



A 1 Infobriefe Autismus

Medizinische und psychologische Grundlagen

Der Infobrief A1 informiert über **Erscheinungsformen, Ursachen und Auswirkungen** sowie Verfahren der **Diagnostik** von Autismus.

Um autistische Schülerinnen und Schüler beschulen zu können, benötigen Lehrkräfte grundlegende Kenntnisse über Autismus. Diese ermöglichen Verständnis und Handlungssicherheit und sind damit Voraussetzung für professionelles Handeln.

„Ich befinde mich immer in einem Dilemma: Bin ich ich selbst, ziehe ich unwillkürlich die Aufmerksamkeit auf mich und werde vielleicht angestarrt. Passe ich mich an, verberge meine Schwierigkeiten und leide still für mich, habe ich die Chance, mich nicht ganz aus der Gesellschaft auszuschließen. Was man dennoch nie vergessen darf: Jeder Autist zahlt für die Anpassung einen Preis und niemandem, wirklich niemandem steht es zu, diesen zu beurteilen und möglicherweise für bezahlbar zu halten.“

(OPITZ-KITTEL 2020, 10)

„Ich wünsche mir insgesamt mehr Verständnis und Respekt für die Menschen in ihrer Vielfalt. Es fällt mir auf, dass Schulen und Universitäten große Mühe darauf verwenden, lauter gleichartige Menschen hervorzubringen. ... Aber unsere Gesellschaft funktioniert doch nur deshalb, weil manche Menschen andere und ungewöhnliche Denkweisen an den Tag legten, neue Ideen und Ziele hatten, die die Menschheit bereicherten.“

(PREIßMANN 2020, 184)

„Im Gegensatz zu einem Rollstuhlfahrer oder einem Blinden ist ein Autist in seiner Andersartigkeit nur an seinem Verhalten erkennbar. Leider ist es dieses Verhalten, unerwartet und oft nicht den gesellschaftlichen Regeln entsprechend, das befremdet.“

(VERO 2014, 15)

1. Medizinische Aspekte

1.1 Klassifikation

Der Kinderpsychiater Leo Kanner (Baltimore) und der Kinderarzt Hans Asperger (Wien) beschrieben in den 1940er-Jahren unabhängig voneinander als Hauptmerkmale von Autismus

- die Schwierigkeit, soziale Beziehungen herzustellen,
- den Wunsch, einen gleichbleibenden Zustand zu erhalten und
- die Faszination für Gegenstände und besondere Interessen.

Die Klassifikation psychischer Störungen erfolgt in zwei anerkannten Systemen:

1. Die WHO erfasst in der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD)“ alle medizinischen Fachbereiche aus der ganzen Welt. Sie gilt auch im deutschsprachigen Raum und führt alle Erkrankungen (auch psychische) auf.
2. Die amerikanische Gesellschaft für Psychiatrie (APA) gibt das „Diagnostische und Statistische Manual psychischer Störungen (DSM)“, heraus. Es erfasst ausschließlich psychische Störungen und bezieht sich im Wesentlichen auf den englischsprachigen Raum.

Klassifikation nach DSM-4 bzw. -5	Klassifikation nach ICD-10 bzw. -11
<p>Im DSM-4 wurden autistische Störungen noch als tiefgreifende Entwicklungsstörungen verstanden, mit der Unterteilung in die Subgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frühkindlicher Autismus (Kanner-Syndrom) • Asperger-Syndrom • Atypischer Autismus • High functioning Autismus 	<p>Die ICD-10 definiert als Diagnosekriterium für Autismus-Spektrum-Störungen die Triade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualitative Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion • qualitative Beeinträchtigungen der Kommunikation • stereotype Verhaltensweisen
<p>Das seit dem Jahr 2013 gültige DSM-5 definiert Autismus-Spektrum-Störung als neuronale Entwicklungsstörungen (neurodevelopment disorders) und fasst diese in zwei Hauptkriterien zusammen:</p> <p>Kriterium A: Defizite in der sozialen Interaktion und Kommunikation Schwierigkeiten mit sozial-emotionaler Gegenseitigkeit Schwierigkeiten mit nonverbaler Kommunikation</p> <p>Kriterium B: begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten stereotype oder repetitive Sprache, Bewegungen oder Verwendung von Gegenständen Festhalten an Routinen und Ritualen, Widerstand gegen Veränderungen eingeschränkte Interessen, die in Intensität oder Thema ungewöhnlich sind Über- oder Unterempfindlichkeit auf sensorische Reize</p> <p>Dazu kommen zwei weitere Kriterien: Beginn in der frühen Kindheit (Kriterium C) Symptome müssen signifikante Einschränkungen hervorrufen (Kriterium D)</p>	<p>Die ICD-11 wird die Auffassung des DSM-5 übernehmen und ebenfalls auf die Untergliederung in Subkategorien verzichten.</p> <p>Obwohl die ICD-11 am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, wird ihre Evaluierung und Einführung nach Aussage des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) noch mindestens fünf Jahre in Anspruch nehmen. Bis dahin bleibt die ICD-10 weiterhin die gültige amtliche Klassifikation (vgl. BfArM 2022).</p>

