



Zur Zuverlässlichkeit und Nützlichkeit von psychiatrischen Diagnosen/ am Beispiel Asperger Syndrom

G.Spiel

4 Autismusforum/ 45 min

11.11.2011

Vorbemerkungen

- Persönlicher Zugang/ Motivation für dieses Thema
 - pro und contra psychiatrischer Diagnosen
 - Kritik an geläufiger Praxis der Vergabe von Diagnosen
 - Übernahme der Diagnose(n)
 - Reduktionismus/ lineares Denken
 - „Mode Diagnosen“
 - Ausweitung des Geltungsbereichs
 -
- Theoretische/ z. T methodische Erörterung
- Nutzung von vielfältigen Literaturstellen
- Aktuelle Entwicklungen
 - DSM 5 - Schritte in die richtige Richtung
- Argumentation für ein flexibles funktionsorientiertes mehrdimensionales therapeutisches Vorgehen

Gliederung/1

- Eingrenzung des Themas
 - ▶ Spezifische psychiatrische Störungen/ Psychopathien, Persönlichkeitstörungen, „umfassende psychische Störungen“
- Das Asperger-Syndrom als Beispiel/ originäre Beschreibung
- Zuverlässlichkeit
 - ▶ Diagnostische Inventare
 - Klinische Instrumente
 - Fragebögen
 - ▶ Cut off Problem !!!!
 - Varianz von Persönlichkeitsaspekten
 - Abgrenzung zu Introversion/ Eigenbrötlerisch
 - ▶ Interraterreliabilität
 - ▶ Kategorialer/ dimensional Zugang
 - Ausmass
 - Kontextabhängigkeit/ Amplifikation

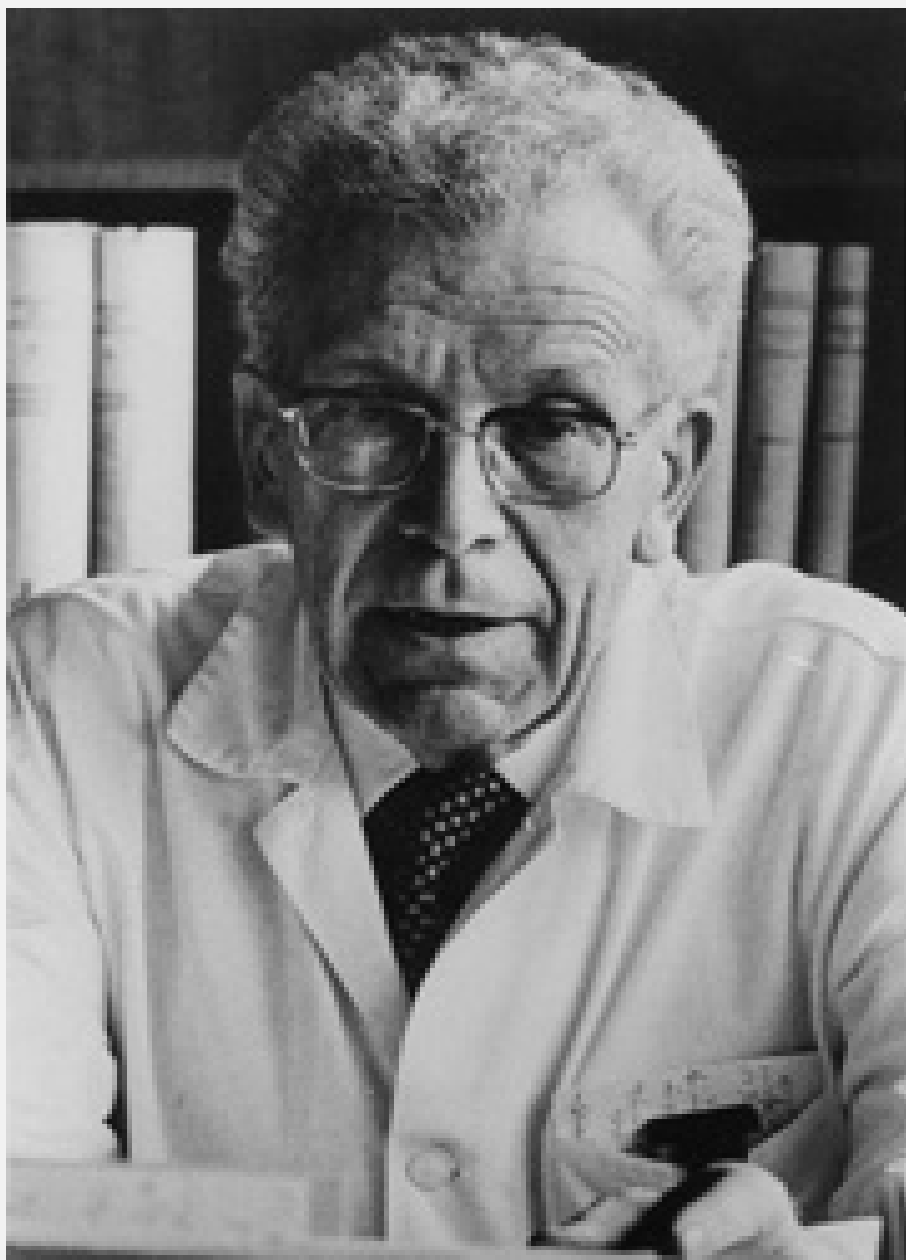
Gliederung/2

■ Nutzen

- ▶ Kommunikation
- ▶ Hinweise auf Ätiologie;
Kausale Faktoren
 - Bekannte Ätiologie
 - (Teilweise)Unbekannte Ätiologie
 - Psychiatrische/
psychopathologische
Diagnosen
- ▶ Indikation von Maßnahmen
- ▶ Prognoseabschätzung

■ Risiken

- ▶ Missverständnisse
- ▶ **Vereinfachungen, Lineares Denken**
 - Speziell bei Erkrankungen/
Störungen mit teilweise
unbekannter Ätiologie
- ▶ Zuordnung zu
Zuständigkeiten/ antiinclusive
Tendenzen
- ▶ Gefahr des Labelings



HEILPÄDAGOGIK

EINFÜHRUNG IN DIE
PSYCHOPATHOLOGIE DES KINDES
FÜR ARZTE, LEHRER, PSYCHOLOGEN
UND FÜRSORGERINNEN

VON

HANS ASPERGER

DOZENT FÜR KINDERHEILKUNDE,
LEITER DER HEILPÄDAGOGISCHEN ABTEILUNG
DER WIENER UNIVERSITÄTS-KINDERKLINIK

Psych. neur. Univ.-Klinik

Vorst.: Prof. Dr. Franz Ullrich

KINDERSTATION

Wien IX., Lazarettgasse 14



WIEN
SPRINGER-VERLAG
1952

Autistische Psychopathen

Es ist stets unser Bestreben, ein Kind so zu schildern, daß daraus die Einheitlichkeit und die Besonderheit seiner Persönlichkeit deutlich hervorgeht. Handelt es sich um gestörte, aus der Norm fallende Persönlichkeiten, so muß man von der Erfassung der Störung ausgehen, muß versuchen, jene Wesenszüge aufzufinden, von denen aus die Persönlichkeit „durchorganisiert“ erscheint, von denen sich wesentliche Eigenheiten des Körperlichen, der Ausdruckerscheinungen sowie des gesamten seelischen Verhaltens, auch der Schwierigkeiten ableiten lassen, auf diese Weise ein geschlossenes Bild bietend. Man kommt so, wie wir schon im Allgemeinen Teil sagten, zu einer *Typologie*, die gewiß nicht systematisch und auf alle möglichen Fälle anwendbar, aber doch für eine Anzahl von durch besonders hervorstechende Eigenart charakterisierten Kindern gut brauchbar ist. Über die Anwendbarkeit für diese Fälle hinaus kann unseres Erachtens diese Art der Menschenbetrachtung den Blick schärfen für die Beurteilung von problematischen Kindern überhaupt.

Besonders bewährt sich, so glauben wir, diese Betrachtungsweise, bei einem Typus von Kindern, den wir „Autistische Psychopathen“ nennen (wir haben ihn schon in einer früheren Arbeit¹ ausführlich beschrieben).

Für die wesentliche Grundstörung halten wir eine Einschränkung des persönlichen Kontaktes zu Dingen und Menschen: während der Mensch normalerweise in ununterbrochenen Wechselbeziehungen mit der Umwelt lebt, ständig auf sie reagierend, sind diese bei den „Autistischen“ beträchtlich gestört, eingeengt. Der Autistische ist nur „er selbst“ (daher das Wort *αυτος*), nicht ein lebendiger Teil eines größeren Organismus, von diesem ständig beeinflußt und ständig auf diesen wirkend.

Name und Begriff „Autismus“ stammen von Bleuler, der ein führendes Symptom der Schizophrenie so bezeichnete und darunter subsumierte, daß die Schizophrenen den „Kontakt mit der Wirklichkeit verlieren“, „sich nicht mehr um die Außenwelt kümmern“, einen „Mangel an Initiative, Fehlen eines bestimmten Zieles, Außerachtlassen vieler Faktoren der Wirklichkeit, Zerfahrenheit, plötzliche Einfälle und Sonderbarkeiten“ feststellen lassen, ferner eine „ungenügende äußere Motivierung vieler einzelner Handlungen wie der ganzen Einstellung zum Leben“, eine „Störung der Intensität wie der Extensität der Aufmerksamkeit“, „launischen Eigensinn“, die Tatsache, „etwas zu wollen und zugleich das Gegenteil“, „Zwangshandlungen, automatische Handlungen, Befehlsautomatien und dergleichen“². Bei den Schizophrenen finden sich alle diese Eigenheiten in krasser Gradausprägung, eben als psychotische Symptome, das heißt, sie machen diese Menschen persönlich ganz unzugänglich und unbeeinflussbar. Aber auch bei dem nunmehr zu schildernden Typus psychopathischer Kinder finden sich diese Züge in der gleichen, charakteristischen „Klangfärbung“, wenn auch in weit herabgesetztem Ausmaße. Diese Kinder sind nicht im Zentrum ihrer Persönlichkeit gestört, sind darum, wenn auch mit Schwierigkeiten, beeinflussbar und erziehbar. Aber auch hier wirft die Grundstörung ein bezeichnendes Licht auf alle Äußerungen der Persönlichkeit, erklärt die

¹ Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter, Arch. f. Psychiatrie 117, 1 (1944).

² Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 5. Aufl., S. 287 f. Berlin: Julius Springer, 1930.



pro mente
kinder-jugend-
familie

166-191 Seiten
25 Seiten

Welche Informationen finden sich auf diesen 25 Seiten ?

■ Spezifische

- Grundsätzliche Beschreibung/ „latente Eigenschaft“
- Manifestationen im Verhalten: „Benommenschwierigkeiten“
 - Lust an der Bosheit
- Funktionelle Interpretationen
 - Extremvariante des männliche Charakters
- Ätiologische Interpretationen
 - Extremvariante des männliche Charakters

■ Unspezifische

- ▶ Manifestationen im Verhalten

Autistische Psychopathen

Grundsätzliche Beschreibung



s ist stets unser Bestreben, ein Kind so zu schildern, dass daraus die Einheitlichkeit und die Besonderheit seiner Persönlichkeit deutlich hervorgeht. Handelt es sich um gestörte, aus der Norm fallende Persönlichkeiten, so muss man von der Erfassung der Störung ausgehen, **muss versuchen, jene Wesenszüge aufzufinden, von denen aus die Persönlichkeit „durchorganisiert“ erscheint**, von denen sich wesentliche Eigenheiten des Körperlichen, der Ausdruckserscheinungen sowie des gesamten seelischen Verhaltens, auch der Schwierigkeiten ableiten lassen, auf diese Weise ein geschlossenes Bild bieten

Autistische Psychopathen

Grundsätzliche Beschreibung



ür die wesentliche **Grundstörung halten wir eine Einschränkung des persönlichen Kontaktes zu Dingen und Menschen:** während der Mensch normalerweise in ununterbrochenen Wechselbeziehungen mit der Umwelt lebt, ständig auf sie reagierend, sind diese bei den „Autistischen“ beträchtlich gestört, eingengt. Der Autistische ist nur „er selbst“ nicht ein lebendiger Teil eines größeren Organismus, von diesem ständig beeinflusst und ständig auf diesen wirkend.

Autistische Psychopathen Benommenschwierigkeiten:



icht die beschriebenen Eigenheiten, auch nicht die Intelligenz sind es, welche diese Kinder zum Heilpädagogen führen, sondern **das abnorme Benehmen, die daraus folgenden schweren und unaufhörlichen Konflikte.**

Autistische Psychopathen Benennungsschwierigkeiten:



as **normale Kind** lernt von den Erziehern, es lernt gehorchen, lange bevor es überhaupt einen Wortsinn versteht; **es lässt sich vielmehr leiten** vom Blick der Mutter, dem Ton ihrer Stimme, ihrer Miene und ihren Gesten, dem unbeschreiblich reichen Spiel ihrer Ausdruckserscheinungen in Liebe und Strenge. Es steht ununterbrochen im Wechselspiel mit dem Erzieher, seine eigenen Reaktionen ständig weiterbildend, immer wieder nach den guten oder bösen Erfahrungen modifizierend, die es in seinem Zusammentreffen mit der Welt machte.

Autistische Psychopathen Benehmenschwierigkeiten:



as die Kinder zum Gehorchen zwingt, ist nicht die intellektuelle Einsicht in die Richtigkeit der erzieherischen Maßnahmen, sondern in weit höherem Maße der Affekt des Erziehers, der aus allen seinen Äußerungen spricht. Aber so wie die **Ausdruckserscheinungen dieser psychopathischen Kinder ganz abartig sind**, ist auch **das Verständnis und das Interesse für den Ausdruck der Erzieher gestört.**

Autistische Psychopathen Benehmenschwierigkeiten:



u den größten Schwierigkeiten und Konflikten kommt es aber dadurch, dass sie wegen ihrer Ungeschicklichkeit und Uninteressiertheit **die vielfachen praktischen Anforderungen des alltäglichen Lebens nicht erlernen:** das Anziehen (besonders wenn an einer schwerer zugänglichen Stelle ein Knopf zuzumachen ist), das Binden der Masche beim Schuhband, das Waschen und Zähneputzen, die richtige Bedienung des Essbesteckes, das Reinhalten von Anzug und Körper usw. Besonders akut wird das Problem regelmäßig, wenn diese Kinder in die Schule eintreten, wo eine gewisse Selbstständigkeit unbedingt gefordert ist, schon deshalb, weil da niemand da ist, der sie bedienen könnte. Dabei ergeben sich dann die komischsten Situationen, wenn da so ein Bub sich den Mantel nicht ausziehen kann oder ihn ganz verkehrt anzieht und mit grotesk „verwurstelten“ Kleidern, als Mittelpunkt einer johlenden Horde von Kameraden, das Schulhaus verlässt.

Autistische Psychopathen Benennungsschwierigkeiten:



vor allem in der Familie spielen sich die „autistischen Bosheitsakte“ dieser Kinder ab. Sie sind charakterisiert durch ihr besonderes Raffinement: mit untrüglicher Sicherheit finden die Kinder das, was in einer Situation am unangenehmsten, am verletzendsten wirkt, manchmal rein triebhaft, manchmal mit präziser Überlegung. Es fehlt ihnen auch die Empfindung dafür, wie sehr sie anderen – etwa kleineren Geschwistern körperlich, den Erwachsenen seelische – weh tun. Manchmal kommt es zu ausgesprochenen sadistischen Handlungen. **Die Lust an der Bosheit** – fast die einzige Gelegenheit, den meist so verlorenen Blick dieser Kinder aufleuchten zu lassen – fehlt aber selten. Auch hinter den so häufigen negativistischen Reaktionen, dass sie also gerade das Gegenteil von dem tun, was befohlen ist, steckt wesentlich die boshafte Freude an dem Ärger der anderen.

Autistische Psychopathen/ Funktionelles/ „Erbbiologisches“



er Autistische Psychopath ist eine **Extremvariante des männlichen Charakters**, der männlichen Intelligenz. Schon innerhalb der normalen Variationsbreite finden sich typische Unterschiede zwischen Knaben- und Mädchenintelligenz: die Mädchen sind im allgemeinen die besseren Lerner, ihnen liegt das Konkrete, das Anschauliche, das Praktische, das saubere, eifrige Arbeiten nach gegebenen Vorbildern, dagegen den Knaben mehr das Logische, die Fähigkeit zur Abstraktion, das präzise Denken und Formulieren, das eigenständige Forschen; wo Mädchen dieses Letztere auch können, handelt es sich meist um ins Maskuline gehende Typen.

Das ist auch der Grund, warum im allgemeinen Knaben bei den höheren Altersstufen der Binet-Prüfung besser abschneiden als die Mädchen; die rechte einseitig logisch-abstrakten Anforderungen, welche die Binet-Tests etwa von der Altersstufe zehn Jahre an stellen, sind eben den Knaben viel mehr gemäß!)

