



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2017

---

## **Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- und Jugendalter : Rolle der Haus- und Kinderärzte in der Früherfassung**

Gundelfinger, Ronnie

Other titles: Troubles du spectre autistique chez l'enfant et le jeune : Rôle du médecin de famille et du pédiatre dans la détection précoce

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-141740>

Journal Article

Originally published at:

Gundelfinger, Ronnie (2017). Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- und Jugendalter : Rolle der Haus- und Kinderärzte in der Früherfassung. *Hausarzt Praxis*, 12(8):20-23.



## Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- und Jugendalter *Troubles du spectre autistique chez l'enfant et le jeune*

# Rolle der Haus- und Kinderärzte in der Früherfassung

## *Rôle du médecin de famille et du pédiatre dans la détection précoce*

Ronnie Gundelfinger, Zürich

- Haus- und Kinderärzten kommt in der Früherfassung eine zentrale Rolle zu. Sie müssen keine Diagnose stellen, aber Kinder mit deutlichem Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) erfassen und zur exakten Diagnostik an eine Autismus-Stelle weiter weisen.
- Es besteht die internationale Meinung, dass junge Kinder mit schweren autistischen Störungen möglichst früh und intensiv behandelt werden müssen.
- Kinder und Jugendliche mit leichteren autistischen Störungen und normaler Intelligenz (Asperger-Syndrom, «High-functioning»-Autismus) können einzeltherapeutisch oder in Gruppen behandelt werden, wozu verschiedene Programme entwickelt wurden (in Zürich KOMPASS-Gruppentraining).
- *Les médecins de famille et les pédiatres jouent un rôle central dans la détection précoce. Ils ne doivent pas poser un diagnostic, mais détecter les enfants avec une forte suspicion de trouble du spectre autistique (TSA) et les orienter vers un centre d'autisme pour un diagnostic exact.*
- *Il existe un consensus international selon lequel les jeunes enfants avec des troubles autistiques graves doivent être traités le plus précocement et le plus intensivement possible.*
- *Les enfants et les jeunes avec des troubles autistiques légers et une intelligence normale (Syndrome Asperger, autisme «hautement fonctionnel») peuvent être traités par une thérapie individuelle ou en groupes, pour lesquelles divers programmes ont été développés (dans le training de groupes KOMPASS à Zurich).*

■ Fast gleichzeitig publizierten Leo Kanner 1943 und Hans Asperger 1944 ihre Arbeiten über Kinder mit autistischer Störung [1,2]. Während Kanners Arbeit rasch international bekannt wurde, war die Untersuchung von Asperger über 40 Jahre lang nur in einem kleinen Expertenkreis bekannt. Das Bild der autistischen Störung in der Fachwelt und der Öffentlichkeit entsprach dem frühkindlichen Autismus, manchmal auch «Kanner-Autismus» genannt: Kinder mit einer schweren Beeinträchtigung der Interaktion und Kommunikation, oft ohne funktionale Sprache, ohne erkennbare Beziehungen ausser zu ihren engsten Bezugspersonen, ohne Möglichkeiten zu einer selbstständigen Alltagsbewältigung, geistig behindert.

Das Konzept der autistischen Störungen hat sich in den letzten 30 Jahren stark verändert. Man erkannte, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus und Kinder mit Asperger-Syndrom zur gleichen Störungsgruppe der «tiefgreifenden Entwicklungsstörungen» (im englischen Sprachraum «pervasive developmental disorders», PDD) gehören. In den letzten Jahren hat sich zudem die Erkenntnis durchgesetzt, dass die autistischen Störungen nicht klar voneinander abgegrenzt werden können. Man spricht deshalb vom «autistischen Spektrum» oder den «Autismus-Spektrum-Störungen» (ASS).

### Diagnose

Für die Diagnostik wird das autistische Spektrum zurzeit noch in drei Unterdiagnosen aufgeteilt.

- Kinder mit frühkindlichem Autismus zeigen ausgeprägte Symptome in den Bereichen «Kommunikation», «Interaktion» und «Spielverhalten», und die Symptome sind schon in den ersten drei Lebensjahren erkennbar.
- Im Gegensatz dazu haben Kinder mit Asperger-Syndrom eine normale Sprachentwicklung und eine mindestens durchschnittliche Intelligenz. Ihre Probleme werden in der Regel erst deutlich, wenn sie in einer Gruppe mit anderen Kindern spielen oder lernen sollten.
- Weniger scharf definiert ist die Diagnose «atypischer Autismus». Die betroffenen Kinder haben nicht in allen Bereichen manifeste Probleme bzw.



