



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Seminar
Entwicklungsstörungen
Wintersemester 2010 / 2011
Dozentin: Dr. Hannah Perst

Diagnostik autistischer Störungen

Anna-Lena Hulbert

Viki Ivanova





1. Wiederholung: Autistische Störungen
2. Allgemeines diagnostisches Vorgehen
 - Anamnese
 - Screening
 - Standardisierte Diagnostik
3. Schwierigkeiten bei der Diagnostik
4. Diagnostik des Asperger-Syndroms
5. „Reading the Mind in the Eyes“

Autistische Störungen umfassen:

- Frühkindlichen Autismus (F84.0)
- Atypischen Autismus (F84.1)
- Asperger-Syndrom (F84.5)



Diagnostik: Allgemeines

- Durchschnittsalter bei Diagnose:
 - frühkindlicher Autismus: 5;5 Jahre
 - AS: 11 Jahre
- Unabdingbar:
 - Sorgfältige und längerfristige Verhaltensbeobachtung
 - Intensive Gespräche / Interviews mit den Eltern
 - Diagnose beruht auf Beschreibung des Verhaltens

Diagnostisches Vorgehen

1. Schritt:

Diagnostische Einschätzung durch Kinderarzt /
Therapeut

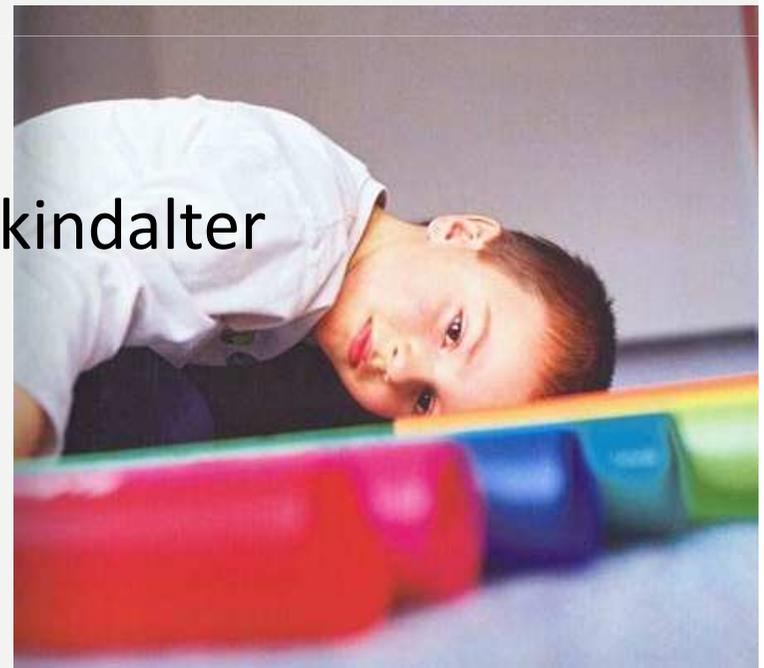
2. Schritt:

Vorstellung des Kindes in spezialisierten Zentren



Diagnostik: Anamnese

- Schwangerschaftsverlauf
- Prä-/ perinatale Faktoren:
 - Röteln/ andere Virusinfektionen i.d. Schwangerschaft
 - Starke Frühgeburtlichkeit
- Familie / soziales Umfeld
- Entwicklung im Säuglings-/ Kleinkindalter
- Medizinische Vorgeschichte
- Aktuelle Probleme



- Bei Verdacht auf autistische Störung
- Achtung:
keine
Diagnosestellung

Tabelle 4

Checkliste Autismus CHAT (übersetzt nach Baron-Cohen et al. [7])

A: Fragen an die Eltern

B: Verhaltensmerkmale

in der Untersuchungssituation

A.1 Hüpfen Ihr Kind gerne auf den Schoß, mag es gerne geschaukelt werden?

B1 Hat das Kind in der Untersuchungssituation Blickkontakt aufgenommen?

A.2 Hat Ihr Kind Interesse an anderen Kindern?

B2 Aufmerksamkeit des Kindes scheint auf einen bestimmten Gegenstand im Raum zu zeigen und sagen „Schau, das ist ein...“ z. B. Auto. Beobachten Sie, ob das Kind den von Ihnen gewählten Gegenstand anschaut.

A.3 Weint Ihr Kind gerne?

B3 Aufmerksamkeit des Kindes scheint, Spielzeugtasche und Spielzeugkassette geben und sagen „Kannst du eine Tasse Tee machen?“

A.4 Spielt Ihr Kind soziale Spiele (Verstecken...)?

Beobachten Sie, ob das Kind so tut, als gäbe es Tee an, als trinke es Tee etc.

A.5 Spielt Ihr Kind „So-tun-als-ob“-Spiele (z. B. So tun als, ob es Tee kocht oder trinkt)?

B4 Sagen Sie „Kannst du mir das Licht zeigen, wo ist das Licht?“

A.6 Benutzt Ihr Kind den Zeigefinger, um bestimmte Gegenstände, die es haben möchte, zu bekommen?

Beobachten Sie, ob das Kind mit dem Zeigefinger zeigen kann.

A.7 Benutzt Ihr Kind den Zeigefinger, um auf bestimmte Objekte aufmerksam zu machen und somit sein Interesse mit Ihnen zu teilen?

B5 Kann das Kind mit Klappen einen Turm bauen (wenn ja, wie viele Klappen benutzt es)?

A.8 Kann Ihr Kind Spielzeug auf sinnvolle Weise benutzen (z. B. Autos richtig fahren lassen, nicht nur in den Mund nehmen oder an den Händen drehen)?

A.9 Bringt Ihr Kind Ihnen Gegenstände, um Ihnen etwas zu zeigen und Ihr Interesse zu wecken?