Autistische Psychopathen

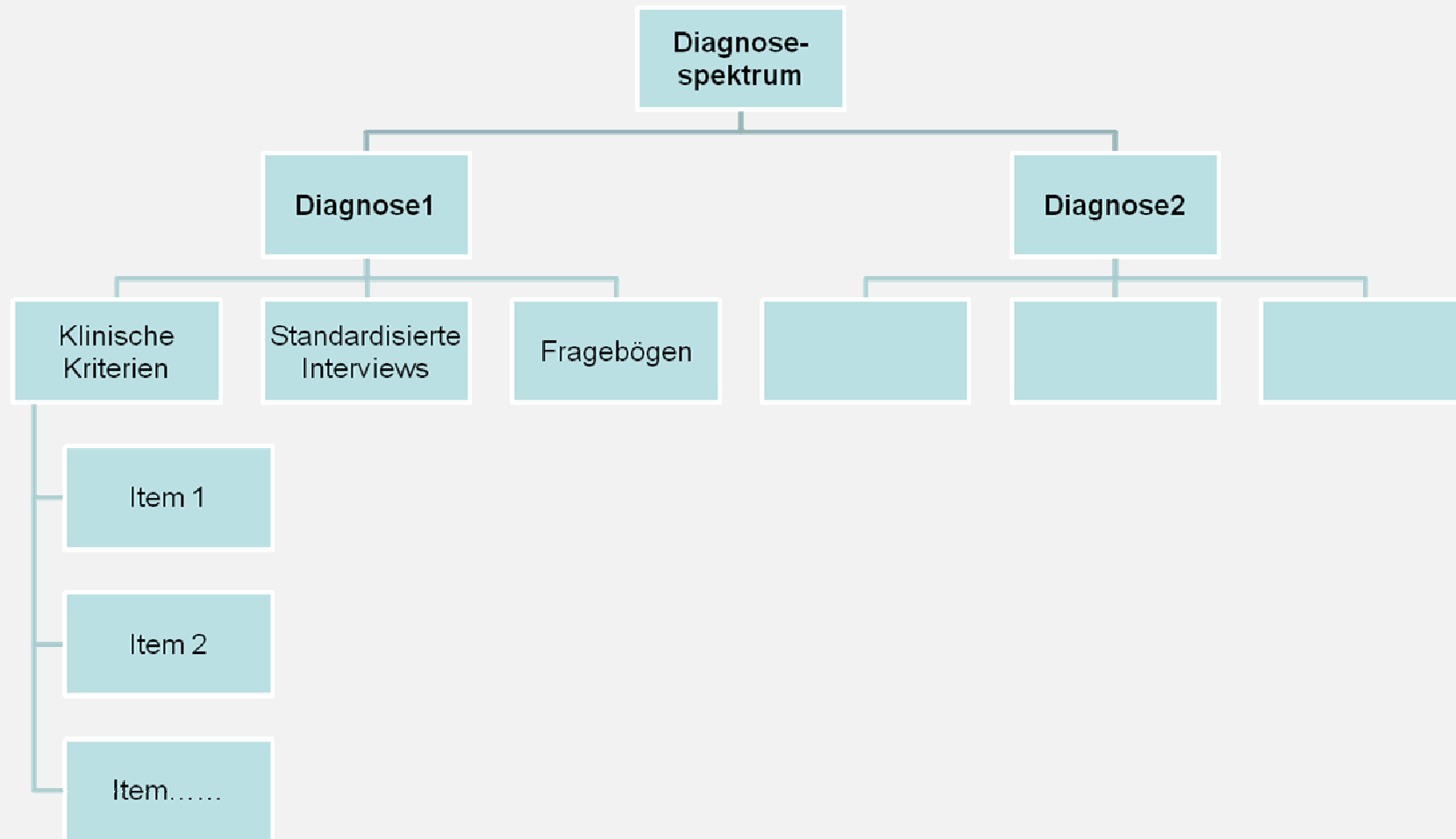
Funktionelles/ „Erbbiologisches“

eim Autistischen Psychopathen ist dieses Verhalten ins Extreme gesteigert. Die Abstraktion – die ja überhaupt mehr dem männlichen Denken liegt, während das Weib mehr fühlt, sicher in ihren Instinkten beruht – ist so weit fortgeschritten, dass die Beziehungen zum Konkreten, zu den Dingen und den Menschen, weitgehend eingeschränkt sind; die Anpassung an die Forderungen der Umwelt, die ja vorwiegend über die Instinktfunktionen geht, ist nur in sehr herabgesetztem Maße erreicht.

Zuverlässlichkeit

- ▶ 2 Vorbemerkungen/ verschiedene diagnostische Zugänge; grundsätzliches zum Messen
- ▶ Was messen diagnostische Inventare
 - Klinische Instrumente/ Klinische Diagnose
 - Fragebögen
- ▶ Cut off Problem
 - Varianz von Persönlichkeitsaspekten
 - Introversion/ Eigenbrötlerisch
- ▶ Intrraterreliabilität
 - Beim Vollbild
 - Bei „diskreten“ Ausprägungsformen
- ▶ Kategorialer/ dimensional Zugang/
- ▶ Ausmaß
 - Kontextabhängigkeit/ Amplifikation

Relation Diagnose/ Befund



Testtheoretische Gütekriterien

- **Objektivität:** Unabhängigkeit von Untersucher
 - **Reliabilität:** Genauigkeit, mit der ein bestimmtes Merkmal gemessen wird
 - **Validität:** Ausmaß, in welchem das intendierte Merkmal erfasst wird
 - **Ökonomie**
-
- Gütekriterien einzelner Testaufgaben:
Schwierigkeit, Trennschärfe

A Dimensional Classification of Autism Spectrum Disorder by Social Communication Domains - 2

Peter E. Tanguay; Julia Robertson, Ann Derrick

TABLE 1
Factor Analysis of the Autism Diagnostic Interview Scores

Variable	Factor 1: Affective Reciprocity	Factor 2: Joint Attention	Factor 3: Theory of Mind
Variables loading on a factor			
Affectionate to others	.69018	.04543	.23488
Comes for comfort when hurt	.76355	.06529	-.03011
Offers comfort to others in distress	.55728	.45447	.03900
Greets others with pleasure	.74748	.33442	.16840
Offers to share toys/food with others	.52477	.36067	.36286
Vocalizes with others to be social/friendly	-.14253	.57265	.43301
Reciprocal conversation	-.14331	.62373	.27324
Tries to share own enjoyment with others	.13508	.60100	.25250
Directs others' attention to toys/objects in which he/she has an interest	.26118	.68656	.34457
Asks about others' interests, ideas, attitudes	.03867	.67544	-.09197
Shares others' pleasure and excitement	.34355	.68734	-.02050
Interest in watching/interacting with other children	.25753	.13709	.70469
Responds positively to other children's approach	.21733	.03252	.68660
Imaginative play alone; creative use of actions and objects	.17400	.38019	.54926
Imaginative play with peers	-.01136	.37991	.76983
Group play with peers	.25630	.33226	.67580
Variables not loading on a factor			
Uses eye contact in interactions	.48363	-.12455	.42326
Spontaneous imitation of others' actions	.45756	.15631	.20671
Plays simple interactive social games	.41038	.15964	.48207
Social smile in response to others	.46894	-.12223	.50613
Curiosity about new toys/objects	.35135	.41383	.36910
Intonation/volume/rate/rhythm of speech	.42736	-.01933	.19001
Range of emotional facial expressions	.42361	.45635	.20092

Note: Factor scores for variables associated with social communication behaviors and skills.

A Dimensional Classification of Autism Spectrum Disorder

by Social Communication Domains - 1

Peter E. Tanguay; Julia Robertson, Ann Derrick

ABSTRACT

Objective: To investigate whether "social communication" could be used to assess severity of symptoms in autism spectrum disorder. Social communication refers to the communication of cognitive and emotional information through facial expression, gesture, and prosody and through implicit understanding of pragmatics and of theory of mind. **Method:** Subjects were evaluated by raters using the Autism Diagnostic Interview-Revised and either the Autism Diagnostic Observation Schedule or the Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule. Two investigators independently diagnosed autism, Asperger's disorder, or pervasive developmental disorder-not otherwise specified in 63 subjects. Items from the Autism Diagnostic Interview-Revised that were judged to represent social communication behaviors were factor-analyzed. **Results:** Three factors were identified: affective reciprocity, joint attention, and theory of mind. Comparing this new classification approach to *DSM-IV* led to suggestions for possible changes in the latter: (1) Vocabulary and grammar deficiencies in autistic persons should be coded under developmental language disorder. (2) The diagnosis of Asperger's disorder may not be needed. (3) Requiring that all persons with autism spectrum disorder have a symptom from the "restrictive, repetitive, and stereotypic" list may need to be reconsidered. **Conclusions:** The *DSM-IV* category of pervasive developmental disorder may be ideal for diagnosing "classic" autism, but it may be inadequate for diagnosing less severe forms of the disorder. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 1998, 37(3):271-277. **Key Words:** autism, Asperger's disorder, autism spectrum disorder, diagnosis, social communication.

Probabilistische Testtheorie

- Zusammenhang zwischen dem Lösungsverhalten von Personen bei der Bearbeitung einzelner Aufgaben und dem zugrunde liegenden (latenten) Dispositionsmerkmal wird durch Wahrscheinlichkeitsfunktionen beschrieben
- **Rasch-Modell:** eindeutige Modellprüfung möglich, da notwendige und hinreichende Bedingungen

Dimensional approach to infantile autism in mentally retarded adults – 1

J. Lund; J. Jensen

ABSTRACT – By use of latent trait models, a 7-item autism rating scale was established, based on the Medical Research Council's Schedule of Handicaps, Behaviours and Skills. Data from a community-based sample of 302 mentally retarded adults were analysed, assigning good internal validity to the autism scale, and revealing a distribution of symptoms consistent with dimensional, rather than categorical, distribution of infantile autism. A total of 23 (7.6%) of the sample were earlier diagnosed as suffering from infantile autism. Using this clinical diagnosis as a reference, the autism rating scale, with a cut-off point at ≥ 2 , established diagnoses with a sensitivity of 0.83 and specificity of 0.89.

Received April 16, 1989; accepted for publication May 13, 1989

Dimensional approach to infantile autism in mentally retarded adults – 2

J. Lund; J. Jensen

Table 1
Prevalence of autism-associated symptoms in a community-based group of 302 mentally retarded adults, listed as occurring in the MRC-HBS schedule ($n = 302$)

Item of behaviour	Frequency of behaviour (%)	Factor load
Immediate echolalia	3.6	0.04
Repetitive speech	29.8	-0.06
Response to age peers – ability to make friendships	12.6	0.86
Quality of social interaction	26.8	0.91
Distress caused by sounds	4.6	0.61
Fascination with sounds	1.3	0.69
Other abnormal response to sounds	0.7	0.59
Bright lights and shiny objects	1.3	0.69
Twisting or turning hands or objects near eyes	1.0	0.64
Interest in studying angles or objects	0.3	0.60
Mouthing of objects	3.0	0.63
Smelling objects or people	1.7	0.55
Touching objects	1.3	0.37
Scratching and tapping surfaces	0.7	0.30
Repetitive destructive activities	3.0	0.44
Repetitive, aimless manipulation of objects (not near eyes)	3.3	0.76
Self-injury	3.3	0.64
Self-stimulation without injury	7.0	0.67
Other abnormal proximal sensory stimulation	0.7	0.38
Jumping with excitement	11.6	0.64
Unusual movements of hands or arms	7.9	0.73
Spinning	1.7	0.64
Rocking (sitting)	12.6	0.73
Rocking (standing up)	4.0	0.74
Tip-toe walking	2.3	0.46
Aimless movement	7.9	0.70
Other abnormal bodily movements	1.3	0.22
Dislike of change in the normal routine	44.0	0.25
Routine invented by the child (involving sequences of actions)	8.3	0.49
Food fads	3.0	0.62
Clinging to objects	3.3	0.40
Interest in special objects or parts of objects	2.0	0.74
Special fears	5.0	0.40
Peculiar hand postures	4.3	0.81
Interruption of ongoing motor activities	1.7	0.44
Repeated approach and withdrawal in motor actions	1.7	0.44
Turning up of the eyes	0.3	0.27
Other abnormal postures and movements	0.7	0.37

Dimensional approach to infantile autism in mentally retarded adults – 3

J. Lund; J. Jensen

Table 2
Item parameter estimates and goodness-of-fit test for the structure of the measurement model

Item of behaviour (%)	Item parameter estimates	Frequency of symptoms (%)	Standard error
Quality of social interaction	-2.29	26.8	0.24
Rocking (sitting)	-0.81	12.6	0.22
Aimless movement	-0.09	7.9	0.24
Unusual movements of hands or arms	-0.09	7.9	0.24
Self-stimulating without injury	0.10	7.0	0.25
Repetitive, aimless manipulation of objects (not near eyes)	1.07	3.3	0.32
Fascinating with sounds	2.11	1.3	0.46

Likelihood ratio = 3.91, d.f. = 6, $P = 0.69$

ADHS KLASSIFIKATION

Diagnostische Kriterien – Anzahl der erforderlichen Symptome

“Festsetzung des Cut-off”



Lahey *et al.*, 1994

DSM-IV Field Trials for Attention Deficit Hyperactivity Disorder



in Children and Adolescents - 1/2

Benjamin B. Lahey, et al.

