prinzipien der Förderung und Therapie:

Natürlicher Kontext: Ort, Spielmaterial, womit beschäftigen sich Kinder üblicherweise

Eigeninitiative des Kindes

Impulse/Aktivitäten/Interessen des Kindes aufgreifen  
Material verwenden, das sie bevorzugen

Aufgreifen und spielerisch erweitern im Hinblick auf **Ziel**

Wechselseitige Interaktion herstellen: Kinder sind gleichberechtigte Interaktionspartner (!)

Beispiel aus ESDM (Early Start Denver Model), ein gut evaluiertes, entwicklungspsychologisch orientiertes Frühtherapieprogramm aus den USA  
Sally Rogers, UC Davis Mind Institute:



**2019 - 2020  
Distinguished  
Lecturer  
Series**

---

**UC DAVIS  
HEALTH**

**MIND  
INSTITUTE**



# Schlüsselkompetenz II: Imitation

Imitationsfähigkeit ist nicht angeboren

Wie wird diese Fähigkeit entwickelt?

Eine Möglichkeit: Soziale Interaktion spielt eine Rolle

Interessante aktuelle Studie zur Imitation:

liefert Evidenz, dass Kinder (Alter der Untersuchung bis 18 Monate) das Imitieren lernen, indem sie von (sensitiven) Müttern imitiert werden

Sally Rogers: Imitation des autistischen Kindes durch Erwachsenen wirkt als sozialer Verstärker

Ergänzend: autistisches Kind sieht sich gespiegelt, bekannte VW mit hohem Wiedererkennungswert, Selbstwirksamkeitserleben und Akzeptanz

**Longitudinal evidence that infants develop their imitation abilities by being imitated**

• [Samuel Essler](#) et al<sup>5</sup>

Published: September 26, 2023 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cub.2023.08.084>

# Je mehr desto besser?

Lange Zeit galten 30-40 Stunden 1:1 Therapie als Voraussetzung für Therapieerfolg

## **Studie S. Rogers, veröffentlicht 2020**

Vergleich ESDM (Early Start Denver Model, USA) und DTT (Discrete Trial Training, ein erwachsenenorientiertes, stark strukturiertes Programm, kleine Lernschritte werden geübt)

Jeweils 30 vs. 15 Stunden/Woche 1:1 Behandlung

- Keine Unterschiede im Behandlungserfolg 30 oder 15 Stunden bei beiden Behandlungsformen!

Qualität der Förderung!

Autistische Kinder brauchen „Übung“:

Anwenden der Prinzipien im Alltag ist wichtig:  
Einbindung Eltern und weiteres Umfeld (Kita)!

Aktuelle Studie Uniklinik Frankfurt: 2 Stunden 1:1 und Einbindung Eltern und Kita – vergleichbare Effekte?

## Studie S. Rogers, veröffentlicht 2020

Profitieren Kinder mit schwerer Beeinträchtigung stärker von Stark erwachsenenorientierten und stark strukturiertem Vorgehen (DTT: discrete trial training)?

- Keine gravierenden Unterschiede im Vergleich zu kindzentriertem Vorgehen bei ESDM

Dennoch: nicht alle Kinder profitieren gleich gut von einer Methode!

# Einbeziehung Eltern in frühe Therapie und Förderung

Wissen um Autismus: Autistisches Verhalten auf dem Hintergrund von Wahrnehmungsbesonderheiten verstehen

Erklärungen für manches bisher unverständliches Verhalten: autistischen Verhaltensweisen neue Bedeutung geben

Neuer Blick auf das Kind möglich

Eltern motivieren und überzeugen, dass sie wichtig sind und lernen können

Überzeugung der Eltern, dass sie das richtige tun (!), Eltern dort abholen wo sie sind!

Erleben von Kontrolle/Selbstwirksamkeit

Stress und Resilienz berücksichtigen

Selbstfürsorge

Zeit für Verarbeitung der Diagnose!

## Eltern-Kind Synchronizität (Eltern als wichtiger Mediator in der Entwicklungsförderung?!)

Zusammenhang zwischen Synchronizität der Eltern und Zunahme reziproker Interaktion: dem Kind folgen, Motivation zu Kommunikation, soziale Spiele statt Übungsspiele, **emotionaler Austausch** hat positive Effekte auf geteilte Aufmerksamkeit, turn taking und Initiativen des Kindes

**Sally Rogers:** „Wenn Eltern verstehen, worum es geht können sie dies gut in alltägliches Zusammensein mit ihren Kindern einbringen“

**Eltern autistischer Kinder müssen viel in Vorleistung gehen!**

## **PACT: Paediatric Autism Communication Therapy**

Videogestützte Interaktionsberatung für Eltern  
- kindliche Signale erkennen, auf diese antworten  
und einen Kommunikationskontext herstellen:  
synchrone/reziproke Gestaltung der Interaktion,  
Gleichgewicht Initiative Erwachsene - Kind  
- Videofeedback; Analyse der (gelingenden)  
Interaktionen

(C. Aldred et. Al, Jurek L, et al. BMJ Open 2021;11:e044669.  
doi:10.1136/bmjopen-2020-044669

Jaspers und andere...

- Effekte: Veränderung elterlichen Interaktionsverhaltens -  
Verbesserung der kindlichen Kommunikation,  
Rückgang Autismussymptome

PACT beinhaltet viele Marte Meo Prinzipien! Wenn Sie darin  
ausgebildet sind, trauen Sie sich, das in der Arbeit mit Eltern  
autistischer Kinder anzuwenden!

# Frühförderung braucht

Gut qualifizierte Fachkräfte

Wissen über frühkindliche Entwicklung

Wissen über Autismus und Entwicklungsverläufe

Fähigkeit, Entscheidungen im jeweiligen individuellen Förderprozess zu treffen

Supervision, Zusammenarbeit im Team

Zeit, Kontinuität

Geduld

Nicht zu sehr abhängig von schnellen Erfolgserlebnissen sein: bleiben Sie dran!