

1 Erscheinungsbild, Entwicklungspsychopathologie und Klassifikation

Fallbeispiel 1

Der 3-jährige Milo wird, auf Anraten des Kinderarztes, in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) ambulant zur Autismus-Diagnostik vorgestellt. Seine Eltern berichten, dass Milo bisher nur einzelne Worte spreche und nicht versuche, die fehlende Sprache mit alternativer nonverbaler Kommunikation zu kompensieren. Unbefriedigte Bedürfnisse seien bei Milo vor allem an ausdauerndem Schreien ohne koordinierten Blickkontakt oder Gestik zu erkennen. Dies gipfeln mehrmals am Tag in Schreiepißessen, was für alle sehr anstrengend sei. Bei der ambulanten Vorstellung ist beobachtbar, dass Milo sich wiederholt die Ohren zuhält und aufgeregt mit sich wiederholenden Körperbewegungen scheinbar unkoordiniert im Raum herumläuft. Die Eltern berichten, dass sie generell neue Situationen oder Orte vermeiden, da dies für Milo offensichtlich Stress bedeute. Zu Hause beschäftige sich Milo ruhig und ausdauernd mit dem Aufreihen von Bausteinen und dem An- und Ausschalten von Lichtern. Die Eltern geben an, sich hilflos zu fühlen und wünschen sich vor allem Unterstützung in der alltäglichen Kommunikation mit ihrem Sohn.

Fallbeispiel 2

Alexa ist 9 Jahre alt und erhielt vor drei Jahren die Diagnose Asperger-Syndrom. Sie besucht die 4. Klasse einer örtlichen Grundschule und erzielt in allen Fächern sehr gute Noten. Lernen bereitet ihr Freude, doch der Schulalltag ist für sie mit erheblichem Aufwand und Anstrengung verbunden. Aus diesem Grund machen sich ihre Eltern Sorgen, ob sie den Anforderungen eines Gymnasiums gewachsen sein wird. Nach der Schule benötigt Alexa den gesamten Nachmittag, um sich allein zu Hause erholen zu können. In ihrer Klasse hat sie eine beste Freundin, doch darüber hinaus pflegt sie wenig Kontakt zu anderen Kindern, sei es in der Schule oder in ihrer Freizeit. Alexa fällt durch ihre sprachliche Gewandtheit und ihre gewählte Ausdrucksweise auf. Die anderen Kinder sagen, sie spreche »wie aus einem Buch«, was sie teils »seltsam« finden. Auch Alexa selbst nimmt bei ihren Mitschülerinnen Verhaltensweisen wahr, die sie als eigenartig empfindet. Beispielsweise irritiert es sie, wenn sich Kinder nicht an die Klassenregeln halten oder Aufgaben anders umsetzen als von der Lehrerin vorgegeben. Solche Abweichungen kann sie nur schwer nachvollziehen und akzeptieren.

Lernziele

- Sie können die Begrifflichkeiten »Frühkindlicher Autismus«, »Asperger-Syndrom« und »Autismus-Spektrum-Störung« erklären und voneinander abgrenzen, bzw. integrieren.
- Sie wissen, wie die Begriffe »Tiefgreifende Entwicklungsstörung« und »Neuronale Entwicklungsstörung« definiert sind.
- Sie kennen die gängigen Klassifikationssysteme und wissen wo die Klassifikationen zu Autismus-Spektrum-Störungen zu finden sind.
- Sie können die begrifflichen und inhaltlichen Veränderungen durch die Weiterentwicklung der Klassifikationssysteme beschreiben.

1.1 Erscheinungsbilder von Autismus

Autismus-Spektrum-Störungen zeichnen sich durch ein breites und vielfältiges Erscheinungsbild aus. Die vorangegangenen Fallbeispiele beschreiben eindrücklich, dass sich sowohl der Schweregrad der Symptomatik, als auch die Symptomentwicklung über die Lebensspanne sehr unterschiedlich darstellen können. Gemeinsame, und damit auch diagnostisch relevante Grundlagen, sind

1. Persistierende Schwierigkeiten in der sozialen Kommunikation und wechselseitigen Interaktion;
2. eine Reihe von eingeschränkten, sich wiederholenden und unflexiblen Verhaltensmustern, Interessen oder Aktivitäten.