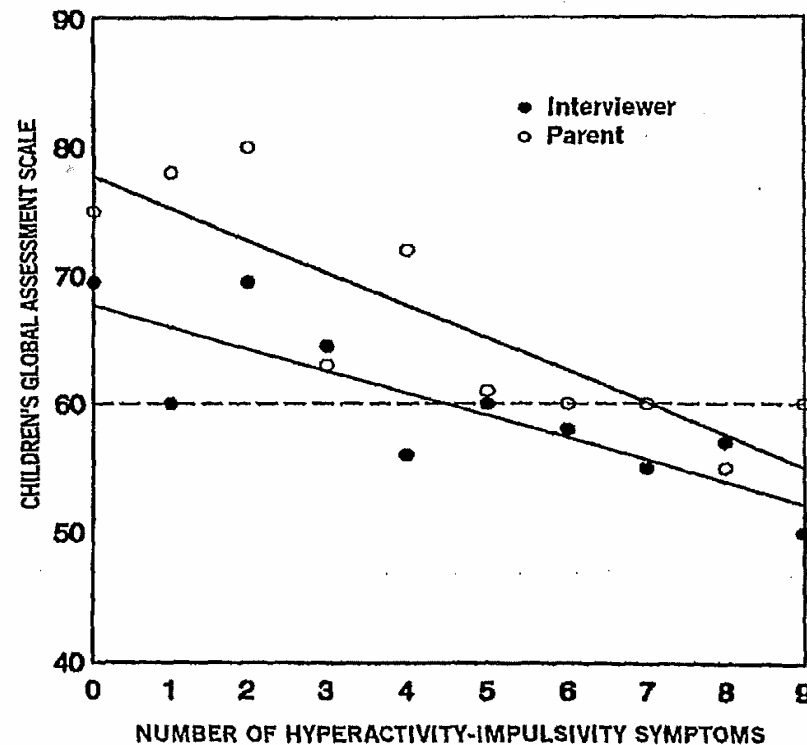
Objective: Optimal diagnostic thresholds were determined for DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder, and the psychometric properties were compared to alternative definitions. Method: Structured diagnostic interviews of multiple informants for 380 clinic-referred youths aged 4–17 years were conducted. In addition, standardized clinicians' validation diagnoses of attention deficit disorder were obtained to assess agreement with clinical judgment. Measures of impairment were obtained to assess the accuracy of identifying youth with an impairing condition. Results: Three subtypes of attention deficit hyperactivity disorder (predominantly inattentive, predominantly hyperactive-impulsive, and combined types) were distinguished on the basis of the degree of deviance on separate dimensions of inattention and hyperactivity-impulsivity. These three subtypes were found to differ in terms of types of impairment, age, and sex ratio, but not ethnicity. In terms of case identification of attention deficit hyperactivity disorder, DSM-IV was found to be very similar to DSM-III-R, except that DSM-IV identified more impaired girls and preschool children. Conclusions: These results support the decision to subdivide the heterogeneous category of DSM-III-R attention deficit hyperactivity disorder into three subtypes. The resulting DSM-IV definition appears to be somewhat less biased toward the symptom pattern typical of elementary school boys.

(Am J Psychiatry 1994; 151:1673–1685)

DSM-IV Field Trials for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents - 2/2

Benjamin B. Lahev. et al.

FIGURE 1. Relation Between Number of DSM-IV Hyperactivity-Impulsivity Symptoms and Scores on Parent- and Interviewer-Completed Children's Global Assessment Scale for 380 Clinic-Referred Children and Adolescents^a



^aSolid lines represent best-fit linear regression. Dashed line represents upper threshold for clinically significant global impairment.

Reliability and Accuracy of Differentiating Pervasive Developmental Disorder Subtypes

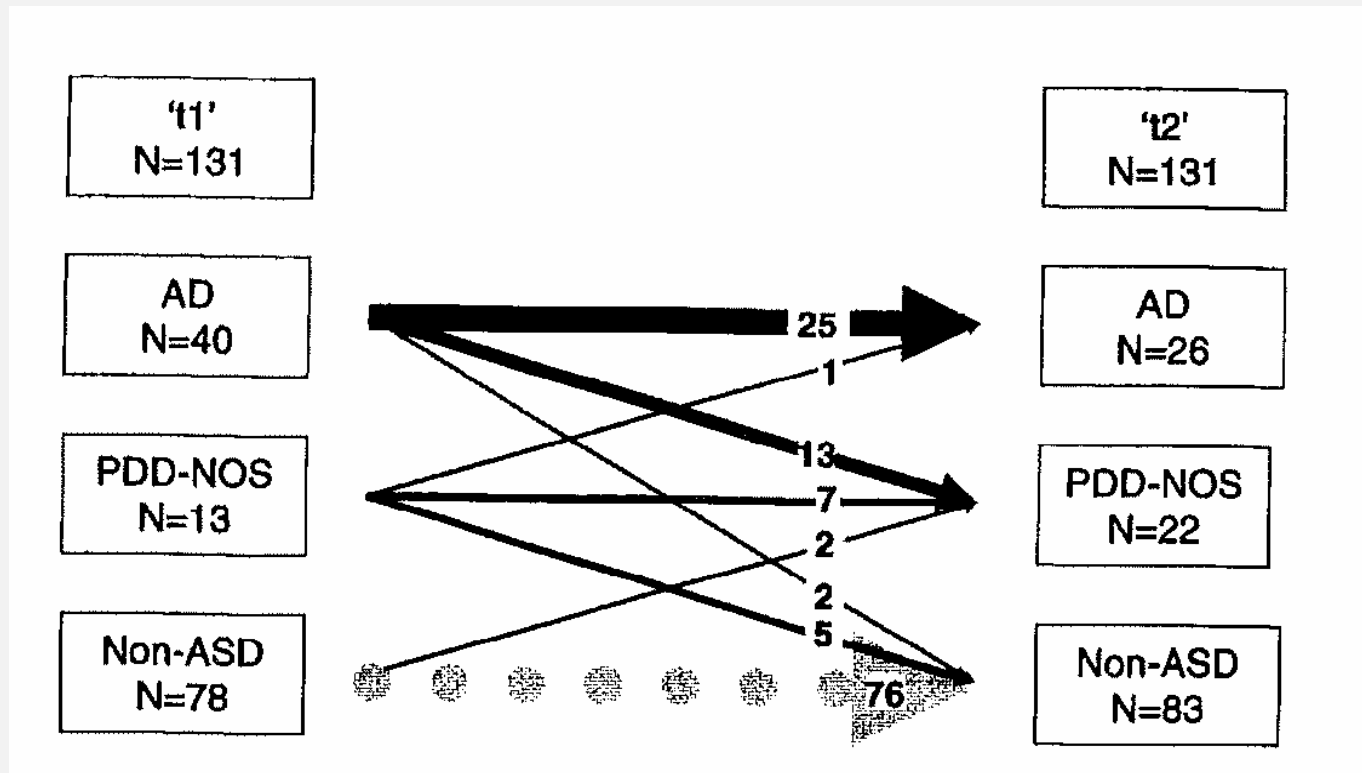
William J. Mahoney; et al.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the ability of the *DSM-IV* criteria for the pervasive developmental disorders (PDD) to reliably and accurately differentiate PDD subtypes. **Method:** The sample consisted of 143 children with various types of developmental disabilities. A diagnosis of PDD and PDD subtype was made by one clinician using information obtained from the Autism Diagnostic Interview-Revised and the Autism Diagnostic Observation Schedule. The raw data from the Autism Diagnostic Interview-Revised, clinical notes (excluding diagnostic opinion), Autism Diagnostic Observation Schedule, IQ, and other available data were independently assessed by three experienced raters, each of whom then made a separate, blind diagnosis. If there was any disagreement, a consensus best-estimate (CBE) diagnosis was made after discussion. To assess reliability, the agreement between the three raters was calculated using κ . Accuracy was assessed by calculating the agreement between the clinician's diagnosis and the CBE and by calculating the error rates associated with the three raters using latent class analysis. **Results:** The current *DSM-IV* criteria show good to excellent reliability for the diagnosis of PDD, Asperger's disorder (AsD), and autism, but they show poor reliability for the diagnosis of atypical autism. The clinician (compared to the CBE) had little difficulty differentiating PDD from non-PDD children and autism from AsD but had more difficulty identifying children with atypical autism. The latent class analysis also showed that the average error rates of the three raters for a differentiation of atypical autism from autism were unacceptably high. **Conclusions:** Although the psychometric properties of the current *DSM-IV* criteria for autism and AsD appear quite acceptable, there is likely to be a high rate of misclassification of children given a diagnosis of atypical autism. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 1998, 37(3):278–285. **Key Words:** pervasive developmental disorder subtypes, diagnosis, reliability, accuracy.