Neu ist an dieser Herangehensweise, dass die Autismusdiagnose, die immer eine Summationsdiagnose ist, zukünftig in unterschiedliche Schweregrade eingeteilt wird:

Schweregrad	Soziale Kommunikation	Restriktive, repetitive Verhaltensweisen
Schweregrad 3 „Sehr umfangreiche Unterstützung erforderlich“	Starke Einschränkungen der verbalen und nonverbalen sozialen Kommunikationsfähigkeit verursachen schwerwiegende funktionelle Beeinträchtigungen, eine sehr begrenzte Initiierung sozialer Interaktionen und eine minimale Reaktion auf soziale Angebote von anderen. Eine Person mit Autismus-Spektrum-Störung verfügt z. B. über wenige Worte verständlicher Sprache, initiiert nur selten Interaktionen, und wenn sie dies tut, dann in ungewöhnlicher Form mit der Absicht, die eigenen Bedürfnisse zu erfüllen. Diese Person reagiert nur auf sehr direkte Kontaktaufnahme.	Unflexibilität des Verhaltens, extreme Schwierigkeiten im Umgang mit Veränderungen oder andere restriktive, repetitive Verhaltensweisen mit ausgeprägten Funktionsbeeinträchtigungen in allen Bereichen. Zeigt großes Unbehagen bzw. hat große Schwierigkeiten, den Fokus oder die Handlung zu verändern.
Schweregrad 2 „Umfangreiche Unterstützung erforderlich“	Ausgeprägte Einschränkungen in der verbalen und nonverbalen sozialen Kommunikationsfähigkeit. Die sozialen Beeinträchtigungen sind auch mit Unterstützung deutlich erkennbar, reduzierte Initiierung von sozialen Interaktionen oder abnormale Reaktionen auf soziale Angebote von anderen. Eine Person spricht z. B. in einfachen Sätzen, sie verfügt über eine eigenartige nonverbale Kommunikation und die Interaktion beschränkt sich auf begrenzte Spezialinteressen.	Unflexibilität des Verhaltens, Schwierigkeiten im Umgang mit Veränderungen oder andere restriktive, repetitive Verhaltensweisen treten häufig genug auf, um auch für den ungeschulten Beobachter offensichtlich zu sein, und sie beeinträchtigen das Funktionsniveau in einer Vielzahl von Kontexten. Zeigt Unbehagen und/oder hat Schwierigkeiten, den Fokus oder die Handlung zu verändern.
Schweregrad 1 „Unterstützung erforderlich“	Die Einschränkungen in der sozialen Kommunikation verursachen ohne Unterstützung bemerkbare Beeinträchtigungen. Schwierigkeiten bei der Initiierung sozialer Interaktionen sowie einzelne deutliche Beispiele von unüblichen oder erfolglosen Reaktionen auf soziale Kontaktangebote anderer. Scheinbar vermindertes Interesse an sozialen Interaktionen. Die Person ist z. B. in der Lage, in ganzen Sätzen zu sprechen und sich jemandem mitzuteilen, aber ihre Versuche zu wechselseitiger Konversation misslingen, ihre Bemühungen, Freundschaften zu schließen wirken merkwürdig und sind in der Regel erfolglos.	Unflexibilität des Verhaltens führt zu deutlichen Funktionsbeeinträchtigungen in einem oder mehreren Bereichen. Schwierigkeiten, zwischen Aktivitäten zu wechseln. Probleme in der Organisation und Planung beeinträchtigen die Selbständigkeit.

Tabelle 1: Schweregrade bei Autismus-Spektrum-Störungen nach DSM-5 (entnommen aus: APA 2015, 67)

Die Beschreibung von Autismus und die damit verwendeten Begriffe unterlagen in der jüngsten Vergangenheit einem Wandel. In der medizinisch-psychologischen Fachterminologie wird aktuell überwiegend die Bezeichnung „Autismus-Spektrum-Störung“ verwendet. Unabhängig von der medizinischen Klassifikation verwenden Menschen mit der Diagnose Autismus individuell unterschiedliche Begrifflichkeiten: Autist, Autistin, Mensch im Autismus-Spektrum, Asperger, Aspie etc. Wie im Vorwort zu den Infobriefen dargestellt, orientiert sich diese Publikation an der Begrifflichkeit der Autismusstrategie Bayern.

1.2 Ätiologie

Als Auslöser einer Autismus-Spektrum-Störung werden multikausale Bedingungsfaktoren erforscht, entsprechend gibt es keine eindeutige Beschreibung von Ursachen. Organische Veränderungen der Hirnstrukturen und -funktionen spielen bei der Entstehung eine maßgebliche Rolle, eine starke genetische Komponente wirkt in diesem Zusammenhang (vgl. ROST 2017, 146 / DODD 2007, 11). Im Kontext neurobiologischer Ansätze werden auch prä-, peri- und postnatale Faktoren diskutiert. Der Einfluss von Umweltfaktoren gilt als gesichert, aber um welche Faktoren es sich handelt und wie sie wirken, ist noch unklar. Durch Studien eindeutig widerlegt ist die Vermutung, die Masern-Mumps-Röteln-Impfung stünde im Zusammenhang mit ASS.