Der Beginn der individuell teils sehr unterschiedlichen, diversen Auffälligkeiten und einer damit einhergehenden atypischen Entwicklung liegt in der frühen Kindheit, sodass Autismus-Spektrum-Störungen den Entwicklungsstörungen zuzuordnen sind. Viele autistische Verhaltensweisen manifestieren sich erst im späteren Verlauf oder werden klinisch bedeutsam, in Abhängigkeit der gegebenen (sozialen) Rahmenbedingungen und den individuellen Anpassungsfähigkeiten an diese (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF], 2016). Dementsprechend werden im diagnostischen Prozess (► Kap. 4) v. a. bei älteren Autistinnen und Autisten rückblickend Verhaltensweisen des Kindergartenalters erfragt, die zum damaligen Zeitpunkt nicht unbedingt als auffällig eingestuft wurden, sich in der Retrospektive aber ins entwicklungspsychopathologische Bild fügen. Bei etwa 30–50 % autistischer Menschen liegt zudem ebenfalls eine Beeinträchtigung der Intelligenzentwicklung und/oder der funktionellen Sprache vor, was die Schwere und den Verlauf der Störung maßgeblich mit beeinflusst (Charman et al., 2011; Fombonne et al., 2020).

Definition: Neurodiversität

Der Begriff Neurodiversität beschreibt die natürliche Vielfalt neurologischer Funktionen und erkennt an, dass es keine einheitliche »normale« Gehirnfunktion und damit einhergehendes Erleben und Verhalten gibt. Neurodiversität umfasst Menschen mit verschiedenen neurobiologischen Besonderheiten, darunter Autismus, ADHS, Dyslexie oder Tourette-Syndrom. Geprägt wurde das Konzept aber maßgeblich durch autistische Aktivistinnen und Aktivisten in den 1990er Jahren. Der Autist Jim Sinclair drückte es 1993 so aus: »Autismus ist eine Art zu sein. Es ist nicht möglich, den Autismus von der Person zu trennen – und wenn es möglich wäre, wäre die Person, die übrig bliebe, nicht mehr dieselbe, mit der man begonnen hat.« Das Konzept der Neurodiversität stellt eine Alternative zur rein defizitorientierten Sichtweise neurologischer Unterschiede dar und betont stattdessen individuelle Stärken und Herausforderungen. So kann beispielsweise die ausgeprägte Detailwahrnehmung autistischer Menschen in bestimmten Bereichen ein Vorteil sein, während soziale Interaktionen oft schwerfallen können. Das hat bedeutende Implikationen für Psychotherapie und Gesellschaft: Anstatt betreffende Personengruppen nur »anpassen« zu wollen, sollte es vor allem auch ein zentrales Ziel sein, soziale und nicht-soziale Umgebungen so zu gestalten, dass sie für unterschiedliche Denkweisen zugänglich sind. Das erfordert ein »Aufeinander zugehen« von autistischen und nicht-autistischen Menschen, durch den Versuch das Gegenüber besser zu verstehen und so ein für alle möglichst glückliches Zusammenleben zu ermöglichen. Das Konzept der Neurodiversität ist nicht ohne Kritik. Über einen Diskurs auf Augenhöhe kann sich aber auf wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene zeigen, ob es sich langfristig bewährt und etablieren kann (Den Houting, 2019).

Im Zusammenhang mit dem Begriff der Neurodiversität wird oft auch der Begriff »neurotypisch« verwendet. Dieser Begriff bezeichnet Menschen, deren neurologische und kognitive Entwicklung als typisch für die Mehrheit der Bevölkerung angesehen wird. Er wird häufig verwendet, um Menschen zu beschreiben, die keine neurologischen oder entwicklungsbezogenen Unterschiede aufweisen, wie sie beispielsweise bei Autismus auftreten. Die erste Nutzung dieses Begriffs wird der autistischen Aktivistin Laura Tisoncik zugeschrieben, die ihn nutzte, um satirisch den pathologisierenden Blick auf Autismus zu zeigen, in dem sie Ende der 1990er Jahre eine Website für ein fiktives medizinisches Institut zur Untersuchung neurotypischer Menschen erstellte (Botha et al., 2024). Heute wird der Begriff sowohl von Autistinnen und Autisten, als auch in der Fachliteratur verwendet.