Inter-rater reliability and stability of diagnoses of autism spectrum disorder in children identified through screening at a very young age

Emma van Daalen, et al.



Brief Report: Interrater Reliability of Clinical Diagnosis and DSM-IV Criteria for Autistic Disorder: Results of the DSM-IV Autism Field Trial

Ami Klein; et al.

- Gold Standard for the diagnosis ... is the best clinical judgment of experienced clinicians (Spitzer & Williams 1988)
- Interrater reliability among clinicians was overall quite high.
 - ▶ Lower when the differential diagnosis involved a comparison between autism and other forms of PDD
- The use of DSM 4 criteria improved the judgment of
 - ▶ Experienced raters not but those of
 - ▶ Inexperienced raters

ABSTRACT THINKING

Argyris Stringaris

dimensional Thinking and Where to Set the Threshold?

Clinical psychiatrists are used to thinking in categories. This is no coincidence: clinicians need to make decisions, the most important of which are binary: „**to treat or not to treat?**“

However, this is no reason for concluding that psychiatric disorders are by necessity binary. Some would argue that many psychiatric disorders are the extremes of a distribution, rather like persistently too high blood pressure or of too high blood sugar levels. How can this be reconciled with what we know about psychiatric conditions?

Social Communication Deficits in the General Population:

How Far Out Does the Autism Spectrum Go?/1

Jeremy Veenstra-VanderWeele; Zachary Warren

Each of these steps, from „autism“ to „autism spectrum“ to „autistic traits,“ feels quite logical, but we now find ourselves in territory where a shared vocabulary may distort our thinking. This has happened before in child psychiatry. With each revolution in clinical appraisal, we tend to see a newly reified entity extend beyond its ideal borders.

Social Communication Deficits

in the General Population:

How Far Out Does the Autism Spectrum Go?/2

Jeremy Veenstra-VanderWeele; Zachary Warren

s young clinicians during the autism boom, we may be like those acolytes of Freud who saw the workings of the unconscious in the missteps of toddler speech, or perhaps like those students of Kraepelin who diagnosed schizophrenia in the same children who would now be said to have autism. Each of these revolutions has been incredibly valuable, but each typically goes too far before receding to its eventual limits. **Likewise, we as clinicians now see „the spectrum“ everywhere, from family gatherings to faculty meetings and sometimes even in the mirror.**

Vorläufige Zusammenfassung

- Das Verhaltenssyndrom Autismus ist nicht einheitlich sondern besteht aus Komponenten die unabhängig voneinander zu sehen sind und teilweise auch bei anderen klinischen Problemen vorkommen.
- Diagnostische Sicherheit besteht nur beim typischen und voll ausgeprägten Bild.
- Letztlich ist nach wie vor die Einschätzung eines erfahrenen Kliniklers der „Goldstandard“/ Gefahr des Zirkelschlusses
- Die Bestimmung der Grenze der klinischen Wertigkeit im Einzelfall ist schwierig zum Teil willkürlich und mitbedingt durch den (sozialen) Kontext
- damit ist ein dimensionaler Ansatz einem kategorialen grundsätzlich überlegen
-

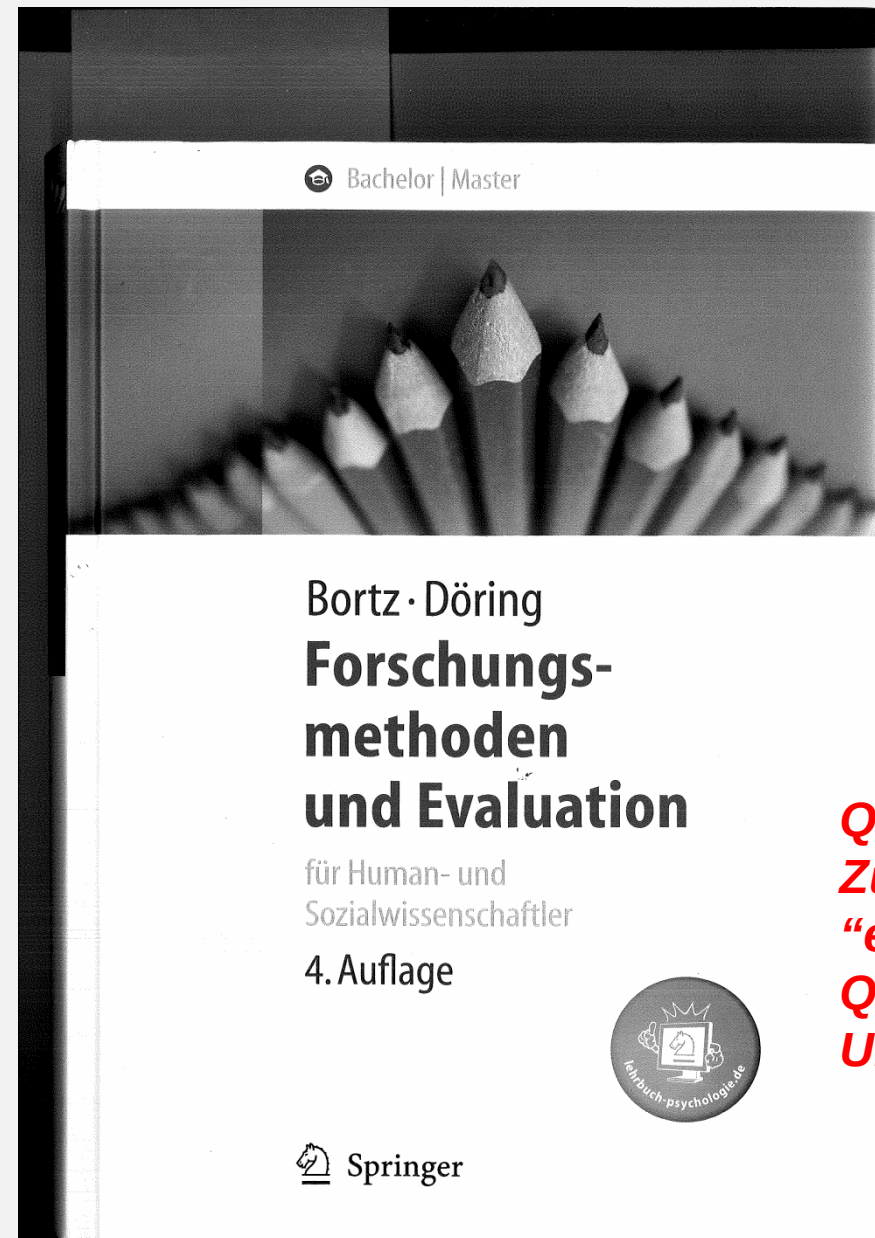
Nützlichkeit

▶ Nutzen

- ▶ Kommunikation
- ▶ (Einige Vorbemerkungen/ Varianz; erklärte Varianz)
- ▶ Hinweise auf Ätiologie; Kausale Faktoren
 - Bekannte Ätiologie
 - (Teilweise)Unbekannte Ätiologie
 - Psychiatrische/ psychopathologische Diagnosen
- ▶ Indikation von Massnahmen
- ▶ Prognoseabschätzung

▶ Risiken

- ▶ Vereinfachungen
- ▶ Lineares Denken
- ▶ Gefahren des „Labelings“
- ▶ Zuordnung zu Zuständigkeiten/ anti-inclusive Tendenzen



**Quantifizierung von
Zusammenhängen
“erklärte Varianz”
Quantifizierung von
Unterschieden**

Schema für die Formulierung einer vollständigen **spezifischen** Kausalkette bei Autismus/1



- GENETIK (Verhaltens-quantitative Genetik, Molekulargenetik)
 - ▶ single gene traits
 - ▶ quantitative trait loci (QTL's)/ Oligogene
 - ▶
- PROTEIN-BIOCHEMIE
 - ▶ Transmitter, Transmitterstoffwechsel,
 - ▶ Rezeptoren

Nicht in Erfüllung gegangene Erwartungen in die molekulargenetische Forschung psychiatrischer Störungen/ 1

Eine Bestandsaufnahme

**A critical appraisal of genome-wide association studies of
psychiatric disorders: unmet expectations**

Johannes Hebebrand

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters,
Universität Duisburg-Essen**

Nicht in Erfüllung gegangene Erwartungen in die molekulargenetische Forschung psychiatrischer Störungen/ 2

Johannes Hebebrand



Tabelle 1.

Beispiele für Genom-weite Assoziationsstudien bzw. Meta-Analysen zu verschiedenen psychiatrischen Phänotypen

Störung/Phänotyp	Anzahl Fälle	Anzahl Kontrollen	Anzahl identifizierter Polygene ($p < 5 \times 10^{-8}$)	Odds Ratio
ADHS	2960 (davon 2064 aus Trios)	2455	0	0
Schizophrenie	8008	19077	1	0,78
Unipolare Depression	1020	1636	0	0
Unipolare Depression	3957	3428	0	0
Rezidivierende majore Depression	1514	2052	0	0

Missing heritability and strategies for finding the underlying causes of complex disease

Evan E. Eichler, Jonathan Flint, Greg Gibson, Augustine Kong, Suzanne M. Leal, Jason H. Moore and Joseph H. Nadeau

Abstract | Although recent genome-wide studies have provided valuable insights into the genetic basis of human disease, they have explained relatively little of the heritability of most complex traits, and the variants identified through these studies have small effect sizes. This has led to the important and hotly debated issue of where the ‘missing heritability’ of complex diseases might be found. Here, seven leading geneticists offer their opinion about where this heritability is likely to lie, what this could tell us about the underlying genetic architecture of common diseases and how this could inform research strategies for uncovering genetic risk factors.