1.3 Häufigkeit

Neuere Forschungsergebnisse zeigen konstant wachsende Prävalenzzahlen. Das DSM-5 geht 2013 von einer Prävalenz von 0,9 - 1,1 % aus. Das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Betroffenen liegt bei 4 : 1, bei Betroffenen mit deutlicher Intelligenzminderung ist das Verhältnis aber nahezu 1 : 1 (Rost 2017, 146).

Einige Studien legen nahe, dass weibliche Betroffene häufiger unerkannt bleiben und, vor allem im hochfunktionalen Bereich, später diagnostiziert werden als männliche Betroffene. Mädchen mit Autismus-Spektrum-Störungen scheinen darüber hinaus bei gleichem autismusspezifischem Symptomschweregrad mehr begleitende Verhaltensschwierigkeiten und kognitive Probleme zeigen zu müssen, um eine klinische Diagnose zu erhalten. Dies kann auf eine diagnostische Verzerrung zugunsten der Jungen aufgrund der bekannten Verhaltenskriterien oder aber auf bessere Anpassungsleistungen und Kompensationsmechanismen bei Mädchen hinweisen.

Der deutliche Anstieg der Prävalenz ist aus klinischer Sicht auch auf die Verbesserung der diagnostischen Kriterien, auf Aufklärung und Sensibilisierung sowie die Verbesserung der Versorgung zurückzuführen.

Aufgrund der veränderten Diagnosekriterien finden sich vermehrt Kinder und Jugendliche mit der klinischen Diagnose Autismus-Spektrum-Störung an den Schulen (vgl. AMOROSA 2017, 45).

1.4 Komorbide Störungen

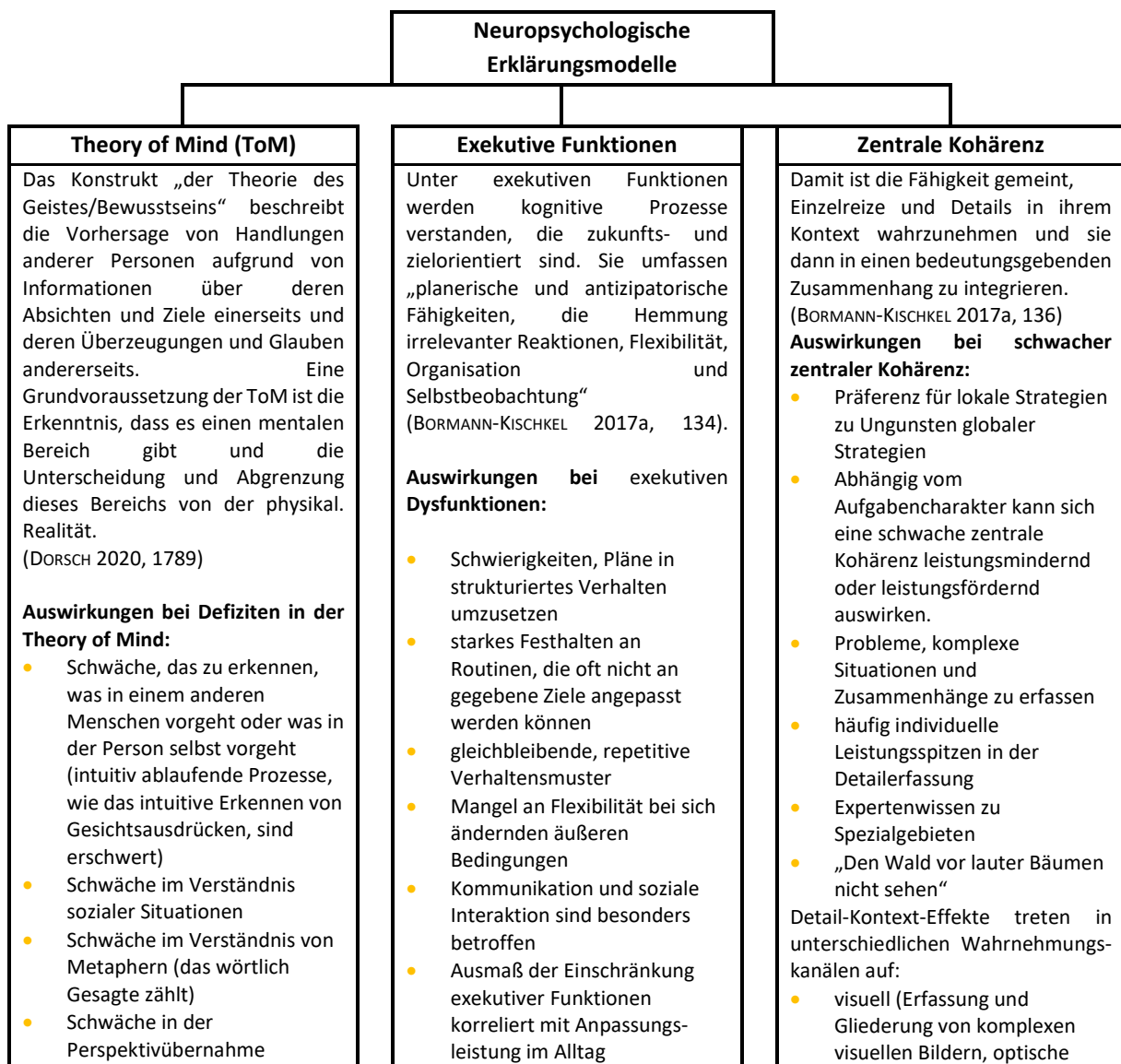
Autismus-Spektrum-Störungen können in Verbindung mit anderen psychopathologischen Störungen auftreten. Nicht jedes ungewöhnliche Verhalten ist dem Autismus zuzuordnen. Komorbide Störungen können z.B. sein (vgl. NOTERDAEME 2017, 74):