Diagnostik: Screening

- Sämtliche Screeningverfahren weisen eine ungenügende Spezifität und Sensitivität auf
 - Gefahr falsch-positiv:
 - Kinder <2J.
 - EQ < 18M.
 - Gefahr falsch-negativ:
 - Kinder mit hoher Intelligenz
 - Zunächst relativ unauffällige Entwicklung

Diagnostik: Screening

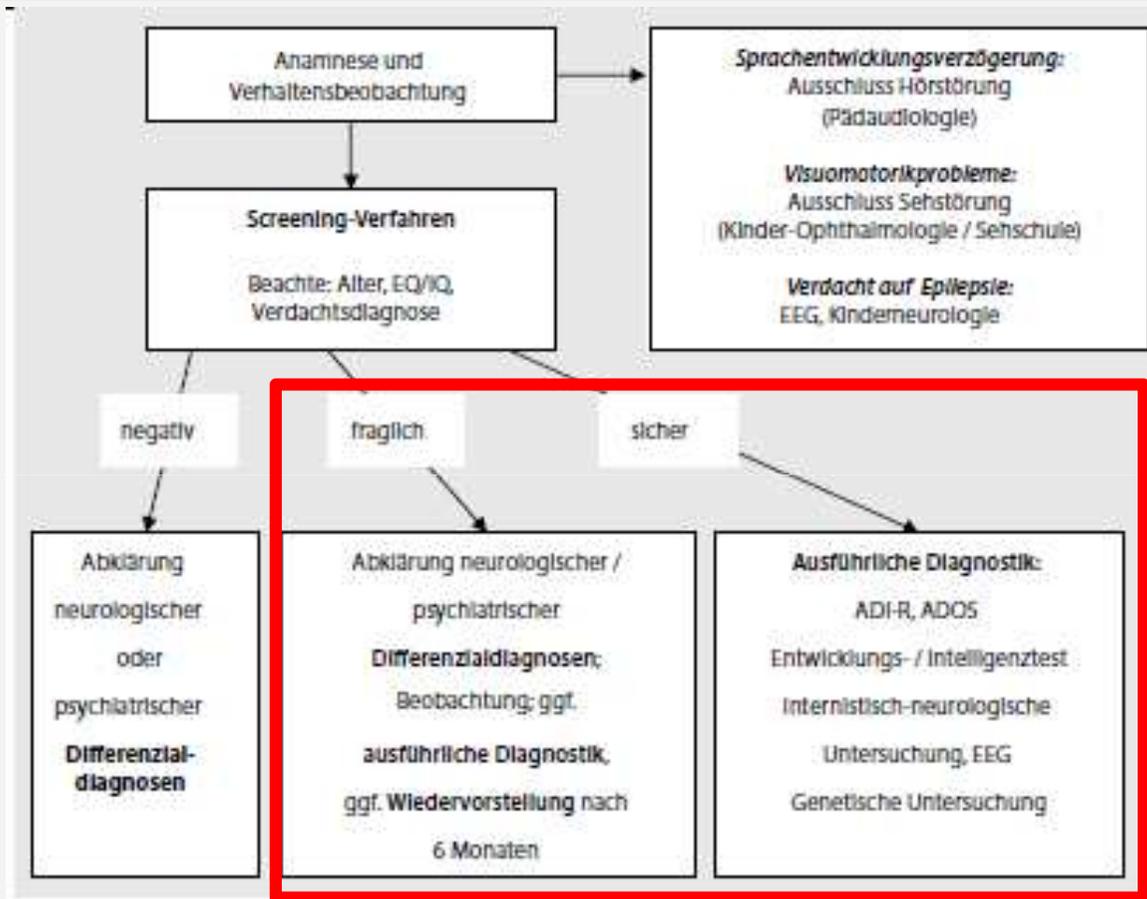


Abb. 1 ▲ Diagnostisches Vorgehen, ADI-R autismusdiagnostisches Interview in der revidierten Fassung, ADOS „autism diagnostic observation schedule“, EEG Elektroenzephalogramm, EQ Entwicklungsquotient, IQ Intelligenzquotient

Freitag (2009)

Standardisierte Diagnostik

- Interview mit Eltern und standardisierte Verhaltensbeobachtung
 - ADI-R
 - ADOS
- Entwicklungs- bzw. IQ-Test
- Sprachentwicklungstest
- Internistisch-neurologische und Laboruntersuchung
- Differentialdiagnostik

ADI-R (autism diagnostic interview – revised):

- Standardisiertes, halbstrukturiertes Interview mit Eltern
- Erfasst die autistische Symptomatik im Laufe der Entwicklung in 3 Bereichen:
 Soziale Interaktion, Kommunikation und repetitives Verhalten
- Ab Entwicklungsalter von 2-3 Jahren

ADOS (autism diagnostic observation schedule)

- Halb standardisiertes Spielinterview mit Kind
- Beobachtungsskala (direkte Beobachtung)
- Aufbau in 4 Modulen



Die Kombination aus ADI –R & ADOS gilt als Goldstandard der strukturierten Diagnostik



Diagnostik

Qualitative Beeinträchtigung in der gegenseitigen sozialen Interaktion

- ist lieber alleine
- möchte nicht gehalten werden
- kaum soziales Lächeln
- kaum Interesse an sozialen Spielen
- Ignoriert andere
- kaum Imitation
- Probleme in der Beziehung

Qualitative Beeinträchtigungen in der Sprache / Kommunikation

- Deutliche Einschränkung in der nonverbalen Kommunikation
- Verzögerte/ ausbleibende Sprachentwicklung
- Problem, die Aufmerksamkeit auf eigene Aktivitäten zu lenken

Eingeschränkte Interessen und stereotype Verhaltensweisen

- Über-/Unterempfindlichkeit für Schmerzen, Warm-Kaltreize, Geschmack
- Ungewöhnliche Reaktion auf akustische und visuelle Reize
- Motorische Stereotypien / ungewöhnliche Körperhaltung
- Unangemessener Gebrauch von Gegenständen
- Ungewöhnliches Spielverhalten

Diagnostik: Schwierigkeiten

Welche Schwierigkeiten fallen Euch ein, die bei der Diagnostik autistischer Störungen auftreten können?