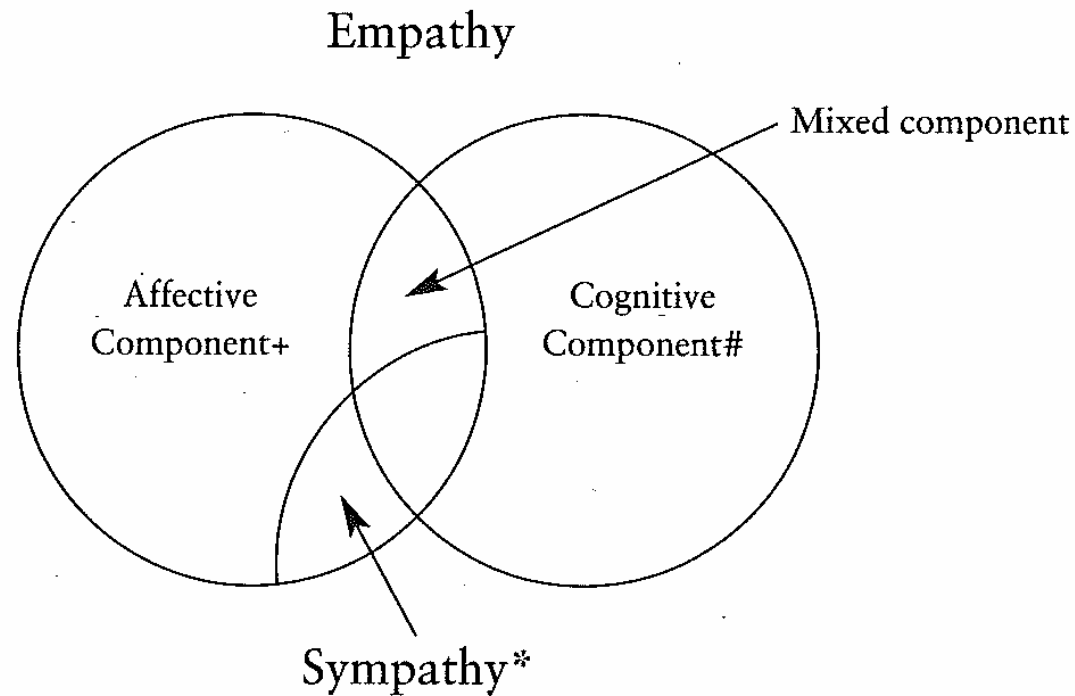
Schema für die Formulierung einer vollständigen spezifischen Kausalkette bei Autismus/2



- **NEUROANATOMIE**
ENTWICKLUNGSNEUROBIOLOGIE/ prä-/perinatale Affektionen
 - ▶ strukturelles Neuroimaging
- **NEUROPHYSIOLOGIE**
 - ▶ funktionelles Neuroimaging
 - ▶ Evozierte Potentiale
- **NEUROPSYCHOLOGIE**
 - ▶ Executive functions

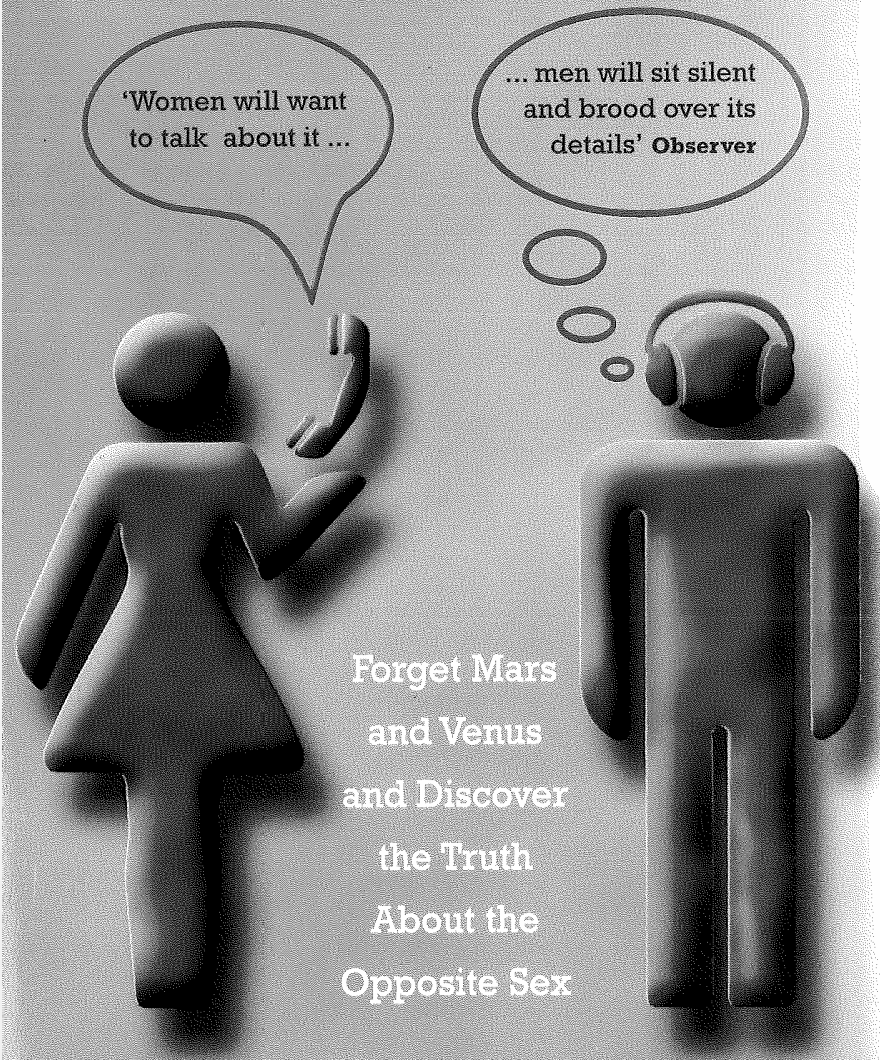
THE ESSENTIAL DIFFERENCE

COMPONENTS OF EMPATHY



A model of empathy
fig 3.

The Essential Difference



Simon Baron-Cohen

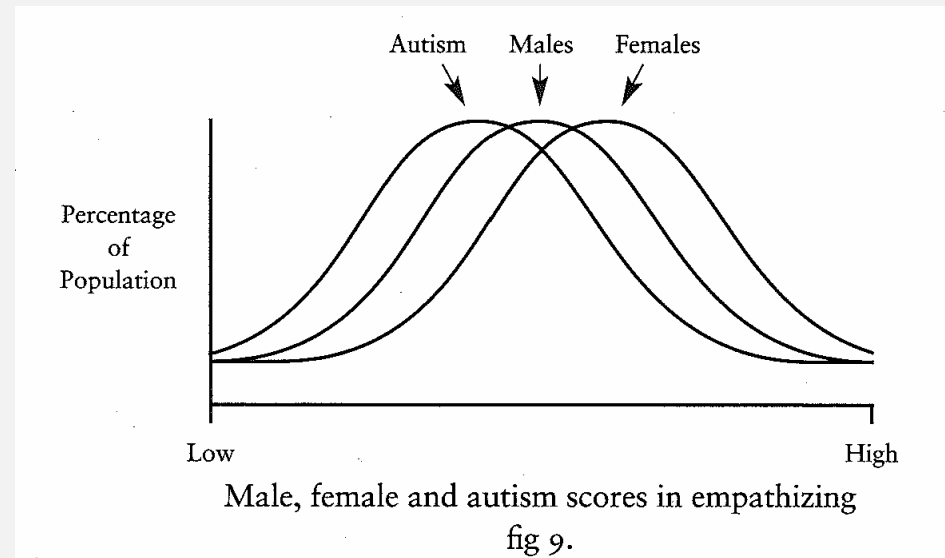


pro mente
*kinder-jugend-
familie*

Zeitschrift für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie, 39 (3), 2011, 157-
159