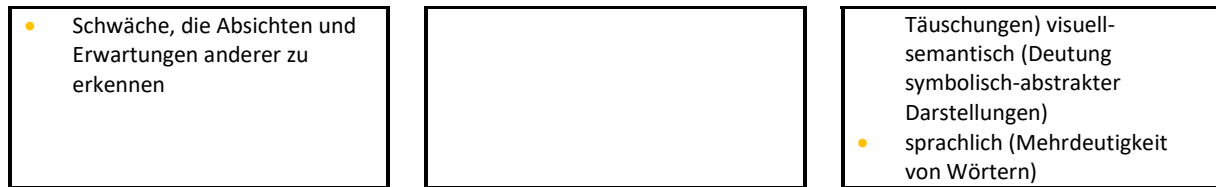
- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- oppositionelles und aggressives Verhalten
- autoaggressives Verhalten
- affektive Störungen
- Essstörungen
- Epilepsie
- Depressionen
- Schlafstörungen
- Intelligenzminderung
- (senso-)motorische Störungen

Durch diese begleitenden psychiatrischen Störungen kann die Bewältigung des Alltags für Autistinnen und Autisten und deren Bezugspersonen zusätzlich deutlich erschwert werden. Entsprechend ist die möglichst frühzeitige Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung wichtig, um therapeutische Maßnahmen einzuleiten und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens bzw. der Intensität komorbider Störungen zu verringern.

2. Psychologische Denkmodelle

Menschen im Autismus-Spektrum denken und verhalten sich oft anders als erwartet. Neuropsychologische Erklärungsmodelle beschreiben diese kognitiven Besonderheiten als Ursache beobachtbarer spezifischer Verhaltensweisen (vgl. BORMANN-KISCHKEL 2017a, 132 ff.).





Das Konstrukt der schwachen zentralen Kohärenz wird in letzter Zeit insofern revidiert, als dass es sich hierbei nicht um eine generelle Unfähigkeit zur Verwendung globaler Strategien zu handeln scheint, sondern um eine relative Bevorzugung lokaler Verarbeitungsstrategien (vgl. BORMANN-KISCHKE 2017a, 138).

Peter Vermeulen erweitert das Erklärungsmodell der schwachen zentralen Kohärenz um den Begriff der „**Kontextblindheit**“.

Er führt aus, dass Wahrnehmungen unter Berücksichtigung des Kontextes interpretiert werden. Ein Kernproblem von Autistinnen und Autisten liegt in der Zuordnung von Dingen zur richtigen Bedeutung, d. h., es gelingt ihnen oft nur unter großer Anstrengung, den Kontext aktiv einzubeziehen. Wer den Kontext der Wahrnehmungen nicht berücksichtigt, erhält einen anderen Blick auf die Welt. Vermeulen folgert: „Was das Gehirn eines Menschen mit Autismus von dem eines Menschen ohne Autismus unterscheidet, ist ein Defizit in der schnellen und unbewussten Kontextverwertung.“ (VERMEULEN 2016, 274)

Ein weiterer Erklärungsansatz beruht auf vermuteten Defiziten in der **Joint Attention**.

Dies ist die Fähigkeit, seine Aufmerksamkeit auf einen sozialen Partner und ein Objekt oder Ereignis gleichzeitig zu koordinieren, um die erlebte Erfahrung oder Aufmerksamkeit zu teilen. Diese gemeinsam geteilte Aufmerksamkeit muss aktiv hergestellt bzw. aufrechterhalten werden und kann durch Blicke, Zeigegesten, Handlungen oder Sprache erzeugt bzw. erhalten werden. Schwächen in diesem Bereich führen grundsätzlich zu Schwierigkeiten in der Interaktion und besonders zu Problemen, die Interaktion gemeinsam zu koordinieren (z. B. Rollenwechsel).

Nach Bormann-Kischkel (2017, 228) sind vom Ausbleiben der gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit fast alle autistischen Kinder betroffen. Dem Fehlen der Joint Attention wird dabei schon im frühen Kindesalter eine diagnostische Relevanz zugeschrieben.

2.1 Wahrnehmung

Wahrnehmung beeinflusst Fühlen, Denken und Handeln. Auch wenn die Sinnesorgane intakt sind, können sich die Sinneseindrücke von Menschen im Autismus-Spektrum quantitativ und qualitativ erheblich von denen ihrer neurotypischen Mitmenschen unterscheiden.