Credits auf

**medizinonline.ch**

FACHPORTAL FÜR ÄRZTE

Einloggen, Fragen beantworten und direkt zum Zertifikat gelangen

diese sind nicht so früh deutlich geworden und weniger gravierend.

Wie bei allen kinderpsychiatrischen Diagnosen geht es auch beim Autismus um Merkmale, die in sehr unterschiedlicher Ausprägung vorliegen und auch bei nicht-autistischen Kindern vorkommen können. Das bedeutet, dass es zwar Kinder gibt, die eindeutig autistisch oder nicht-autistisch (neurotypisch) sind, daneben aber auch viele Kinder, die sich vom Schweregrad ihrer Symptome her in einem Grenzbereich bewegen und bei denen auch erfahrene Fachleute zu einer unterschiedlichen Beurteilung kommen können. Es gibt nicht nur Schwarz und Weiss, sondern dazwischen viele Grautöne.

### Häufigkeit

Bis in die 80er Jahre galt der frühkindliche Autismus als seltene Störung. Mit dem Konzept des autistischen Spektrums wurde die Definition stark erweitert und dadurch auch die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung viel häufiger gestellt. Der grösste Zuwachs findet sich bei Kindern mit durchschnittlicher bis überdurchschnittlicher Intelligenz und eher leichten autistischen Symptomen (Asperger-Syndrom, «High-functioning»-Autismus). Aber auch bei Kindern mit geistiger Behinderung, denen man bisher oft autistische Züge attestiert hatte, wird heute nach Durchführung einer standardisierten Diagnostik die Autismus-Diagnose gestellt (z.B. auch bei Kindern mit Trisomie 21).

Studien aus verschiedenen Ländern zeigen, dass etwa 1% aller Kinder an einer Autismus-Spektrum-Störung leidet. Ungefähr ein Viertel dieser Kinder zeigt einen klassischen frühkindlichen Autismus. 50–60% der autistischen Kinder haben eine normale Intelligenz. Knaben sind drei- bis viermal so häufig von ASS betroffen wie Mädchen.

### Früherfassung

Haus- und Kinderärzten kommt in der Früherfassung eine zentrale Rolle zu. Sie müssen keine Diagnose stellen, aber diejenigen Kinder erfassen, bei denen ein deutlicher Verdacht auf eine ASS besteht, und sie zur umfassenden Diagnostik an eine Autismus-Stelle weiter weisen (**Übersicht 1 und 2**). Am häufigsten sind die Ärzte mit einem 18–24 Monate alten Kind konfrontiert, das noch nicht spricht. Sie müssen beurteilen, ob es sich um einen «late-talker» handelt, der die fehlende expressive Sprache durch nonverbale Kommunikation mit Blickkontakt, Mimik und vor allem Gestik zu kompensieren versucht, oder ob das Kind grundsätzlich wenig Interesse an Kommunikation und Interaktion zeigt.

Fragebögen wie der M-CHAT können zur Klärung dieser Frage beitragen. Gianpaolo Ramelli hat für den Tessin gezeigt, dass durch die systematische Verwendung des M-CHAT das Diagnosealter für autistische Störungen signifikant gesenkt werden kann [3].

### Könnte es ein Asperger-Syndrom sein?

Der Verdacht auf ein Asperger-Syndrom (**Übersicht 3**) entsteht in der Regel erst, wenn sich ein Kind in einer

Kindergruppe zurechtfinden muss. Je nach Schweregrad der Auffälligkeiten kann das schon in der Kita oder im Kindergarten sein, vielleicht aber auch erst in der Schule. In den letzten Jahren werden auch bei Erwachsenen vermehrt Asperger-Diagnosen gestellt.

Die autistischen Symptome sind bei Mädchen oft schwerer zu erkennen. Dies führt dazu, dass die Asperger-Diagnose bei ihnen oft deutlich später gestellt wird als bei Knaben.

