

Janina Kitzerow-Cleven/Tobias Schuwerk

AUTISMUS- SPEKTRUM- STÖRUNGEN IM KINDES- UND JUGENDALTER

Kohlhammer

Kohlhammer

Klinische Psychologie und Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Verhaltenstherapeutische Interventionsansätze

Herausgegeben von Tina In-Albon, Hanna Christiansen und Christina Schwenck

Eine Übersicht aller lieferbaren und im Buchhandel angekündigten Bände der Reihe finden Sie unter:



<https://shop.kohlhammer.de/klinische-psychologie-und-psychotherapie>

Die Autor*innen

Dr. Janina Kitzerow-Cleven ist als Psychologin im Bereich Autismus klinisch und wissenschaftlich am Josefinum in Augsburg sowie am Universitätsklinikum Frankfurt tätig.

Prof. Dr. Tobias Schuwerk ist psychologischer Psychotherapeut an der LMU München und forscht zur Entwicklungs- und klinischen Psychologie des Kindes- und Jugendalters mit Schwerpunkt Autismus.

Janina Kitzerow-Cleven
Tobias Schuwerk

Autismus-Spektrum- Störungen im Kindes- und Jugendalter

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2025

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Heßbrühlstr. 69, 70565 Stuttgart
produkt sicherheit@kohlhammer.de

Print:

ISBN 978-3-17-042359-6

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-042360-2

epub: ISBN 978-3-17-042361-9

Geleitwort zur Buchreihe

Klinische Psychologie und Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Verhaltenstherapeutische Interventionsansätze

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind weit verbreitet und ein Schrittmacher für die Entwicklung weiterer psychischer Störungen im Erwachsenenalter. Für einige der für das Kindes- und Jugendalter typischen Störungsbereiche liegen empirisch gut abgesicherte Behandlungsmöglichkeiten vor. Eine Besonderheit in der Diagnostik und Therapie von Kindern mit psychischen Störungen stellt das Setting der Therapie dar. Dies bezieht sich sowohl auf den Einbezug der Eltern als auch auf mögliche Kontaktaufnahmen mit dem Kindergarten, der Schule, der Jugendhilfe usw. Des Weiteren stellt die Entwicklungspsychopathologie für die jeweiligen Bände ein zentrales Kernthema dar.

Ziel dieser neuen Buchreihe ist es, Themen der Klinischen Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie in ihrer Gesamtheit darzustellen. Dies umfasst die Beschreibung von Erscheinungsbildern, epidemiologischen Ergebnissen, rechtliche Aspekte, ätiologischen Faktoren bzw. Störungsmodelle, sowie das konkrete Vorgehen in der Diagnostik unter Berücksichtigung verschiedener Informanten und das konkrete Vorgehen in der Psychotherapie unter Berücksichtigung des aktuellen Wissenstandes zur Wirksamkeit.

Die Buchreihe besteht aus Bänden zu spezifischen psychischen Störungsbildern und zu störungsübergreifenden Themen. Die einzelnen Bände verfolgen einen vergleichbaren Aufbau wobei praxisorientierte Themen wie bspw. Fallbeispiele, konkrete Gesprächsinhalte oder die Antragsstellung durchgehend aufgenommen werden.

Christina Schwenck (Gießen)
Hanna Christiansen (Marburg)
Tina In-Albon (Mannheim)

Die Herausgeberinnen

Prof. Dr. Tina In-Albon, Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters sowie Leitung des Instituts für Kinder- und Jugendpsychotherapie und der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz für Kinder und Jugendliche an der Universität Mannheim.

Prof. Dr. Hanna Christiansen, Professur für Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters an der Philipps-Universität Marburg; Leiterin der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie-Ambulanz Marburg (KJ-PAM) sowie des Kinder- und Jugendlichen-Instituts für Psychotherapie-Ausbildung Marburg (KJ-IPAM).

Prof. Dr. Christina Schwenck, Professur für Förderpädagogische und Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Justus-Liebig-Universität Gießen. Leiterin der postgradualen Ausbildung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie.

Inhalt

Geleitwort zur Buchreihe	5
Vorwort	13
1 Erscheinungsbild, Entwicklungspsychopathologie und Klassifikation	15
1.1 Erscheinungsbilder von Autismus	16
1.1.1 Interaktion und Kommunikation	17
1.1.2 Spezialinteressen, restriktive und repetitive Verhaltensweisen	18
1.1.3 Überlastung und Krisenreaktionen bei Autismus	21
1.2 Entwicklungspsychopathologie	22
1.2.1 Kleinkind-, und Vorschulalter	22
1.2.2 Grundschulalter	23
1.2.3 Jugendalter	23
1.3 Diagnostische Kriterien	24
1.3.1 ICD-10, DSM-5 und ICD-11 – Der Weg zur Spektrums-Störung	24
1.3.2 Klassifikation nach ICD-10	26
1.3.3 Klassifikation nach DSM-5 und ICD-11	29
1.3.4 Multiaxiale Klassifikation für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (MAS)	32
1.3.5 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	32
1.4 Überprüfung der Lernziele	33
2 Epidemiologie, Verlauf und Folgen	34
2.1 Epidemiologie	35
2.2 Verlauf	37
2.2.1 Frühe Kindheit bis Grundschulalter	38
2.2.2 Späte Kindheit bis Adoleszenz	39
2.2.3 Erwachsenenalter	41
2.2.4 Mortalität	42
2.3 Folgen für autistische Kinder und Jugendliche und ihr soziales Umfeld	43
2.4 Überprüfung der Lernziele	44