Neben den neuropsychologischen Auffälligkeiten bedingt eine veränderte Wahrnehmung ein „anderes“ Verhalten. Häufig können Menschen im Autismus-Spektrum Reize nur schwer filtern. Auf allen Sinneskanälen können Besonderheiten auftreten.

Riechen, Schmecken

- Überempfindlichkeit gegenüber Gerüchen
- Vorlieben für bestimmte Speisen
- Unterempfindlichkeit, extreme Reize suchend
- Wahrnehmung gegenüber Temperatur und Schmerz gedämpft

Hören

- Überempfindlichkeit
- Unterempfindlichkeit
- Geräusche werden unangenehm laut bis schmerzhaft wahrgenommen
- Wahrnehmung von Geräuschen, die andere nicht wahrnehmen
- Körpergeräusche (Blutkreislauf)
- beeinträchtigtes Richtungshören
- Schwierigkeit, die Geräuschquelle zu lokalisieren
- Schwierigkeit, dem Geräusch zu folgen, weil Nebengeräusche stören

Sehen

- Fasziniert-Sein von bestimmten Reizen (Lichtreflexe, drehende Gegenstände, Glitzern, besondere Muster)
- Überempfindlichkeit gegenüber hellem Licht
- Vermeiden des Blickkontakts
- Fokussierung auf Nebensächliches
- Schwierigkeiten in der Raum-Lage-Wahrnehmung

- Schwierigkeiten, Informationen über Entfernungen und Bewegungen zu verarbeiten

Tasten/Körperwahrnehmung

- Berührungsübersensibilität (z. B. bestimmter Körperbereiche)
- Berührungsuntersensibilität
- Nahrungsaufnahme kann im ganzen Körper unangenehme Gefühle auslösen
- Kauen oder Schlucken bestimmter Nahrungsmittel schmerzt
- sensorische Überreizung durch Fasern, Teile an Kleidungsstücken, Wasser, Wind, Sand
- intensives Schaukeln mit dem Körper (zur Erregungsabsenkung)

Propriozeptive Wahrnehmung

- Überempfindlichkeit
- Unterempfindlichkeit
- Sensibilität für eigene Körperfunktionen

2.2 Synästhesie

Menschen mit synästhetischer Wahrnehmung berichten davon, dass sie Zahlen, Farben oder Wörtern bestimmte Bilder oder Gefühle zuordnen.

„Zahlen sind meine Freunde und sie sind ständig um mich. Jede ist einzigartig und hat ihre ganz eigene ‚Persönlichkeit‘. Elf ist freundlich und Fünf ist laut, während Vier still und schüchtern ist – sie ist meine Lieblingszahl, vielleicht weil sie mich an mich selbst erinnert. Einige Zahlen sind groß, wie 23, 667, 1179, andere klein, wie 6, 13, 581. Einige sind schön, wie 333, und einige hässlich, wie 289. Für mich ist jede Zahl etwas Besonderes.“ (TAMMET 2008, 18)

„Meine Synästhesie beeinflusst auch, wie ich Wörter und Sprache wahrnehme. Das Wort ‚Ladder‘ (Leiter) zum Beispiel ist blau und glänzend, während ‚hoop‘ (Reifen) ein weiches weißes Wort ist. Dasselbe geschieht, wenn ich Wörter in anderen Sprachen lese: ‚jardin‘, das französische Wort für Garten, ist ein verschwommenes Gelb, während ‚hnugginn‘ – isländisch für ‚traurig‘ – weiß mit blauen Flecken ist.“ (TAMMET 2008, 27 f.)

2.3 Overload

Autistinnen und Autisten werden durch die meist auf mehreren Kanälen bestehenden Wahrnehmungsstörungen stark belastet. Die Schwierigkeit, Reize zu verarbeiten und zu filtern, kann zu einem Chaos an Eindrücken und Gefühlen (Overload) und in der Folge zu großem Stressempfinden führen.

3. Charakteristische Merkmale

„Die Menschen sind verschieden, aber sie alle haben Fähigkeiten und sie sind gleich viel wert. Verschieden zu sein ist ein Gewinn für alle Menschen. Neben jedem Handicap steht auch ein enormes Potenzial, das gefördert und entwickelt werden kann.“ (PREIßMANN 2021)

Die Komplexität des Autismus-Spektrum kann derzeit nur annähernd mithilfe von Modellen beschrieben werden. Verhaltensbesonderheiten lassen sich mit diesen oft nicht ausreichend erklären. Aus diesem Grund ist eine Ausweitung des Blickwinkels notwendig. Autismus zeigt sich in sehr unterschiedlicher Ausprägung und herausragende Fähigkeiten können besonderen Schwächen in anderen Bereichen gegenüberstehen. Das unregelmäßige Entwicklungsprofil führt häufig zu Fehleinschätzungen. Daraus resultierende Überforderung wirkt sich dabei ebenso negativ aus wie Unterforderung.

Eine ausführliche Evaluation individueller Stärken und Schwächen ist wichtig, um das breite Spektrum und insbesondere auch die Hintergründe des Verhaltens zu erfassen und Unterstützungsmaßnahmen gezielt und spezifisch einzusetzen.