1.1.1 Interaktion und Kommunikation

Schwierigkeiten in der Interaktion beziehen sich auf die Initiierung, Aufrechterhaltung und Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen in allen Berei-

chen. So kann es autistischen Menschen schwerfallen, adäquat den Kontakt mit anderen nicht-autistischen Menschen zu gestalten, Freundschaften aufzubauen oder in Schule und Beruf über den reinen Schul-/Arbeitskontext hinaus zwischenmenschlichen Kontakt zu pflegen. Auf Außenstehende wirkt dieses Verhalten häufig uninteressiert, abweisend oder unangemessen. Aufgrund häufig zusätzlich bestehender Schwierigkeiten bei der Perspektivenübernahme und bei der Umsetzung sozialer Konventionen und Gepflogenheiten ergeben sich häufig Missverständnisse aufgrund von Fehlinterpretationen und oft eine weitere Distanzierung von Seiten beider Interaktionspartner (Preißmann, 2017).

Auffälligkeiten in der Kommunikation beziehen sich einerseits auf die allgemeine Sprachentwicklung, aber auch auf nonverbale kommunikative Verhaltensweisen, wie Blickkontakt, Gestik und Mimik. Häufig werden diese Verhaltensweisen nicht deutlich sozial gerichtet zum Initiieren, Aufrechterhalten oder Beenden von Interaktionen eingesetzt, erscheinen allgemein verringert oder selten auch zu intensiv. Viele Kinder mit Autismus haben zusätzlich auch eine Sprachentwicklungsstörung. Oft setzt der Spracherwerb verzögert ein, bleibt auf sehr niedrigem Kompetenzniveau bestehen oder es zeigen sich andere Auffälligkeiten in der Sprache, wie z.B. der Intonation. Bei einigen Autistinnen und Autisten mit guter Sprachentwicklung kommen auch paraverbale Auffälligkeiten hinzu. Darunter fallen beispielsweise Schwierigkeiten beim Verstehen von Humor, Ironie und Sprichwörtern, durch rein wörtlich genommene Interpretationen.

1.1.2 Spezialinteressen, restriktive und repetitive Verhaltensweisen

Der Symptombereich der eingeschränkten, repetitiven Verhaltensweisen, Interessen oder Aktivitäten umfasst teilweise ungewöhnlich erscheinende Spezialinteressen, aber auch sensorische Besonderheiten und auffällige Körperbewegungen. Sensorische Besonderheiten können sich einerseits in einer Überempfindlichkeit bemerkbar machen, sodass beispielsweise eine lautere Umgebung als belastend empfunden wird. Es kann aber auch das gegensätzliche Phänomen einer sensorischen Unterempfindlichkeit auftreten. Auf laute Geräusche oder das Rufen des eigenen Namens erfolgt dann gar keine Reaktion. Schließlich können sich auch sensorische Interessen zeigen, wie bspw. das wiederholte Riechen an Materialien. Diese Hyper- und Hyposensitivität kann alle Sinnesmodalitäten betreffen (► Tab. 1.1). Für viele Autistinnen und Autisten ist besonders herausfordernd, dass ihre Wahrnehmung zwischen diesen beiden Extremen schwankt und nur selten ein Gleichgewicht herrscht. So können z.B. Gerüche, die gerade noch interessant waren, schnell zu intensiv werden, was bis zu einem Schmerzempfinden bei der Wahrnehmung führen kann.

Tab. 1.1: Beispiele für Über- und Unterempfindlichkeiten sowie Möglichkeiten der Stimulation