Diagnostik: Schwierigkeiten

- Diagnostische Zuordnung vor 4.LJ erschwert
→ Klassifikationssysteme setzen gewisses kognitives & sprachliches Entwicklungsniveau voraus
- Verhalten vor dem 3. LJ ungenügend untersucht
- Frühkindlicher Autismus ist eine seltene Störung

Diagnostik: Schwierigkeiten

- Verwirrung über Einschätzung der Symptomatik
- Viele Symptome zeigen sich auch bei entwicklungsverzögerten oder geistig behinderten Kindern

Ab dem 3. LJ. wird die Symptomkonstellation immer eindeutiger und die Diagnose somit leichter!

Warum ist eine frühe Diagnostik so wichtig?



Warum ist eine frühe Diagnostik so wichtig?

→ Nur wenn die autistische Störung früh diagnostiziert wird, kann eine Therapie frühzeitig beginnen und damit günstig auf die Entwicklung der Störung einwirken.



Diagnostik: Asperger-Syndrom

Durchschnittliches Diagnosealter

Frühkindlicher
Autismus
5;5 J.

Asperger-
Syndrom
11 J.

Was macht die Diagnose des Asperger-
Syndroms so schwierig?

Diagnostik: Asperger-Syndrom

Tab. 1 Vergleich der klinischen Charakteristika autistischer Störungen

Klinische Charakteristika	Frühkindlicher Autismus	Atypischer Autismus	Asperger-Syndrom
Manifestation, d. h. erste sichere klinisch beobachtbare Zeichen	Vor dem 3. Lebensjahr	Variabel	Nach dem 3. Lebensjahr
Soziale Interaktion	Stark eingeschränkt	Variabel autistischer Ein	Deutlich eingeschränkt
Kommunikation	Stark eingeschränkt	schränkung in 1–2 der 3 zentralen Bereichen ausreichend	Variabel
Stereotypes Verhalten und Sonderinteressen	Stark stereotypes und repetitives Verhalten, seltener Sonderinteressen		Stark ausgeprägte Sonderinteressen, sehr unflexibles Verhalten
Motorische Entwicklung	Grobmotorik zunächst unauffällig; später Feinmotorik- und Koordinationsprobleme	Variabel, häufig unauffällig oder nur Feinmotorikprobleme	Häufig verzögert, grobmotorische Koordination deutlich eingeschränkt
Sprachliche Entwicklung	Immer verzögert	Variabel	Nicht verzögert
Sauberkeitsentwicklung	Urn verzögert	Variabel	Manchmal verzögert
Intelligenzminderung (IQ < 70)	Etwa 70%	Etwa 50%	Nicht vorhanden (Ausschlusskriterium)
Komorbide depressive Episoden	Selten	Variabel	Im Jugendalter häufig
Komorbide Angststörungen und Phobien	Häufig	Variabel	Häufig
Komorbide Zwangsstörungen	Gelegentlich	Variabel	Gelegentlich
Komorbide Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	Gelegentlich	Häufig	Gelegentlich
Aggressives Verhalten	Häufig (auto- und fremdaggressiv)	Variabel	Gelegentlich (eher verbale Drohungen)
Schlafstörungen	Häufig	Variabel	Selten
Psychotische Symptome	Gelegentlich	Gelegentlich	Gelegentlich

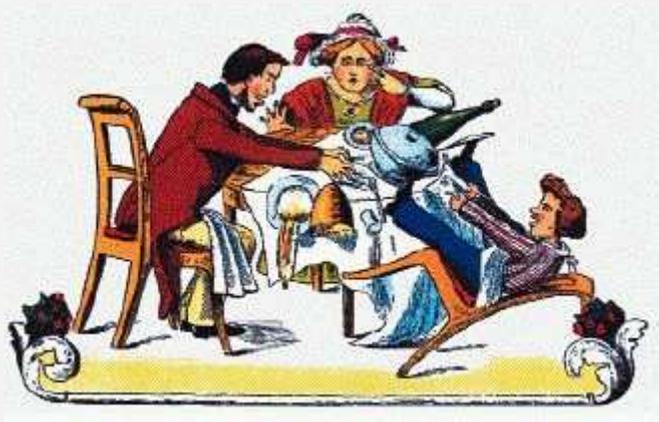
Die häufigsten Frühsymptome der autistischen Störungen:

- Sprachentwicklungsverzögerungen
- allgemeine Entwicklungsverzögerungen

Gerade diese Auffälligkeiten sind bei den diagnostischen Kriterien des AS ausgeschlossen!

Häufige Erstdiagnosen bei AS:

- ADHS (häufig komorbid!)
- Störung des Sozialverhaltens
- Emotionale Störungen

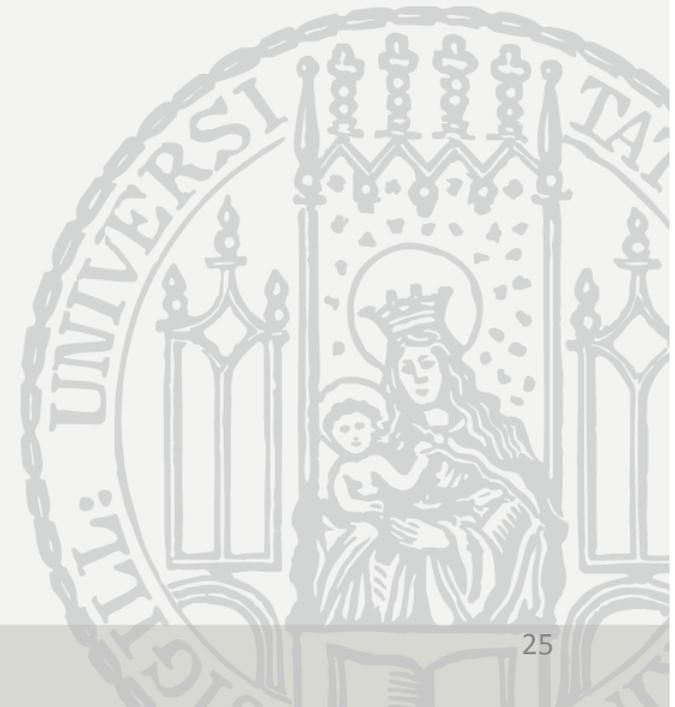


Abgrenzung zu ADHS:

- Repetitive Verhaltensweisen
- Stereotype, zwanghaft-ritualisierende Verhaltensweisen
- Auffälligkeiten in den sozialen Fertigkeiten

Abgrenzung zum frühkindlichen Autismus:

- Keine eindeutige sprachliche oder kognitive Entwicklungsverzögerung
- „fitter“



Diagnostik: Asperger-Syndrom

Merke:
Auch wenn keine
Sprachentwicklungsverzögerung vorliegt, ist
ein stereotyper und nicht-sozialer Gebrauch
der Sprache auffällig!

Das Asperger-Syndrom

- Kontroverse Diskussionen:

Ist das AS eindeutig vom frühkindlichen Autismus abgrenzbar?

Handelt es sich wirklich um ein eigenständiges Störungsbild?

„Störung von unsicherer nosologischer Validität“

Die Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom (MBAS):

- Screening-Verfahren
- Reliabel und diagnostisch valide
- Geeignet für:
 - Präselektion
 - Generierung von Verdachtsdiagnosen
- Ermöglicht Differenzierung zw. AS, HFA und frühkindlichem Autismus

Reading the Mind in the Eyes

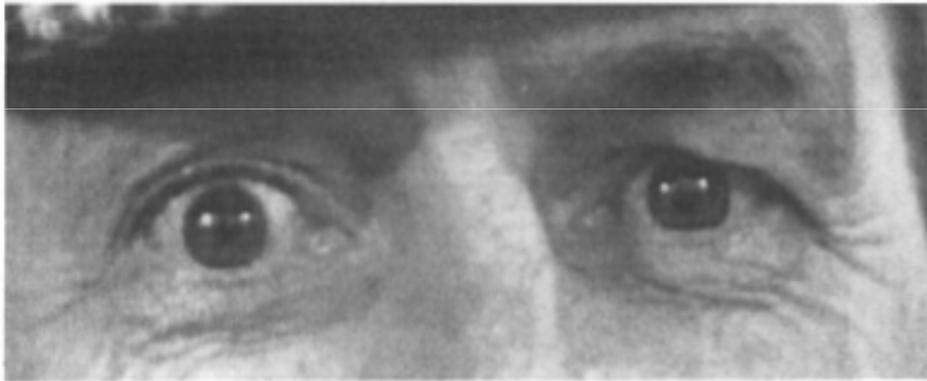
- Derzeit ein Forschungsinstrument
- Detaillierte Normen fehlen
- Explorativ anwendbar
- Erwachsene: 36 Augenpaare
- Kinder: 28 Augenpaare