Menschen im Autismus-Spektrum teilen sich einige Charakteristika, die ihr Wesen und ihr Verhalten in qualitativer Ausprägung beeinflussen. In Anlehnung an Theunissen können diese charakteristischen Merkmale wie folgt beschrieben werden (vgl. THEUNISSEN 2019, 48 ff.).

Unübliches Lern-, Leistungs- und Problemlösungsverhalten

Schwierigkeiten in der Informationsaufnahme beeinträchtigen häufig das Verständnis nonverbaler und verbaler Anweisungen. Auf Intuition können Autistinnen und Autisten meist nicht zugreifen. Erworbene Kompetenzen und Kenntnisse in Bestehendes einzugliedern und in Zusammenhänge zu bringen, bereitet Probleme. Die Fähigkeit, Aufgaben und Handlungen zu planen und strukturiert auszuführen, wird dadurch negativ beeinflusst. Die gründliche Fokussierung auf Einzelheiten bedingt eine zeitintensive Arbeitsweise. Das Lernen in kleinschrittigen Lerneinheiten gelingt besser als die Bearbeitung von komplexen Aufgabenstellungen. Menschen im Autismus-Spektrum tendieren überwiegend zu logischen Lösungsmustern von Aufgaben. Leistungsstärken liegen meist in der Wahrnehmung und Speicherung von Details und im Denken von Bildern und Mustern.

Fokussiertes interessenbezogenes Denken, Spezialinteressen, Sonderbegabungen

Autistinnen und Autisten gehen häufig bereits im frühen Kindesalter besonderen Vorlieben nach und entwickeln eine leidenschaftliche Hingabe für ungewöhnliche Interessen. Der Beschäftigung mit sensorisch reizvollen Dingen und subjektiv bedeutsamen Themen wird dabei auch eine stressreduzierende Wirkung zugeschrieben. Manche Betroffene zeigen in Teilbereichen herausragende Begabungen, typischerweise in naturwissenschaftlichen Bereichen, in Mathematik, Musik, Sprache oder Kunst.

Motorische Besonderheiten

Eine mangelnde Körperwahrnehmung bedingt Einschränkungen in der Fein- und Grobmotorik. Körperliche Erregtheit oder Impulsivität zeigen sich häufig in selbststimulierenden Stereotypen oder repetitiven Handlungen wie Händeflattern, Manierismen oder Hin- und Herschaukeln des Oberkörpers.

Bedürfnis nach Beständigkeit, Routine und Ordnung

Es fällt schwer, Regeln und Verhaltensweisen flexibel an veränderte Umstände und Bedingungen anzupassen. Neue Situationen oder plötzliche Veränderungen verunsichern, machen Angst und führen häufig zu Widerständen oder sogar Blockaden. Rituale, Routinen und beständige Strukturen geben Sicherheit. Daraus resultierende Stärken zeigen sich in Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Gerechtigkeit und Perfektion.

Sprachliche Besonderheiten

Das Spektrum der Auffälligkeiten reicht von einem Ausbleiben oder einer Verzögerung bis zu einer sehr früh einsetzenden Sprachentwicklung. Selbst wenn Betroffene über einen differenzierten Wortschatz verfügen, ist die Fähigkeit, sich mitzuteilen und Bedürfnisse zu äußern, häufig schwach ausgebildet. Die Sinnhaftigkeit von Small Talk erschließt sich ebenso wenig wie das Verständnis für bildhafte Sprache, Ironie oder Sarkasmus. Oft klingt die Redeweise förmlich, wenig moduliert oder weist Echolalien auf. Pragmatische Regeln der Kommunikation sind meist nicht präsent oder abrufbar.

Besonderheiten in der sozialen Kommunikation und Interaktion

Betroffen ist die Fähigkeit, soziale Situationen zu erfassen, Kontakt aufrechtzuerhalten und zu pflegen. Einschränkungen verstärken sich, je mehr Personen beteiligt sind. Der Blickkontakt wird in der Regel nicht als Mittel zur Kommunikation verwendet, weitere nonverbale Komponenten wie Mimik, Gestik, Körperhaltung können nicht adäquat interpretiert und auch nicht gezeigt werden. Die Perspektive anderer einzunehmen und das Verhalten an die Umgebung anzupassen, gelingt nicht ohne Weiteres. Die Zusammenarbeit mit anderen fällt schwer, Menschenansammlungen werden oftmals gemieden. Auch wenn Menschen im Autismus-Spektrum gerne für sich sind, besteht dennoch ein Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Freundschaft.

Emotionale Besonderheiten

Autistinnen und Autisten fällt es häufig auch schwer, ihre eigenen Gefühle und Empfindungen richtig zu deuten. Sie können dann beispielsweise nicht zwischen Hunger, Schmerz und Angst unterscheiden. Sie sind schnell emotional erregbar und neigen zu Angst- und Zwangsreaktionen. Beeinträchtigungen in der Impulskontrolle und Affektregulation bedingen explosive Gefühlsäußerungen oder extremen Rückzug. TEBARTZ VAN ELST (2016, S. 82) beschreibt „die autistische Stressreaktion“, die ebenso durch Reizüberflutung wie uneindeutige Kommunikation, unerwartete Veränderungen oder Frustrationen getriggert werden kann. Heftige Reaktionen richten sich dabei auf die Umwelt oder die Betroffenen selbst.