	Hypersensitivität	Hyposensitivität	Stimulation
Sehen	Abneigung gegenüber Dunkelheit oder hellem Licht; überfordert von zu vielen sich bewegenden Objekten/Personen	Hell/dunkel-Kontraste werden nicht gut wahrgenommen; Zusammenstoß mit sich bewegenden Objekten	intensives Betrachten von Objekten/Menschen; Finger vor Augen hin und her bewegen; Faszination für Reflexionen
Hören	Geräuschempfindlichkeit; Abneigung gegenüber z. B. Staubsauger, Fön; Schwierigkeiten Geräusche zu filtern	keine Orientierungsreaktion zu Geräuschkuelle/bei Ansprechen	laute Musik hören; laute Geräusche machen; Summen/Reden
Riechen	starke Wahrnehmung von und Abneigung gegenüber bestimmten Gerüchen (z. B. Parfum)	geringes Geruchsempfinden bei bestimmten Gerüchen	an Dingen riechen; aktive Suche nach starken Gerüchen
Schmecken	starke Abneigung gegenüber bestimmten Geschmäckern, Konsistenzen, oder Temperaturen von Nahrung	Bedürfnis nach bestimmtem Geschmack, bestimmter Konsistenz oder Temperatur	Abschlecken/mit Zunge befühlen auch von nicht essbaren Gegenständen
Fühlen	taktile Überempfindlichkeit (z. B. Wolle auf Haut, Haare kämmen); Schmerzempfinden bei bloßer Berührung	Berührung wird nicht wahrgenommen; teils hohe Schmerztoleranz	intensives Befühlen bestimmter Texturen
Propriozeption/ Gleichgewicht	Abneigung gegenüber Bewegung; vermeiden schneller/intensiver Bewegungen	Bewegung (z. B. Fallen) wird nicht wahrgenommen; Tollpatschigkeit	lang andauerndes intensives Bewegen/bewegt werden
Interozeption	schnell launisch bei Hunger/Durst	Essen/Trinken/auf Toilette gehen wird vergessen	-

Bericht eines Erfahrungsexperten: Sensorische Besonderheiten

Ich bin sehr empfindlich gegenüber Geräuschen, Licht und Texturen. In einem Raum mit 20 Personen nehmen neurotypische Menschen oft nur ihren Gesprächspartner wahr. Ich hingegen höre alles ungefiltert – jedes Gespräch, jeden Stuhl, der bewegt wird. Draußen wird es noch extremer: Ich höre Wind, Blätter, Autos, Vögel, Menschen, meine eigenen Schritte, meinen Atem und sogar meinen Herzschlag. Mein Tipp: Geräuschunterdrückende Kopfhörer können enorm helfen. Seit ich sie benutze, gehe ich nie mehr ohne aus dem Haus. Sie machen zwar nicht alles weg, aber reduzieren die Reizüberflutung deutlich.

Helles Licht empfinde ich oft als schmerzhaft. Tagsüber trage ich Kappen oder Kapuzen, um das Sonnenlicht zu dämpfen. Zu Hause nutze ich nur gedimmte LED-Lampen, da normales Licht wie ein greller Blitz auf meine Augen wirkt. Stellen Sie sich vor, nachts in einem dunklen Raum plötzlich mit einer Taschenlampe geblendet zu werden – so fühlt sich normales Licht für mich an. Ich spüre Kleidung auf meiner Haut ständig. Unangenehme Texturen fühlen sich an wie kleine Nadeln, die meine Haut stechen. Manche Materialien, wie feuchte Kleidung, lösen sogar Kopfschmerzen aus. Im Sommer wechsele ich oft mehrmals täglich meine Kleidung, um Schweiß zu vermeiden. Zu Hause sortiere ich meinen Kleiderschrank nach Texturen, da sich meine Empfindungen je nach Tagesform ändern. Diese ständige Überempfindlichkeit macht das Leben in einer reizintensiven Welt oft schwer. Geräuschunterdrückung, passende Kleidung und gedämpftes Licht sind für mich essenziell.

Tobias Weber, 23 Jahre, Asperger-Syndrom

Wiederholte und ausdauernde Beschäftigung mit spezifischen Themenbereichen und Tätigkeiten können sich in Form von Sonderinteressen (z.B. Zugfahrpläne) und auch durch längere Beschäftigung mit nicht-funktionalen Teilen von Spielzeugen (z.B. das Drehen von Spielzeugauto-Rädern) zeigen. Stereotype Körperbewegungen und Manierismen können sich sehr eindeutig darstellen, indem beispielsweise bei emotionaler Erregung mit den Armen »geflattert« wird. Aber auch unauffälligere Darstellungen, wie das angespannt wirkende starre Halten von Fingerpositionen zählen hierunter. Auch präferieren die meisten autistischen Menschen ritualisierte Tagesabläufe und sie haben meist eine starke Abneigung gegenüber Veränderungen.