Reading the Mind in the Eyes

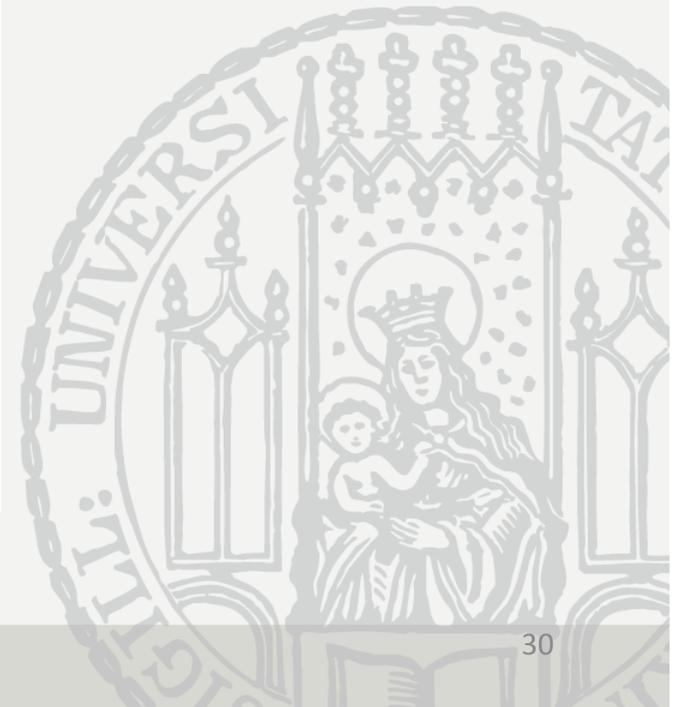
eifersüchtig

panisch



arrogant

gehässig



Reading the Mind in the Eyes

verärgert

feindlich



schockiert

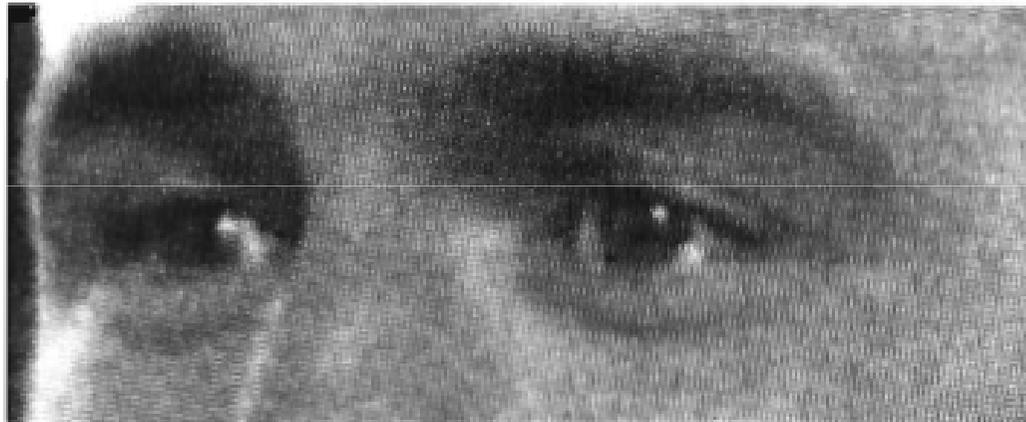
voreingenommen



Reading the Mind in the Eyes

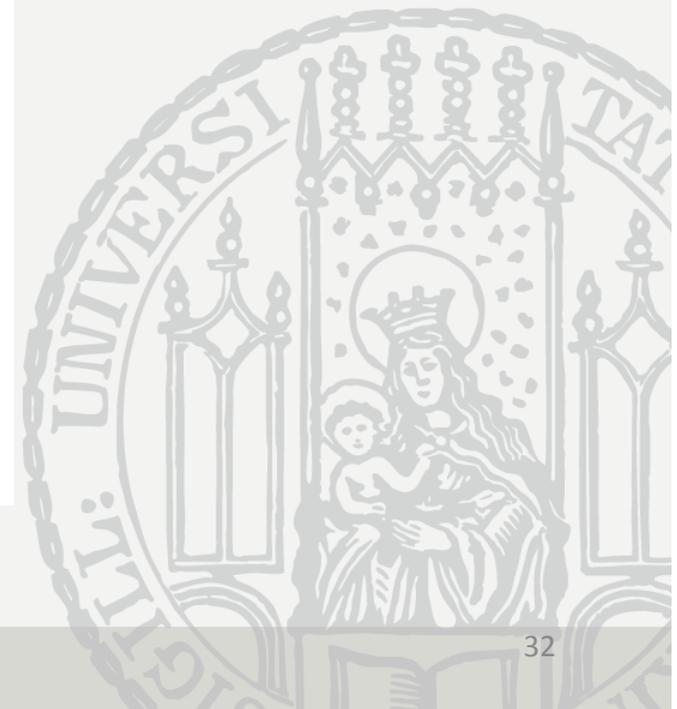
entschlossen

antizipierend



drohend

schüchtern



Reading the Mind in the Eyes

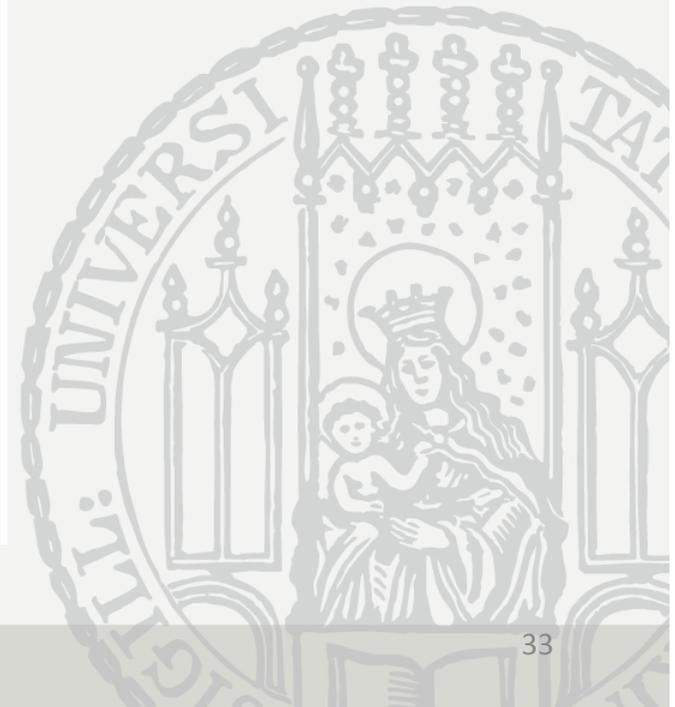
irritiert

gedankenreich



ermutigend

sympathisch



Reading the Mind in the Eyes

voreingenommen

dankbar



beharrlich

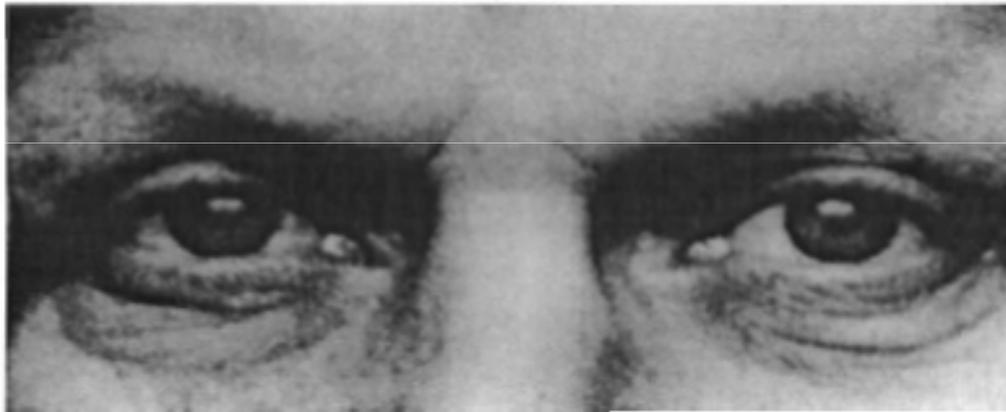
bittend



Reading the Mind in the Eyes

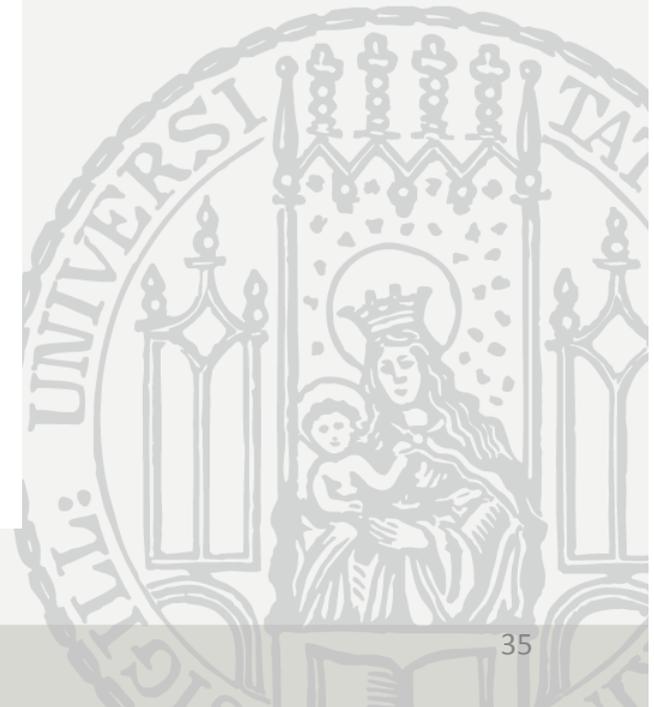
ernst

beschämt

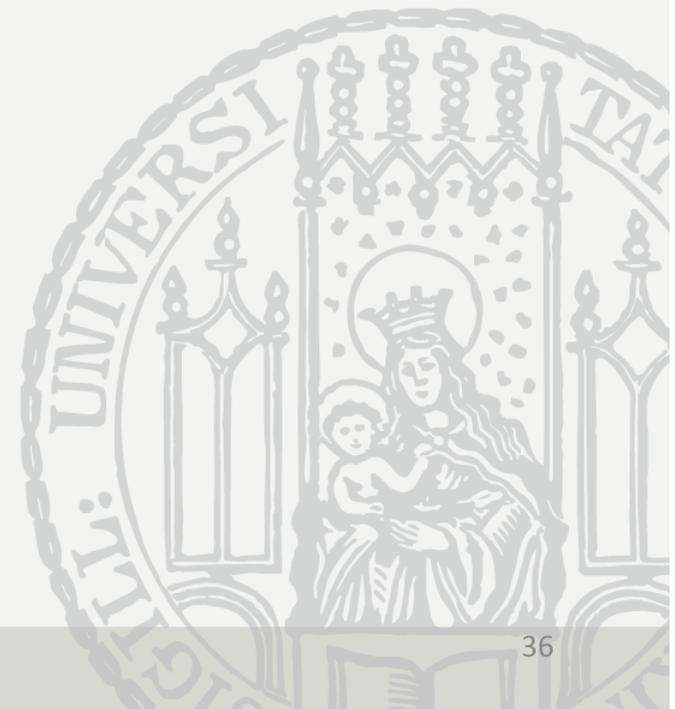


verblüfft

besorgt



Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit!



1. FSK

Grundlage

Allgemeine Beschreibung

Durchführung

Auswertung

Interpretation

2. SRS

Ziel

Allgemeine Beschreibung

Anwendungsbereiche



Fragebogen zur sozialen Kommunikation *Autismus Screening*

Sven Bölte
Fritz Poustka



Grundlage des FSK

- ADI-R: ein zuverlässiges strukturiertes klinisches Interview
- 93 Fragen zur Entwicklungsgeschichte, autismusspezifischen und komorbiden Symptomatik eines Kindes mit Verdacht auf eine tiefgreifende Entwicklungsstörung
- 36 der Items bilden die Basis des FSK

Allgemeine Beschreibung des FSK

- FSK: deutschsprachige Adaptation des *Social Communication Questionnaire (SCQ)*, Rutter, Bailey & Lord (2003)
- Ein Autismus-Screening-Fragebogen für Eltern oder andere Bezugspersonen zur Erfassung von abnormen sozialen Interaktions- und Kommunikationsmustern sowie stereotypen Verhaltensweisen im Vorfeld einer eingehenden klinischen Diagnostik.
- Umfasst 40Items
- Durchführung: 20Min. (15Min. Bearbeitung und 5Min. Auswertung)

- FSK ermöglicht
 - eine Schweregradmessung klinisch relevanter autistischer Symptomatik und
 - erlaubt eine Schätzung, ob wahrscheinlich Autismus oder eine andere Störung aus dem autistischen Spektrum vorliegt oder nicht.
- Allein auf der Basis des FSK darf **keine** Diagnosenstellung erfolgen