4. Diagnostik

Die Diagnose erfolgt durch Fachpersonal und Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die medizinische Diagnostik befasst sich mit neurologischen und genetischen Auffälligkeiten. Differenzialdiagnostische Abgrenzungen zu anderen Störungsbildern werden vorgenommen. Neuropsychologisch werden neben dem Begabungspotenzial und den Besonderheiten der Sprache auch andere Besonderheiten überprüft.

Psychiatrisch lassen sich ebenfalls autismspezifische Besonderheiten und Komorbiditäten feststellen.

Die psychosoziale Diagnostik beschreibt das Umfeld wie Familie, Schule und Freundschaft.

Eine möglichst frühzeitige Diagnostik ermöglicht nicht nur eine Prognose des weiteren Entwicklungsverlaufs. Sie gewährleistet vielmehr auch die Bereitstellung geeigneter Fördermaßnahmen und Hilfen.

4.1 Bereiche der klinischen Diagnostik

Die Diagnosestellung erfordert von den Diagnostizierenden umfangreiche Erfahrung mit den psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters sowie detaillierte Kenntnisse in der Anwendung und Auswertung der für Autismus spezifischen diagnostischen Verfahren.

Die Diagnostik stützt sich auf mehrere Komponenten:

- gründliche Erhebung der Vorgeschichte und Abklärung der jeweiligen Problematik im Gespräch mit den Eltern
- Verhaltensbeobachtung, möglichst in vertrauter Umgebung, wiederholt bzw. über einen längeren Zeitraum
- körperliche und neurologisch-psychiatrische Untersuchung
- psychologische Untersuchung in den Bereichen Wahrnehmung, Sozialverhalten, intellektuelle Fähigkeiten
- Untersuchung der Sprache und der Motorik
- Untersuchung mit den für Autismus spezifischen diagnostischen Instrumenten
- ggf. weitere Verfahren und ärztliche Untersuchungen nach Bedarf

Verwendet werden dabei neben dem Instrumentarium zur Intelligenzdiagnostik verschiedene autismspezifische Verfahren, die vor allem das familiäre und soziale Umfeld des Kindes als Informationsquelle für Beobachtungen und Befragungen nutzen. Bei der Diagnosestellung kommen vor allem zur Anwendung:

ADOS 2

(Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen 2 als deutschsprachige Fassung der Autism Diagnostic Observation Schedule – 2 von 2015)

ADOS ist ein strukturiertes Beobachtungsverfahren zur Erfassung von sozialer Interaktion, Kommunikation und Spielverhalten. Es können Kinder mit begrenzten oder fehlenden sprachlichen Fähigkeiten bis hin zu gut sprechenden Jugendlichen und Erwachsenen mit Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störung untersucht werden. ADOS umfasst fünf Module, von denen jeweils eines entsprechend dem allgemeinen und sprachlichen Entwicklungsniveau der Person zur Anwendung kommt.

ADI-R

(Diagnostisches Interview für Autismus – Revidiert als deutsche Fassung des Autism Diagnostic Interview – Revised von 2006)

ADI-R ist ein umfassendes *standardisiertes Befragungsinstrument* zur Gewinnung von Informationen bei den Eltern hinsichtlich autismspezifischer Besonderheiten ihres Kindes. Der Altersbereich des 4./5. Lebensjahrs mit dem stärksten Ausprägungsgrad autistischer Verhaltensweisen steht im Mittelpunkt des Interesses. ADI-R ist ab einem Entwicklungsalter von 2;0 Jahren einsetzbar und eignet sich zur Diagnostik und Interventionsplanung.

FSK

(Fragebogen zur sozialen Kommunikation – Autismus-Screening von 2006) FSK ist ein reines *Screening-Instrument*, das eine Verdachtsdiagnose ermöglicht. Der FSK ist als Befragung der Eltern gestaltet und ab einem Alter des Kindes von vier Jahren bzw. ab einem Entwicklungsalter von mindestens zwei Jahren einsetzbar. Es liegt eine Version bezogen auf die Erfassung eines langfristigen Zeitraums und eine Form zur Erfassung des aktuellen Verhaltens vor.

MBAS

(Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom von 2005)

MBAS ist ein *Screeningverfahren*, das bei Personen zwischen 6 und 24 Jahren mit durchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten angewendet werden kann. Der Fragebogen umfasst eine Reihe von Verhaltensbeschreibungen, die von Bezugspersonen (in der Regel die Eltern) im Hinblick darauf eingeschätzt werden sollen, inwieweit sie bei der betroffenen Person beobachtet werden können oder nicht.

Mithilfe der vier Instrumente und Verfahren werden vor allem die Bereiche Sprache, Kommunikation, Kontakt- und Spielverhalten, stereotypes und situationsinadäquates Verhalten, Motorik und andere Verhaltensauffälligkeiten in der Entwicklung eines Kindes betrachtet und erfasst.