Definition: Stimming

»Stimming« ist die Abkürzung für self-stimulatory behavior (zu Deutsch: selbst-stimulierendes Verhalten) und beschreibt eine Bandbreite an Verhaltensweisen, die der Selbstregulation dienen. Diese kann auf verschiedenen Sinnesebenen stattfinden und ist nicht immer unmittelbar beobachtbar. Motorisch können sich Flatter- oder Schaukelbewegungen zeigen, aber auch Springen kann der Regulation dienen. Akustisch zählen hier Summen, Schnalzen oder auch sprachliche Wiederholungen dazu. Visuell scheinen Lichtmuster, Bewegungen der Beruhigung zu dienen, das Reiben von Haut oder Klopfen und Befühlen von Texturen zählt zu den taktilen Stimmings. Wiederholtes Beißen, Kauen auf Gegenständen oder Lippenlecken könnten orales Stimming sein. Es gibt auch Stimming auf kognitiver Ebene, z.B. Lieder, Muster oder Zahlen in Gedanken wiederholen. Da Stimming eine regulatorische Wirkung hat, sollte es nicht unterbrochen werden. Wenn Verhalten sehr auffällig erscheint oder störend ist, so dass dem Kind oder Jugendlichen dadurch Schwierigkeiten entstehen kön-

nen, können Fidget Toys eine Möglichkeit darstellen, sozial angepasster zu stimmen.

1.1.3 Überlastung und Krisenreaktionen bei Autismus

Die meisten der oben genannten Verhaltensweisen dienen der Regulation einer für Autistinnen und Autisten schnell überwältigend werdenden Umwelt. Durch die Wiederholung von Bewegungen oder Tätigkeiten schaffen sich viele autistische Menschen Kontrolle über eine sonst nur schwer kontrollierbare und vorhersagbare Umwelt. Autistische Kinder und Jugendliche sind jedoch häufig mit sensorischen, sozialen oder emotionalen Anforderungen konfrontiert, die ihre individuellen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen. In solchen Situationen kann es zu unterschiedlichen Reaktionsmustern kommen, die als Overload, Meltdown und Shutdown bezeichnet werden. Diese Reaktionsmuster und deren Funktionalität sind noch nicht lange im Fokus der Aufmerksamkeit und noch nicht gut erforscht. Die meisten der Informationen über diese Zustände stammen von Autistinnen und Autisten selbst, sowie von deren Eltern (Lewis & Stevens, 2023; Montaque et al., 2018).

- **Overload:** Ein Overload bezeichnet einen Zustand der sensorischen, kognitiven oder emotionalen Überforderung. Betroffene nehmen ihre Umgebung als überwältigend wahr und können Reize nicht mehr effizient filtern oder verarbeiten. Dies äußert sich häufig in Unruhe, Reizbarkeit, erhöhter Sensibilität oder dem Wunsch nach Rückzug aus der Situation.
- **Meltdown:** Ein Meltdown ist eine unkontrollierbare Reaktion auf eine extreme Überlastung. Dabei kann es zu starken emotionalen Ausbrüchen wie Weinen, Schreien oder Wut kommen. Manche Betroffene schlagen um sich oder werfen Gegenstände. Anders als ein Wutanfall, der oft eine bewusste Strategie zur Durchsetzung eines Wunsches ist, ist ein Meltdown nicht steuerbar und dient nicht der Manipulation, sondern der Entladung übermäßiger Anspannung.
- **Shutdown (Erstarrung oder Rückzug):** Während ein Meltdown nach außen sichtbar ist, zeigt sich ein Shutdown eher durch einen Rückzug nach innen. Betroffene wirken plötzlich still, erstarrt oder emotional abgekoppelt. Manche verlieren die Fähigkeit zu sprechen oder bewegen sich kaum noch. Viele sind dann nicht mehr ansprechbar. Dieser Zustand dient dem Selbstschutz und ermöglicht es, die Reizflut zu reduzieren, indem sich die Person innerlich abschottet.
- **Delayed Aftereffect:** Während der eigentlichen Überforderungssituation zeigen einige Autistinnen und Autisten äußerlich kaum Reaktionen. Stattdessen treten die Folgen erst später auf – oft erst nach Stunden oder sogar Tagen, wenn sich die Person in einem sicheren Umfeld befindet.