### Ursachen

Die Frage der Ursachen autistischer Störungen wird seit den Erstbeschreibungen 1943 (Kanner) und 1944 (Asperger) diskutiert. Beide Erstautoren hatten ein eher biologisches Konzept der Störung. Kanner

### Übersicht 1: Zeichen, die um den ersten Geburtstag den Verdacht auf eine ASS wecken sollten

- Das Kind
- zeigt wenig oder kein Interesse am Gesicht des Gegenübers und stellt selten Blickkontakt her.
  - reagiert nicht, wenn sein Name genannt wird.
  - sucht nicht auf übliche Art Körperkontakt.
  - zeigt kein soziales Lächeln.
  - «pläuderlet» nicht.

### Übersicht 2: Zeichen, die zwischen 18 und 24 Monaten den Verdacht auf eine ASS wecken sollten

- Das Kind
- zeigt nicht auf Objekte, für die es sich interessiert, oder um die Aufmerksamkeit der Bezugsperson darauf zu lenken.
  - bringt der Bezugsperson keine Gegenstände, um sie zu zeigen.
  - zeigt kein Imitationsverhalten, kein «so-tun-als-ob»-Spiel.
  - orientiert sich nicht im Gesicht der Eltern.
  - zeigt kein Interesse, mit Eltern Bilder oder Bücher anzuschauen.
  - verliert sprachliche oder soziale Kompetenzen.

### Übersicht 3: Zeichen, die auf ein Asperger-Syndrom hinweisen können

- Fehlendes Interesse am Kontakt zu anderen Kindern oder fehlende soziale Kompetenz, um Freunde zu finden und zu halten
- Ausgeprägte Spezialinteressen
- Mühe mit Neuem oder mit Veränderungen
- Feste Rituale im Tagesablauf
- Wörtliches Sprachverständnis, Mühe mit Witzen, Ironie, Wortspielen
- Überempfindlichkeiten auf Geräusche, Licht, Gerüche, stark eingeschränktes Essverhalten

scheint sich dann aber mit psychoanalytischen Modellen beschäftigt zu haben, die in den USA der 40er bis 70er Jahre dominant waren, bekanntester Exponent war Bruno Bettelheim. Dabei wurde der frühkindliche Autismus als Bindungs- und Beziehungsstörung verstanden und gefühlkalte Mütter für die Störung ihrer Kinder verantwortlich gemacht («refrigerator mothers»).

Seit den 70er Jahren stehen neurobiologische Erklärungsmodelle im Vordergrund. Familien- und Zwillingsstudien hatten Hinweise auf eine genetische Grundlage autistischer Störungen geliefert. Leider haben 30 Jahre genetischer Forschung zwar viele Einzelbefunde, aber kein umfassendes Bild der Autismus-Genetik geliefert. Da eine grosse Anzahl von Genen an der normalen Hirnentwicklung beteiligt ist, können auch viele Genfehler zu Fehlentwicklungen führen, die im klinischen Bild des Autismus münden. Gene, die für die Synapsenbildung von Bedeutung sind, scheinen eine besonders grosse Rolle zu spielen.

Daneben gibt es einige neurologische Krankheiten, die gehäuft mit Autismus einhergehen und die durch eine bekannte Mutation verursacht sind (wie z.B. die Tuberoöse Sklerose).

Die Forschung der letzten Jahre hat gezeigt, dass exogene Faktoren während der Schwangerschaft, vermutlich auf Grundlage einer genetisch bedingten Vulnerabilität, das Risiko für eine autistische Störung beim Kind erhöhen können. Am längsten war das für die intrauterine Rubella-Infektion bekannt, die durch die Impfung glücklicherweise fast verschwunden ist.

Auch während der Schwangerschaft verwendete Medikamente, z.B. Valproat, können das Autismus-Risiko erhöhen. Umweltbelastungen durch Insektizide, Luftschadstoffe oder Schwermetalle können an der Entstehung einer autistischen Störung beteiligt sein. Auch eher unspezifische Faktoren scheinen eine Rolle zu spielen. So hat eine vor Kurzem veröffentlichte Studie gezeigt, dass mehrere Fieberschübe während der Schwangerschaft das Risiko für eine autistische Störung deutlich erhöhen [4].

Noch ungeklärt ist die Tatsache, dass Kinder aus Migrationsfamilien häufiger als erwartet von schweren autistischen Störungen betroffen sind. Mehrere Studien aus Schweden und England haben das für Familien aus Ostafrika und Asien belegt.