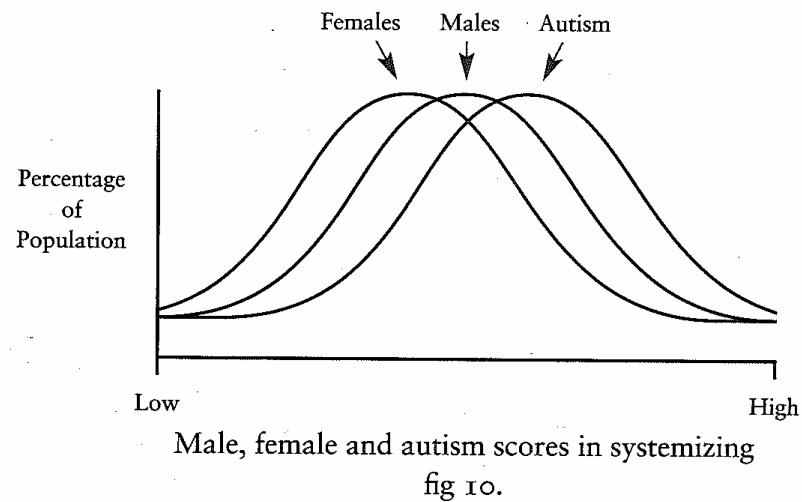
THE ESSENTIAL DIFFERENCE

AUTISM: THE EXTREME MALE BRAIN



THE ESSENTIAL DIFFERENCE

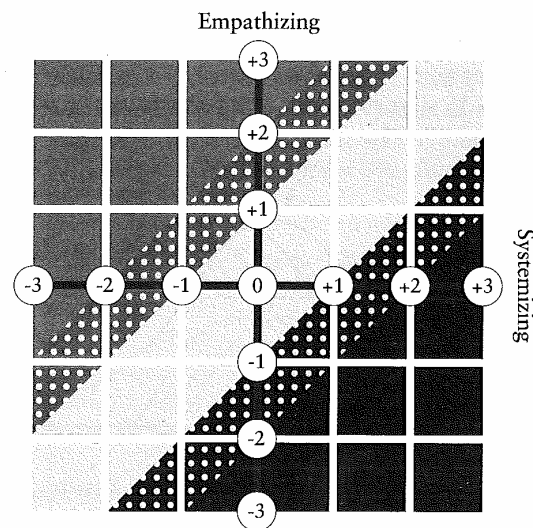
AUTISM: THE EXTREME MALE BRAIN



THE ESSENTIAL DIFFERENCE

AUTISM: THE EXTREME MALE BRAIN

AUTISM: THE EXTREME MALE BRAIN 151



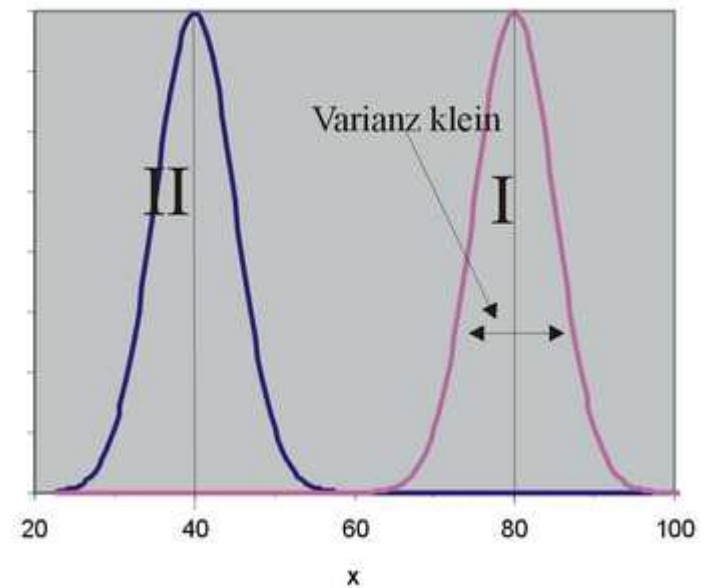
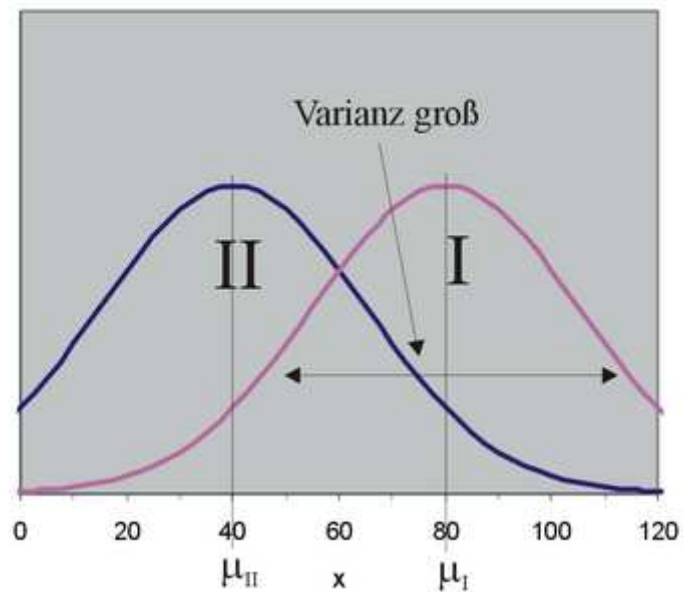
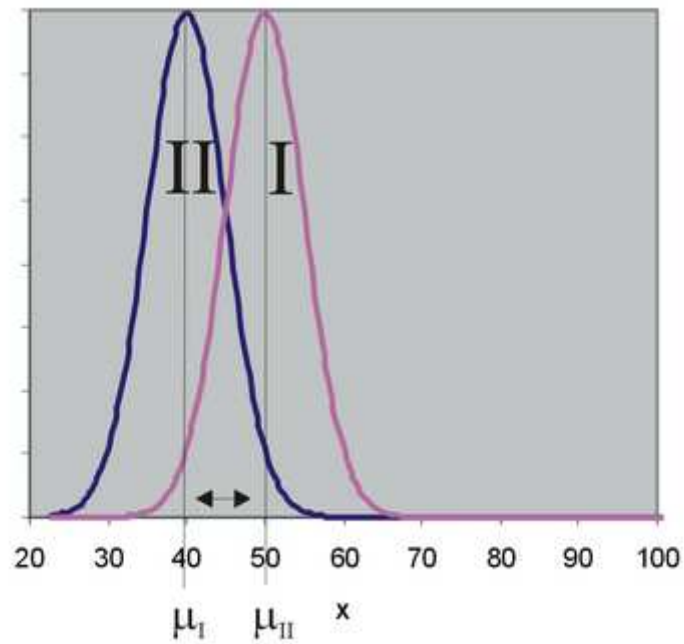
Key

Extreme Type E
 Type E (E>S)
 Type B (E=S)
 Type S (S>E)
 Extreme Type S



*Axes show standard deviations from the mean

A model of the male and female brain, and their extremes
fig 8.



Further notes on testosterone as a social hormone

Jack van Honk, David Terburg, Peter A. Bos

Further notes on testosterone as a social hormone

The hormone testosterone has a bad reputation in terms of how it influences our social behavior. According to the general public, testosterone induces violence and aggression [1], and in the scientific literature the hormone is victimized as the chemical source of antisocial and immoral behavior, with high-testosterone individuals having psychological profiles that compare to sociopaths [2]. In their passionate and insightful book, *Heroes, Rogues and Lovers: On Testosterone and Behavior* [3], James and Mary Dabbs show that these views are mistaken. Dabbs and Dabbs

argue that testosterone can in certain conditions motivate rebellious, aggressive and violent behavior but these conditions will mostly involve social dominance competition. However, in other conditions, testosterone can motivate behaviors that are extremely prosocial and altruistic, especially in individuals holding socially protective positions in society, such as firefighters, police officers and soldiers [3]. The effects of the steroid hormone testosterone heavily depend on the social situation, and it is unlikely that this natural bodily fluid has instant antisocial or prosocial properties. Similarly, the peptide hormone oxytocin, popularly known as the 'love-drug', is not unconditionally a prosocial hormone. Oxytocin promotes ethnocentrism: its

Corresponding author: van Honk, J. (j.vanhonk@uu.nl).

Schema für die Formulierung einer vollständigen spezifischen Kausalkette bei Autismus/3



- DESKRIPTIVE PSYCHOPATHOLOGIE
 - ▶ Komorbidität/ Koexistierende Probleme
- SUBJEKTIVES ERLEBEN
 - ▶ Reaktionen
- INTERVENTION/TREATMENT/PLACEBO
- VERLAUF
 - ▶ Reaktionen Familie
 - ▶ Reaktionen distalerer sozialer Kontext
- OUTCOME
 - ▶ SHORT TERM
 - ▶ LONG TERM

Vorläufige Zusammenfassung

- Obwohl genetisch Faktoren in Verhaltensgenetischen Untersuchungen belegt werden konnten sind diese molekulargenetisch nicht zu identifizieren.
- die Basisstörung konnte zwar eingegrenzt werden aber ein vollständiges Modell der sozialen Kognition ist nicht entwickelt.
- Die Unterschiede zwischen Menschen mit Autismus und Anderen ist gradueller Natur.



Zusammenfassung und Empfehlungen/ Take Home Message

Zitat von Jaspers

Bei der Untersuchung Kranker muss man
Entgegengesetztes vereinigen:

Sich der Individualität des Kranken hingeben und ihre
Eigenart zu Wort kommen lassen und auf der anderen
Seite mit festen Gesichtspunkten und leitenden Zielen
untersuchen.

Vernachlässigt man das letztere, so gerät man in ein
Chaos von Einzelheiten, vernachlässigt man das erstere,
so bringt man die einzelnen Krankheitsfälle in die
wenigen versteinerten Fächer, die man im Kopfe hat,
sieht nichts Neues mehr, tut den Fällen Gewalt an.

Reichtum an festen Gesichtspunkten bei
anpassungsfähiger Hingabe an den individuellen Fall,
das ist das Ideal eines Untersuchers".

Funktionen von Diagnose

- Ord nende
 - ▶ Zunehmende Verfeinerung und empirische Begründung des diagnostischen Systems
- Kommunikative
- Handlungsleitende
- Prognose ermöglichende
-

Gefahren von Diagnosen

- Zuverlässlichkeit vortäuschen
- Einheiten/ Entitäten signalisieren wo keine sind.
- Ätiologie suggerieren?
-

DSM 5/ 299.80

Asperger's Disorder

Proposed Revision/ Rational



ecommodation to delete Aspergers disorder; to subsume it into Autistic Disorder/ Autism Spectrum disorder



Asperger syndrom" is used loosely with little agreement



o potential to build distinct subgroups regarding

- Course/ Outcome

- American Psychiatric Association
- DSM-5 Development

Cause/ Etiology

Criteria, Categories, and Continua: Autism and Related Disorders in DSM-5

Francesca Happé

Our aim in proposing the new ASD diagnosis is to stop trying to „carve meatloaf at the joints“ and instead recognize the essential shared features of the autism spectrum while **attempting to individualize diagnosis through dimensional descriptors**. Throughout *DSM-5* a new approach is being taken, complementing categorical diagnosis with a dimensional aspect.