Eine aussagekräftige Symptomkonstellation ist bereits ab dem zweiten Lebensjahr typisch, die Diagnose in der klinischen Praxis wird meist erst viel später gestellt (Noterdaeme 2017, 191). Vor allem bei Menschen, die in ihrer sprachlichen und kognitiven Entwicklung weniger Auffälligkeiten zeigen und vordergründig nicht so stark beeinträchtigt erscheinen, wird die Diagnose häufig erst in höherem Alter erfasst. Dies führt oft zu Missverständnissen und Fehleinschätzungen des auffälligen Verhaltens. Je früher die Störung erkannt und diagnostiziert wird, desto positiver wirkt sich dies auf die Prognose für den weiteren Entwicklungsverlauf aus. Mittlerweile existiert eine Vielzahl verschiedener Förder-, Behandlungs- und Therapieansätze, die eine deutliche Besserung, jedoch keine vollständige Heilung der Kernsymptomatik bewirken können.

4.2 Sozial- und schulrechtliche Bedeutung der Diagnose

„Autistische Störungen sind schwerwiegende Behinderungen, die das Kind und seine Familie ein Leben lang begleiten.“ (NOTERDAEME 2017, 201)

Kinder und Jugendliche mit der fachärztlichen Diagnose Autismus-Spektrum-Störung bzw. ihre Eltern haben je nach Ausprägung der Kernstörung und Umfang der Begleitstörungen Anspruch auf Leistungen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile.

- Schulisch relevant sind Nachteilsausgleiche, die sowohl in allgemeinen Schulen wie in Förderschulen gewährt werden (vgl. Infobrief A 6) sowie Schulbegleitungen (vgl. Infobrief A 7), die autistischen Schülerinnen und Schülern bei starken Beeinträchtigungen zur Seite gestellt werden können (Beantragung nach § 35 und 54 SGB XII bzw. nach § 35 und 35 a SGB VIII).
- Autismusspezifische Unterstützungsangebote (z. B. Sozialtraining) können über „Leistungen zur Eingliederung“ (Bezirk oder Jugendamt) finanziert werden.
- Um Rehabilitationsleistungen der Bundesagentur für Arbeit (z. B. besondere Angebote zur Berufsausbildung wie der Besuch eines Berufsbildungswerkes und dergleichen) oder sonstige Sozialleistungen nutzen zu können (z. B. die Aufnahme in die Werkstatt für behinderte Menschen), ist der sozialrechtliche Nachweis eines Reha- oder Behindertenstatus notwendig.

Literatur zu diesem Infobrief:

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (Hrsg.) (2015): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-5). Deutsche Ausgabe, hrsg. V. P. Falkai, P&h. Wittchen. Göttingen
- AMOROSA, Hedwig (²2017): Klassifikation und Epidemiologie. In: NOTERDAEME, M. / ENDERS, A. (Hrsg.): Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart, S. 26 - 50
- BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE (BfArM): 11. Revision der ICD 11 der WHO (ICD-11). Online unter: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html (aufgerufen am 22.02.2022)
- BORMANN-KISCHKEL, Christiane / ULLRICH, Karolin. (²2017a): Entwicklungspsychologie und Ätiologie – Psychologische Theorien. In: NOTERDAEME, Michele / ENDERS, Angelika (Hrsg.): Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart, S. 129 - 146
- BORMANN-KISCHKEL, Christiane / ULLRICH, Karolin. (²2017b): Neuropsychologische Diagnostik In: NOTERDAEME, Michele / ENDERS, Angelika (Hrsg.): Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart, S. 213 - 238
- DODD, Susan (2007): Autismus. München
- NOTERDAEME, Michele / ENDERS, Angelika (²2017): Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart
- OPITZ-KITTEL, Birke (2020): Mama lernt Liebe. München
- PREIßMANN, Christine (13.03.2021): Online-Seminar Autismus. Auffälligkeiten, Erfahrungen und Hilfen. Darmstadt
- PREIßMANN, Christine (2020): Mit Autismus leben. Stuttgart
- ROST, Imma (²2017): Genetik und Autismus-Spektrum-Störungen. In: NOTERDAEME, Michele / ENDERS, Angelika (Hrsg.): Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Stuttgart, S. 146 - 153
- TAMMET, Daniel (2008): Elf ist freundlich und Fünf ist laut. Düsseldorf
- TEBARTZ VAN ELST, Ludger (2016): Autismus und ADHS. Zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit. Stuttgart
- THEUNISSEN, Georg (2019): Autismus und herausforderndes Verhalten. Freiburg
- VERMEULEN, Peter (2016): Autismus als Kontextblindheit. Göttingen
- VERO, Gee (2014): Autismus – (m)eine andere Wahrnehmung. FeedARead.com
- WIRTZ, Markus (¹⁹2020): Lexikon der Psychologie, Bern

Herausgeber: Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, Schellingstraße 155, 80979 München, www.isb.bayern.de
Im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus, München 2022

Arbeitskreis Autismus – Leitung und Redaktion: Dominik Fürhofer

Mitglieder des Arbeitskreises: Margareta Bayrhof, Marktobendorf - Regina Brunhirl, München - Christoph Eberle, Bayreuth - Christoph König, Nittenau - Katja Kraus, Marktheidenfeld - Christine Rittmaier-Matzick, Erlangen - Sibylle Sporkert, Regen

Verfasserinnen/ Verfasser des Beitrags: Christoph Eberle, Christoph König, Christine Rittmaier-Matzick