Gesamthaft muss man festhalten, dass wahrscheinlich viele Ursachen genetischer und exogener Art zu autistischen Störungen führen können. In dieser Beziehung unterscheidet sich Autismus nicht von anderen psychiatrischen Krankheiten. Es ist auch nicht anzunehmen, dass bei einem Kind mit einem schweren frühkindlichen Autismus mit geistiger Behinderung und Epilepsie die gleichen Ursachen vorliegen wie bei einem hochbegabten Asperger-Jugendlichen.

### Therapie

Es besteht international die einhellige Meinung, dass junge Kinder mit schweren autistischen Störungen möglichst früh und intensiv behandelt werden müssen. Dabei kann man zwischen verhaltenstherapeutischen und spieltherapeutischen Modellen unterschei-

den, wobei sich die «Schulen» im Verlauf der letzten Jahre angenähert haben.

Während solche Angebote in Ländern wie den USA oder Kanada vielen Familien zur Verfügung stehen, bestehen in der Schweiz nur begrenzte Möglichkeiten. Die IV hat im Rahmen eines Pilotprojekts fünf Therapiezentren ausgewählt (Zürich, Genf, Muttenz, Aesch, Sorengo). Die Zentren unterscheiden sich stark bezüglich der angewandten Konzepte und der beteiligten Fachpersonen.

In der Zürcher Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) gibt es seit 2004 ein Behandlungsangebot, das auf den Arbeiten von Ivar Lovaas und den Prinzipien der Verhaltensanalyse Applied Behavior Analysis (ABA) aufbaut [5]. Solche Behandlungen werden international als Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI) bezeichnet, das Zürcher Angebot heisst in Anlehnung daran «frühe intensive verhaltenstherapeutische Intervention» (FIVTI).

Da Kinder mit autistischen Störungen nicht wie andere Kinder durch Imitieren und Experimentieren lernen, machen sie nur sehr langsam Entwicklungsschritte. Mit FIVTI gestalten wir ein Lernumfeld, das den Bedürfnissen autistischer Kinder entspricht und ihnen ermöglicht, verpassten Entwicklungsrückstand aufzuholen. Um dieses Ziel zu erreichen, versuchen wir 25–35 Stunden in der Woche mit dem Kind zu arbeiten. Dies ist nötig, weil nicht-autistische Kinder einen grossen Teil ihrer Wachzeit mit Aktivitäten verbringen, die zum Lernen und zur Entwicklung beitragen. Letztlich soll das Kind befähigt werden, wie andere Kinder aus der natürlichen Umgebung zu lernen.

Die Eltern sind ein zentraler Bestandteil der Therapie. Sie übernehmen eigene Therapiesitzungen und erlernen die wichtigsten Techniken, um den Lernerfolg des Kindes im Alltag aufrechterhalten zu können. Weiter werden sie durch regelmässige Beratungen in der Umsetzung der in der Therapie erlernten Fertigkeiten in den Alltag unterstützt. Ausserdem wird der Umgang mit alltagsspezifischen Schwierigkeiten wie Ess- und Schlafproblemen besprochen und geübt. Die Psychologen begleiten die Eltern auch in ihrer Auseinandersetzung mit der Autismus-Diagnose. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit einer familientherapeutischen Unterstützung.

Das Ziel der Therapie ist die bestmögliche Entwicklung in den Bereichen «soziale Interaktion und emotionale Entwicklung», «Kommunikation und Sprache», «kognitive Fertigkeiten», «Selbsthilfe und Alltagsfertigkeiten» sowie «Motorik». Übergeordnetes Ziel ist es, eine möglichst hohe Selbstständigkeit in allen Alltagsbereichen zu erreichen.

Die Eltern sollen befähigt werden, dem Kind alltagspraktische Fertigkeiten selbstständig beizubringen, mit dem Kind zu kommunizieren und es zu einer sinnvollen Freizeitgestaltung anzuleiten.

### Einzel-/Gruppentherapie bei Asperger-Syndrom, «High-functioning»-Autismus

Kinder und Jugendliche mit leichteren autistischen Störungen und normaler Intelligenz (Asperger-Syn-

drom, «High-functioning»-Autismus) können einzeltherapeutisch oder in Gruppen behandelt werden. Der Gruppenansatz bietet viele Vorteile. Die Jugendlichen lernen andere Betroffene kennen, die mit ähnlichen Problemen kämpfen, vielleicht aber auch Interessen teilen. Einzelne Jugendliche finden in der Gruppe zum ersten Mal einen Freund oder eine Freundin, mit denen sie sich austauschen und verabreden können. Die Gruppe ist auch realistisches Umfeld, um neue Wege der Kommunikation und Interaktion zu erproben. Dazu wurden verschiedene Programme entwickelt. Wir führen das in Zürich entwickelte Gruppentraining KOMPASS (Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen) durch.