 - Untersuchung des Kindes
 - Mündliche Befragung der Eltern

- Das Itemformat des FSK ist binär
- Mehr als die Hälfte der Items sind invers kodiert (Nein- Antworten werden symptomatisch gewertet und ergeben 1 Punkt)
- Maximale Punktwert:
 - 39 sprechende VP
 - 33 nichtsprechende VP
- Item1: stellt die Entscheidungsfrage (nicht bewertet):

1. Kann sie/er heute einige zusammenhängende Worte oder kurze Sätze sagen?

ja

nein

Falls *nein*, bitte mit Frage 8 fortfahren.

- | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|
| 2. Können Sie heute mit ihr/ihm ein wechselseitiges »Gespräch« führen, an dem Sie beide teilnehmen oder wobei sie/er auf das Bezug nimmt, was Sie gesagt haben? | ja
<input type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |
| 3. Hat sie/er jemals auffällig merkwürdig gesprochen oder Dinge nahezu gleichlautend ständig wiederholt? Gemeint sind Sätze, die sie/er von anderen gehört hat oder die sie/er selbst gebildet hat. | ja
<input type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |
| 4. Stellte sie/er jemals ungehörige oder unangebrachte Fragen oder macht sie/er solche Aussagen? Hat sie/er zum Beispiel in unpassenden Situationen jemals regelmäßig persönliche Fragen gestellt oder Äußerungen zu persönlichen Dingen gemacht? | ja
<input type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |
| 5. Verwechselte sie/er jemals Fürwörter, d. h., sagte sie/er du oder sie/er statt ich ? | ja
<input type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |
| 6. Benutzte sie/er jemals Wörter, die sie/er selbst erfunden zu haben schien, oder drückte sie/er jemals Dinge in merkwürdiger, indirekter oder übertragener Weise aus? Zum Beispiel, indem sie/er statt »Dampf« »heißer Regen« sagte? | ja
<input type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |
| 7. Wiederholte sie/er jemals die gleichen Sachen in genau demselben Wortlaut oder bestand sie/er darauf, dass Sie dieselben Sachen immer wieder erzählen? | ja
<input type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |

2 Versionen des FSK:

- die Lebenszeit-Fassung (Einschätzung des Verhaltens der Person hinsichtlich der gesamten bisherigen Entwicklungsgeschichte)
- Die Aktuell-Fassung (Einschätzung des Verhaltens in den letzten 3 Monaten)
- Zur Anwendung - ab dem 4.Lebensjahr
- Anwendung des FSK ab dem 2.Lebensjahr möglich falls IQ-, und Entwicklungsniveau altersentsprechend, aber mit Verdacht auf Autismus od. andere Störung

- Bei der Lebenszeit-Fassung:

Items 1-19: beziehen sich auf jemals gezeigtes Verhalten (bezieht sich auf das gesamte Leben des Kindes)

8. Gab es jemals Dinge, die sie/er in einer ganz besonderen Weise oder Abfolge machen zu müssen schien, oder gab es Rituale, die Sie für sie/ihn ausführen mussten? ja nein

9. Erscheint Ihnen ihr/sein Gesichtsausdruck normalerweise der Situation angemessen? ja nein

10. Benutzte sie/er jemals Ihre Hand wie ein Werkzeug oder als ob es ein Teil ihres/seines eigenen Körpers wäre (zum Beispiel, indem sie/er mit Ihrem Finger auf etwas zeigte oder Ihre Hand auf den Türgriff legte, um die Tür zu öffnen)? ja nein

- Items 20-40: auf dem 12-monatigen Zeitraum zw. dem 4. und 5. Lebensjahr

- | | | |
|---|---|---|
| <p>20. Sprach sie/er im Alter von 4–5 Jahren jemals nur aus Freundlichkeit mit Ihnen (nicht um etwas zu bekommen)?</p> | <p>ja
<input type="checkbox"/></p> | <p>nein
<input type="checkbox"/></p> |
| <p>21. Ahmte sie/er Sie (oder andere Menschen) im Alter von 4–5 Jahren jemals spontan nach oder Dinge, die Sie taten (wie Staubsaugen, Gartenarbeiten oder Reparaturarbeiten)?</p> | <p>ja
<input type="checkbox"/></p> | <p>nein
<input type="checkbox"/></p> |
| <p>22. Zeigte sie/er im Alter von 4–5 Jahren jemals spontan auf Dinge in ihrer/seiner Umgebung, nur um sie Ihnen zu zeigen (nicht weil sie/er diese haben wollte)?</p> | <p>ja
<input type="checkbox"/></p> | <p>nein
<input type="checkbox"/></p> |
| <p>23. Verwendete sie/er im Alter von 4–5 Jahren jemals Gesten – andere als auf Dinge zeigen oder an Ihren Händen ziehen – um Ihnen mitzuteilen, was sie/er wollte?</p> | <p>ja
<input type="checkbox"/></p> | <p>nein
<input type="checkbox"/></p> |

- Anwendung, wenn die Zielsetzung das Screening zur psychiatrischen Klassifikation ist.

- Bei der Aktuell-Fassung:
Insbesondere das Verhalten in den letzten
3 Monaten wird bewertet
- Die Aktuell-Fassung dient der
Verlaufsmessungen und zur Erfassung von
Therapieeffekten

Auswertung

- Anhand des Auswertebogens (beide Lebenszeit und Aktuell-Fassung)
- Die Antworten der Probanden werden pro Item in die zugehörigen Kästchen auf dem Auswertebogen übertragen.
- 4 Subbereiche, die auf dem Auswertebogen angeordnet sind:
 - Soz. Interaktion
 - Kommunikation
 - Stereotype Verhaltensweisen
- keinem Bereich zugeordnet: Item17: „Verletzte er/sie sich jemals absichtlich , zum Beispiel durch Beißen in den Arm oder Schlagen des Kopfes gegen die Wand?“

Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (FSK) Auswertebogen Lebenszeit und Aktuell

Übertragen Sie bitte die Kreuze pro Item in die dafür vorgesehenen Felder. Summieren Sie pro Subskala die umkreisten Kreuze. Addieren Sie dann die vier Zwischensummen aus den Spalten zum Gesamtwert zusammen.

1	Soziale Interaktion		Kommunikation		Stereotype Verhaltensweisen		Keinem Bereich zugeordnet	
	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	weiter mit mit Item 2	Nein <input type="checkbox"/>	weiter mit mit Item 8	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
2								
3			<input checked="" type="checkbox"/>					
4			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
5			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
6			<input checked="" type="checkbox"/>					
7					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
8					<input checked="" type="checkbox"/>			
9	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					
10	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					
11					<input checked="" type="checkbox"/>			
12					<input checked="" type="checkbox"/>			
13					<input checked="" type="checkbox"/>			
14					<input checked="" type="checkbox"/>			
15					<input checked="" type="checkbox"/>			
16					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
17							<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
19			<input checked="" type="checkbox"/>					
20								
21								
22								
23								
24					<input checked="" type="checkbox"/>			
25					<input checked="" type="checkbox"/>			
26					<input checked="" type="checkbox"/>			
27			<input checked="" type="checkbox"/>					
28			<input checked="" type="checkbox"/>					
29			<input checked="" type="checkbox"/>					
30			<input checked="" type="checkbox"/>					
31			<input checked="" type="checkbox"/>					
32			<input checked="" type="checkbox"/>					
33			<input checked="" type="checkbox"/>					
34								
35								
36			<input checked="" type="checkbox"/>					
37	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
38					<input checked="" type="checkbox"/>			
39			<input checked="" type="checkbox"/>					
40			<input checked="" type="checkbox"/>					
Zwischen- summen	12		+	9	+	6	+	0
Gesamtwert							= 27	
							Cut-off	15
							autistisches	16
							Spektrum	Autismus

Bestellnummer 03 128 05

© 2006 der deutschen Ausgabe by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.