A 09 Autism Spectrum Disorder

Proposed Revision



New Name „ Autism Spectrum Disorder“



Three domains become two

- Social communication deficits
- Fixated interests and repetitive behaviors

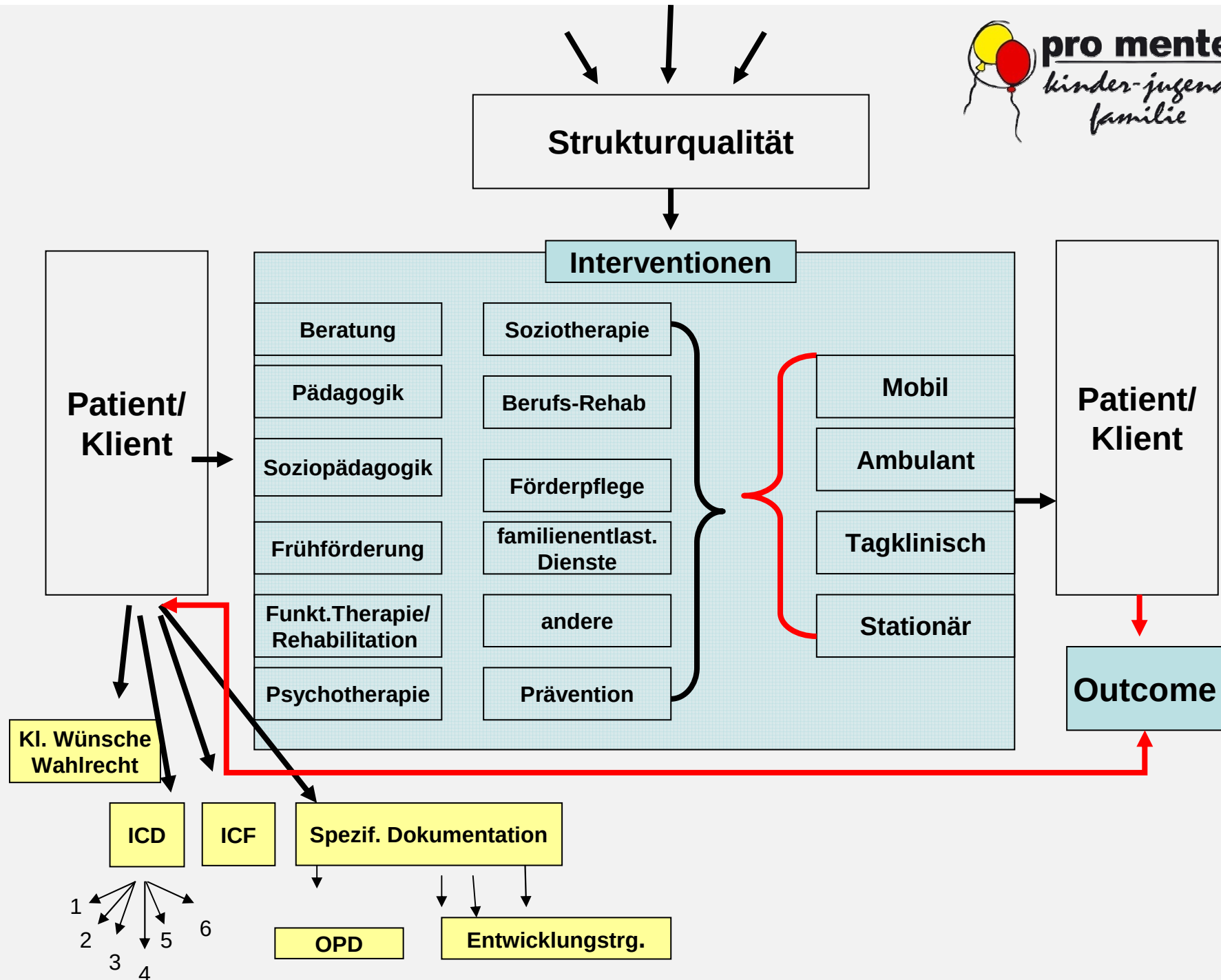
A 09 Autism Spectrum Disorder/ Severity



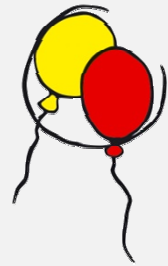
Severity Level for ASD	Social Communication	Restricted interests & repetitive behaviors
Level 3 'Requiring very substantial support'	Severe deficits in verbal and nonverbal social communication skills cause severe impairments in functioning; very limited initiation of social interactions and minimal response to social overtures from others.	Preoccupations, fixated rituals and/or repetitive behaviors markedly interfere with functioning in all spheres. Marked distress when rituals or routines are interrupted; very difficult to redirect from fixated interest or returns to it quickly.
Level 2 'Requiring substantial support'	Marked deficits in verbal and nonverbal social communication skills; social impairments apparent even with supports in place; limited initiation of social interactions and reduced or abnormal response to social overtures from others.	RRBs and/or preoccupations or fixated interests appear frequently enough to be obvious to the casual observer and interfere with functioning in a variety of contexts. Distress or frustration is apparent when RRB's are interrupted; difficult to redirect from fixated interest.
Level 1 'Requiring support'	Without supports in place, deficits in social communication cause noticeable impairments. Has difficulty initiating social interactions and demonstrates clear examples of atypical or unsuccessful responses to social overtures of others. May appear to have decreased interest in social interactions.	Rituals and repetitive behaviors (RRB's) cause significant interference with functioning in one or more contexts. Resists attempts by others to interrupt RRB's or to be redirected from fixated interest.

“Diagnostische Synopsis”/ nächste Schritte

- Grundsätzlich:
 - ▶ Dimensionale Ansatz
 - ▶ Betonung Comorbidität/ koexistierende Problematik
- Erfasst Funktionskreise
 - ▶ Autistische Beziehungsgestaltung
 - Mehr oder weniger
 - ▶ Aufmerksamkeitsstörungen
 - Mehr oder wenige
 - ▶ IQ
 - Mehr oder weniger
 - ▶ Umschriebene kognitive Störungen
 - ▶ Emotionale Instabilität
 - ▶ Aggression
 - ▶ Selbstverletzendes Verhalten
 - ▶



[illegible]



pro mente
*kinder-jugend-
familie*

ENDE

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit !**

Messen

- ist die **homomorphe** (= strukturerhaltende) **Abbildung eines empirischen Relativs auf ein numerisches Relativ** (Zuordnung von Zahlen zu Objekten oder Ereignissen)
- **Skala:**
- Empirisches Relativ, Numerisches Relativ, homomorphe Verknüpfungsfunktion

Forschungsmethoden und Evaluation

9.3 Überprüfung von Minimum-Effekt-Nullhypothesen – 1/2

Jürgen Bortz; Nicola Döring

„Ein überzeugender und sehr praktikabler Vorschlag wurde von Murphy und Myros (1998, 2001) entwickelt Die Autoren argumentieren, dass es „Nil-Effekte“ also Effekte, die exakt Null sind, in der Praxis nicht gibt. Es gäbe keine Maßnahme oder Intervention, die überhaupt keinen Effekt hat, keine Unterschiede oder Korrelationen, die in realen Populationen exakt Null sind etc.

Auf der anderen Seite können Effekte jedoch so klein sein, dass sie praktisch zu vernachlässigen sind. Es sei deshalb sinnvoll, das bislang übliche Testen von Nil-Nullhypothesen durch Tests von „Minimum-Effekt-Nullhypothesen“ zu ersetzen, die statt von Nil-Effekten von zu vernachlässigenden Effekten ausgehen. **Es geht also darum, exakte Nulleffekte durch Effekte, die „praktisch“ Null sind bzw. die für die Bestätigung einer spezifischen Alternativhypothese „nicht gut genug“ sind, zu ersetzen.** Doch wie soll man entscheiden, was ein „praktischer“ Nulleffekt bzw. ein zu vernachlässigender Effekt ist?

Forschungsmethoden und Evaluation

9.3 Überprüfung von Minimum-Effekt-Nullhypothesen - 2/2

Jürgen Bortz; Nicola Döring

Die Autoren schlagen vor, zur **Quantifizierung von Effekten als Maßeinheit die Varianzaufklärung zu verwenden, die sie mit PV („percentage of variance“) abkürzen.** Hier soll als Abkürzung für Varianzaufklärungen der aus der Varianzanalyse oder Korrelationsrechnung bekannte η^2 -Koeffizient eingesetzt werden. Es wird argumentiert, dass Varianzaufklärungen von höchstens 1 % ($\eta^2 \leq 0,01$ bzw. $p=0,10$) zu vernachlässigen seien. Wird die $H_0: \eta^2 \leq 0,01$ abgelehnt, bedeutet dies, dass der geprüfte Effekt nicht zu vernachlässigen ist.

Varianz

engl: variance

Maß für die Breite einer Verteilung von Messwerten und damit ihrer Variabilität.

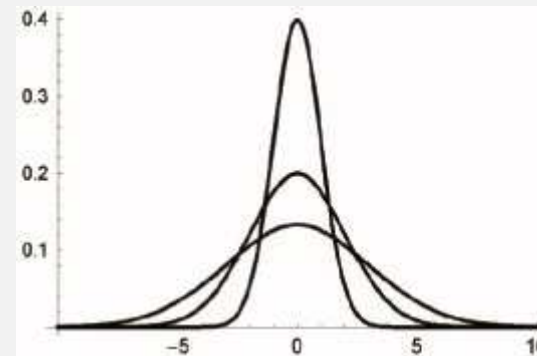
Berechnet wird die Summe aller quadrierten Abweichungen der Messwerte vom arithmetischen Mittel, dividiert durch die Anzahl aller Messwerte.

Quadrat der Standardabweichung.

$$\sigma^2 = \frac{\sum (x_i - \mu)^2}{n}$$

$\mu = \text{mean}$

Die folgende Graphik zeigt drei verschieden breite Normalverteilungen von Messwerten mit verschiedenen Varianzen. Der Mittelwert ist jeweils 0. Die schmalste Kurve hat eine Varianz von 1. Die beiden anderen, flacher werdenden Kurven von 2 und 3. Je größer die Varianz, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass vom Mittelwert weiter entfernte Messwerte auftreten.



Literatur:

Bortz, J. (1999). Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.

rot + orange

von x_1 in y erklärte

Varianz r_2

$y; x_1$

von x_1 in x_2

erklärte Varianz

r_2

$x_1; x_2$

gelb + orange

Von x_2 in y erklärte

Varianz r_2

$y; x$