Diese Reaktionen sind keine Verhaltensprobleme, sondern Ausdruck einer akuten Überforderung. Der Delayed Aftereffect kann dazu führen, dass Außenstehende die Ursache für eine starke Reaktion nicht nachvollziehen können, da sie zeitlich

versetzt auftritt. Dies kann fälschlicherweise als unproviziertes oder »unangemessenes« Verhalten missverstanden werden. Ein frühzeitiges Erkennen von Überlastungssymptomen sowie das Schaffen von Rückzugsmöglichkeiten können helfen, Meltdowns, Shutdowns und verzögerte Überlastungsreaktionen zu vermeiden oder abzumildern.

1.2 Entwicklungspsychopathologie

1.2.1 Kleinkind-, und Vorschulalter

Es gibt Kinder, bei denen autistische Verhaltensweisen bereits früh als solche erkannt werden, weil sie meist zu herausfordernden Verhaltensweisen und einem Leidensdruck bei Kind und Umwelt führen. So werden v.a. Kinder mit einer deutlichen expressiven Sprachentwicklungsstörung oder ausgeprägten eingeschränkten Interessensbereichen und starken Körpermanierismen früher zur Autismus-Diagnostik vorgestellt, weil sie dem »typischen Bild« einer autistischen Person entsprechen (Noterdaeme & Hutzelmeyer-Nickels, 2010). Kinder mit einer unauffälligen Sprachentwicklung fallen weniger früh auf und werden dementsprechend meist auch erst später diagnostiziert. Hier zeigen sich Schwierigkeiten vor allem in sozialen Situationen mit Gleichaltrigen, in Form von Vermeidung oder auffällig erscheinenden Interaktionsmustern. Auch aversive Reaktionen auf Veränderungen können sich zeigen. Im Kindergartenkontext fällt dies jedoch meist weniger auf als im stärker strukturierten Schulkontext mit erhöhtem Anforderungsniveau, sodass diese Kinder häufig als »ein wenig speziell«, aber nicht unbedingt als klinisch auffällig eingestuft werden.

Unspezifischere Verhaltensauffälligkeiten, die meist erst retrospektiv dem Störungsbild zugeordnet werden, können sich bereits früh zeigen, beispielsweise in Form von selektivem Essverhalten und Stillproblemen, frühen Regulationschwierigkeiten, Auffälligkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion und dem Bindungsverhalten.

Bericht einer Erfahrungsexpertin: Soziale Interaktion im Kleinkindalter

Unsere 4-jährige Tochter hat die Diagnose frühkindlicher Autismus und spricht nicht. Die Kommunikation und Interaktion stellen uns vor besondere Herausforderungen. Ein Beispiel ist der Spielplatz: Meine Tochter möchte oft mit anderen Kindern spielen, drängt sich ihnen jedoch ungefragt auf. Ich schreibe »aufdrängen«, weil sie ohne Begrüßung, Vorstellung oder Erklärung direkt auf die anderen Kinder zugeht. Das führt häufig dazu, dass sie von den anderen ausgeschlossen wird. Die Kinder verlassen dann beispielsweise das Trampolin oder das Drehkarussell, und meine Tochter bleibt allein zurück. Ein anderes

Beispiel ist das gemeinsame Rutschen. Meine Tochter liebt es, zusammen mit einem anderen Kind die Rutsche hinunterzusausen. Das läuft oft so ab, dass ein anderes Kind bereits auf der Rutsche sitzt, während meine Tochter voller Freude hinzurast, sich hinter das Kind setzt, es umarmt – und dann entweder beide zusammen losrutschen oder das andere Kind zu weinen oder zu schreien beginnt. In solchen Situationen müssen wir als Eltern eingreifen, um Missverständnisse oder Konflikte zu vermeiden. Gelungene Interaktionen finden meist nur dann statt, wenn die Eltern der anderen Kinder darüber informiert sind, dass unsere Tochter anders ist, und wenn die Kinder entsprechend offen erzogen wurden oder bereits Erfahrungen mit Kindern mit besonderen Bedürfnissen haben. Ein positives Erlebnis hatten wir kürzlich im Schwimmbad mit einem befreundeten Nachbarskind. Die beiden Kinder haben zwar nur wenig miteinander interagiert, aber auf dem Rückweg hat meine Tochter die Hand des anderen Kindes genommen – und es hat diese Geste zugelassen. Für mich war das ein Moment einer gelungenen Interaktion, der mir Hoffnung gibt.