© 2003 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reprinted, reproduced, distributed, or otherwise used in any form without the written permission of Western Psychological Services, 12091 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, U. S. A. All rights reserved.

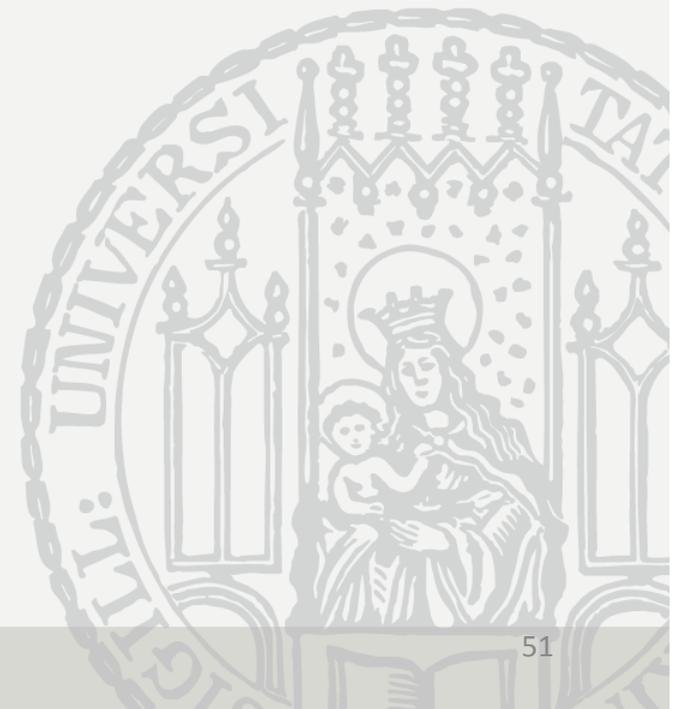
49

Interpretation

- Das Vorliegen einer Störung aus dem autistischen Spektrum – auf der Basis des Summenwertes der Lebenszeit-Fassung bestätigt
- Cut-off : 15Punkten => Störung aus dem autistischen Spektrum
- Cut-off: 16Punkten => Autismus

Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität

Sven Bölte
Fritz Poustka
2005



- Die SRS ist die deutsche Version von „Social responsiveness Scale“ von Constantino & Gruber , 2005
- Die SRS dient zur Erfassung sozialer, kommunikativer und rigider Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen im Sinne einer dimensionalen Diagnostik von Autismus.

Ziel der SRS

Autismus als uniformen quantitativen Trait in allen Ausprägungsgraden von der milden Normvariante bis zum schweren klinischen Störungsgrad zu erfassen.



Allgemeine Beschreibung

- Ein 65 Items umfassender Fragebogen mit Eltern od andere Bezugspersonen als Auskunftspersonen
- Geschlechtsspezifische Normen für 4;0- und 17;11-Jährige
- Die Items erfragen autistische Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen in der gesamten Bandbreite (von sehr milden bis hin zu sehr schweren klinischen Formen)
- Eltern werden in Bezug auf soziale und kommunikative Beeinträchtigungen sowie rigide, stereotype Verhaltensweisen ihrer Kinder exploriert

- Die SRS kann als allgemeines Persönlichkeitsdiagnostikum genutzt werden
- In der Klinik dient sie als Screening Instrument für ASS, zur Absicherung einer klinischen ASS-Diagnose od. ihrer Schweregradbestimmung

- Bearbeitung: 15-20Min
- Auswertung: 5-10Min
- Items werden auf einer Likert-Skala bewertet
 - Von 0 (trifft nicht zu) bis 3(trifft voll zu)
 - Maximaler Gesamtscore von 195



man kann 5 Subskalen differenzieren

- soziale Bewusstheit: 8Items; Fähigkeit, sozial relevante Schlüsselreize zu erkennen

Bsp:

- Ihr/sein Gesichtsausdruck passt nicht zu dem, was sie/er sagt
- Ist sich dessen bewusst, was andere denken oder fühlen.

- Soziale Kognition: 12Items; Fähigkeit, soz. Schlüsselreize adäquat zu interpretieren

Bsp:

- Merkt nicht, wenn andere versuchen, sie/ihn auszunutzen.
- Nimmt Dinge allzu wrtlich und versteht die eigentliche Bedeutung einer Unterhaltung nicht.

- Soziale Kommunikation: 22Items; Fähigkeit, angemessen auf soz. Schlüsselreize zu reagieren

Bsp:

- Ist bei der Interaktion mit Gleichaltrigen unbeholfen (versteht z.B. nicht, wechselseitig ein Gespräch zu führen).
- Wird frustriert, wenn sie/er versucht, bei einem Gespräch Gedanken zu vermitteln.

- Soziale Motivation: 11Items; Bedürfnis, sozial zu interagieren

Bsp:

- Ist in sozialen Zusammenhängen zu angespannt.
- Starrt oder schaut in der Gegend herum.

- Autistische Manierismen: 12Items; stereotypes Verhalten und restriktive Interessen

Bsp:

- Verhält sich fremdartig oder bizarr.
- Ist bei körperlicher Aktivität ungeschickt.
- Denkt ständig über eine bestimmte Sache nach oder spricht immer wieder über dasselbe Thema.
- Andere Kinder finden sie/ihn fremdartig oder seltsam.

Anwendungsbereiche

- Einsatz als Persönlichkeitsdiagnostikum und Autismusscreening
- Diagnostik und Differenzialdiagnostik klinisch relevanter Fälle von ASS
- In den Bereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, klinischen Kinderpsychologie, pädagogischen Psychologie, Entwicklungspsychologie usw.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit 😊