Das KOMPASS-Gruppentraining (Jenny, Goetschel, Isenschmid und Steinhäuser 2012) [6] geht themenorientiert vor und konzentriert sich im Basistraining auf folgende Themen: Emotionen, soziale Kommunikation (Small Talk), nonverbale Kommunikation sowie Förderung des Perspektivenwechsels und der Empathie. Daran schließt ein Fortgeschritten-Training an, in dem folgende Themen bearbeitet werden: komplexe Kommunikation, komplexe Interaktionen, Theory of Mind.

In den KOMPASS-Gruppen üben die Teilnehmer das, was ihnen am schwersten fällt: den Umgang mit Gleichaltrigen. Das Training soll den Betroffenen helfen, sich und andere besser zu verstehen. Sie sollen konkrete Verhaltensskripts zur Bewältigung von Alltagssituationen erlernen und ihr soziales Verständnis vertiefen. KOMPASS geht vor dem Hintergrund von Forschungsbefunden davon aus, dass soziale Fertigkeiten bewusst gelernt und intellektuell nachvollzogen werden können. Das Training ist stark strukturiert. Die sozialen Fertigkeiten und das entsprechende Hintergrundwissen werden auf Informationsblättern zusammengestellt und abgegeben. So verfügen die Betroffenen, aber auch deren Eltern, Lehrpersonen und Ausbilder über eine Vorlage für das zu erlernende Verhalten und über die notwendigen Hintergrundinformationen.

KOMPASS-Gruppen werden von zwei Psychotherapeuten geleitet und bestehen aus sieben bis neun Jugendlichen oder jungen Erwachsenen ab ca. 13 Jahren (Oberstufe) mit einem Asperger-Syndrom oder mit atypischem Autismus. Das Gruppentraining findet wöchentlich nach der Schule oder Lehre während 90 Minuten statt. Die wöchentlichen Trainingsaufgaben (z.B. Übungen, Beobachtungen) im Umfang von ca. 20 Minuten pro Woche stellen einen festen Bestandteil der Gruppenbehandlung dar. Es finden drei Infoabende für die Eltern und im Einverständnis mit den Jugendlichen auch für ihre Lehrpersonen und Ausbilder statt. Zudem können aktuelle und ehemalige KOMPASS-Teilnehmer freiwillig an drei sozialen Anlässen pro Jahr teilnehmen (z.B. Filmnachmittag, Klettern, Grillabend).

Das KOMPASS-Projekt läuft seit April 2004. Die bisherigen Auswertungen zeigen eine bedeutsame Abnahme der autistischen Symptomatik und eine wesentliche Zunahme der sozialen Fertigkeiten.

Rückmeldungen der betroffenen Jugendlichen, ihrer Eltern, aber auch von anderen Bezugspersonen

wie Lehrpersonen und Ausbilder sind sehr ermutigend. Es gibt deutliche Veränderungen im Verhalten und die Möglichkeiten zur sozialen Interaktion verbessern sich erkennbar.



**Dr. med. Ronnie Gundelfinger**

Leitender Arzt  
 Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und  
 Psychotherapie  
 Fachstelle Autismus  
 Neumünsterallee 3  
 8032 Zürich  
 ronnie.gundelfinger@puk.zh.ch

**Literatur:**

1. Kanner L: Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child* 1943; 2: 217–250.
2. Asperger H: Die Autistischen Psychopathien im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 1944; 117: 73–136.
3. Ramelli GP: Früherkennung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen: Erfahrungen im Tessin. *Pädiatrica* 2017; 28: 39–40.
4. Hornig M, et al.: Prenatal fever and autism risk. *Mol Psychiatry* 2017. DOI: 10.1038/mp.2017.119 [Epub ahead of print].
5. Lovaas OI: Teaching developmentally disabled children: the Me book. New York: Plenum Press 1981.
6. Jenny B, et al.: KOMPASS – Zürcher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen: Ein Praxis-Handbuch für Gruppen- und Einzelinterventionen. Stuttgart: Kohlhammer 2012.