Nora Koutek mit Tochter Luna Lucia, 4 Jahre, frühkindlicher Autismus

1.2.2 Grundschulalter

Der Wechsel von Kindergarten zu Schule ist eine Transitionsphase mit vielfältigen Herausforderungen. Gerade für autistische Kinder kann dieser Übergang besonders schwierig sein. Einerseits birgt diese Phase viele Veränderungen, z.B. durch neue Tagesabläufe mit starker Strukturierung im Unterricht, aber gleichzeitig strukturlosere Situationen in den Pausen. Andererseits werden neue soziale Kontakte geknüpft und die akademischen Anforderungen kommen hinzu. Auch der Unterrichtsstoff selbst wird unter Umständen anders verarbeitet. So verstehen viele autistische Kinder beispielsweise Textaufgaben wortwörtlich, können Probleme damit haben, flexibel neue Lösungswege zu finden, oder beharren auf vorher gelernten Regeln. Hier fallen oft mangelnde Flexibilität und das Beharren auf Regeln und Routinen auf. Gleichzeitig können vermehrt Schwierigkeiten beim Aufbau neuer Freundschaften oder generell beim adäquaten Kontakt mit anderen Kindern auftreten. Auch gibt es Kinder, die versuchen, sich aktiv von den vielen neuen Reizen zurückzuziehen und Pausen beispielsweise alleine in abgelegeneren Räumen verbringen.

1.2.3 Jugendalter

Die Jugend ist geprägt von Veränderungs- und Ablöseprozessen, v.a. auch von der pubertären körperlichen Entwicklung. Der gesellschaftliche Anspruch zunehmender Selbstständigkeit, sowie beruflicher Perspektivenplanung stellen viele autistische Menschen vor Herausforderungen. Auch die Notwendigkeit von mehr körperlicher Hygiene, eventuell mit neuen Kosmetikprodukten, wie Deodorants, aufgrund veränderter Körpergerüche und vermehrter Transpiration, kann im All-

tag für viele autistische Jugendliche wegen sensorischer Überempfindlichkeit herausfordernd sein. Zudem liegen oft die Interessensbereiche zu Gleichaltrigen deutlich auseinander und ein Gefühl des »Andersseins« kann sich manifestieren. Die Entwicklung komorbider Diagnosen, insbesondere von Ängsten und Depressionen ist in diesem Alter begünstigt.

Merke

Der Begriff »Spektrum« impliziert bereits eine breite Vielfalt an möglichen Ausprägungen von Autismus. Als Entwicklungsstörung liegt der Beginn der Verhaltensauffälligkeiten in der frühen Kindheit, auch wenn diese teilweise erst im Nachhinein passend klassifiziert werden können. Der individuelle Verlauf ist sehr unterschiedlich und auch intraindividuell kann die Symptomentwicklung über die Lebensspanne sehr stark variieren. Die Symptomausprägung und vor allem der individuelle Leidensdruck sind häufig mit abhängig von den jeweiligen Umweltbedingungen und (sozialen) Anforderungen. Autismus per se wird von vielen autistischen Menschen nicht als »Störung« empfunden.

1.3 Diagnostische Kriterien

1.3.1 ICD-10, DSM-5 und ICD-11 – Der Weg zur Spektrums-Störung

National wird als Referenz für Diagnosestellungen das Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) herangezogen. Aufgrund der derzeit in Deutschland herrschenden Übergangszeit von ICD-10 auf die überarbeitete Version ICD-11, wird im Folgenden zunächst ausführlicher Bezug auf die »alte« Klassifikation nach ICD-10 genommen (Dilling et al., 2015). Diese wird bei der Diagnosestellung in den kommenden Jahren weiterhin grundlegend sein. International und v.a. im Forschungskontext wird die Autismus-Symptomatik in das von der American Psychiatric Association (APA) derzeit gültige und 2013 publizierte DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; American Psychiatric Association, 2013) eingeordnet, an das auch die Beschreibungen im ICD-11 angepasst wurden. Es ist zu beachten, dass sich grundlegende Diskrepanzen zu der Darstellung in DSM-5/ICD-11 verglichen zum ICD-10 zeigen, die im Anschluss dargestellt werden (► Tab. 1.2). Hinsichtlich der ICD-11 Kriterien und Beschreibungen orientiert sich dieses Buch an der, zum Publikationszeitpunkt gültigen, deutschen Entwurfsfassung (online bereitgestellt durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte; www.bfarm.de). Diese Entwurfsfassung