3	Komorbidität und Differenzialdiagnosen	45
3.1	Komorbidität	46
3.1.1	Komorbiditäten nach Altersgruppen	49
3.2	Differenzialdiagnosen	54
3.2.1	Sprachentwicklungsverzögerung oder Sprachentwicklungsstörung	55
3.2.2	Globale Entwicklungsverzögerungen bzw. Intelligenzminderung	56
3.2.3	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	57
3.2.4	Emotionale, affektive und soziale Angststörungen ...	58
3.2.5	Störung des Sozialverhaltens	60
3.3	Überprüfung der Lernziele	61
4	Diagnostik und Indikation	62
4.1	Stufenkonzept des diagnostischen Prozesses	63
4.2	Indikation zum Screening	65
4.3	Screening-Verfahren	68
4.3.1	Screening-Instrumente	68
4.3.2	Interpretation der Screening-Ergebnisse	69
4.4	Diagnostik	70
4.4.1	Rahmenbedingungen des diagnostischen Prozesses ..	70
4.4.2	Anamneseerhebung und diagnostisches Interview mit Bezugspersonen	71
4.4.3	Diagnostisches Beobachtungsverfahren mit dem Kind	72
4.4.4	Testpsychologische Untersuchungen	73
4.4.5	Körperliche Untersuchung und Laboruntersuchungen	74
4.4.6	Komorbiditäten und Differenzialdiagnosen	74
4.4.7	Integration der Ergebnisse und Diagnosestellung	75
4.5	Rückmeldung der Diagnostikergebnisse	75
4.6	Überprüfung der Lernziele	78
5	Störungstheorien und -modelle	79
5.1	Überblick zur Ursachenforschung	80
5.2	Biologische Faktoren	82
5.2.1	Genetischer Einfluss	82
5.2.2	Umweltrisikofaktoren	84
5.2.3	Gehirnentwicklung	85
5.3	Kognitive Faktoren	87
5.3.1	Modelle umschriebener Defizite	87
5.3.2	Modelle veränderter domänenübergreifender Informationsverarbeitung	94
5.4	Arbeitsmodell der Entstehung und Aufrechterhaltung autistischer und komorbider Symptomatik	97

5.5	Überprüfung der Lernziele	99
6	Autismus-Therapie, Psychotherapie und allgemeine Fördermöglichkeiten	101
6.1	Grundlegende Rahmenbedingungen autismspezifischer Förderungen, Interventionen und psychotherapeutischer Behandlung	102
6.1.1	Rechtliche Finanzierungsgrundlagen	104
6.1.2	Therapeutische Grundhaltung	105
6.1.3	Autismusfreundliche Gestaltung von Ablauf und Umfeld	107
6.1.4	Rolle von Eltern und Einbezug des Umfelds	107
6.1.5	Psychoedukation	110
6.2	Autismspezifische Interventionen im Vorschulalter	111
6.2.1	Beziehungsaufbau und Eltern-Kind Interaktionstraining	111
6.2.2	Umfassendes, komplexes Frühförderprogramm	113
6.2.3	Förderzielplanung auf Grundlage des Entwicklungsstands	114
6.2.4	Verhaltenstherapeutische Methoden	114
6.2.5	Entwicklungspsychologisch relevante Grundfertigkeiten und deren Generalisierung	115
6.2.6	Therapie und Förderung im Gruppenkontext	116
6.3	Soziale Kompetenztrainings	116
6.4	Förderung von Sprachentwicklungsstörungen	120
6.5	Interventionen für autistische Menschen mit Intelligenzminderung	122
6.6	Psychopharmakotherapie	123
6.7	Psychotherapeutische Behandlung häufiger psychischer Komorbiditäten bei Autismus	123
6.8	Beispielbericht an die Gutachterin für eine Kombinationsbehandlung für einen Jugendlichen mit Autismus-Diagnose und komorbider mittelgradiger depressiver Episode	124
6.9	Schwierige Therapiesituationen	130
6.9.1	Herausforderndes Verhalten	131
6.9.2	Schulabsentismus	133
6.9.3	Sie haben das Gefühl, keine tragbare therapeutische Beziehung aufbauen zu können	134
6.9.4	Die Patientin oder der Patient zeigt vermehrt stereotypes Verhalten oder Manierismen	135
6.9.5	Therapie- und Förderziele werden nicht erreicht und es gestaltet sich schwierig, weitere Kompetenzen aufzubauen	136
6.9.6	Es findet keine Generalisierung statt	136

6.9.7	Trotz der ambulanten Therapie verschlechtern sich Symptome	136
6.10	Überprüfung der Lernziele	137
7	Psychotherapieforschung	138
7.1	Allgemeines zum Forschungsstand	139
7.1.1	Benennung von Interventionen für autistische Menschen	139
7.1.2	Rahmenbedingungen guter Interventionsforschung ..	139
7.1.3	Relevante Outcome-Maße in der Autismus-Therapieforschung	140
7.2	Strukturierungsmaßnahmen & visuelle Unterstützung	141
7.3	Psychoedukative Elterntrainings	142
7.4	Interventionen für das Vorschulalter	143
7.4.1	Evidenzbasierte Inhalte etablierter Frühinterventionsprogramme	143
7.4.2	Sehr frühe und präventive Förderungen	145
7.4.3	Prädiktoren, Moderatoren und Mediatoren des Therapieerfolgs	145
7.5	Autismusspezifisches Gruppentraining sozialer Kompetenz	148
7.6	Förderung von Sprache und alternativer Kommunikation ..	148
7.7	Interventionen für autistische Menschen mit Intelligenzminderung	149
7.8	Psychotherapie komorbider psychischer Störungen und Symptome	149
7.9	Bisher nicht ausreichend wirksame und schädliche Ansätze	150
7.10	Zukunftsrichtungen der Interventionsforschung bei Autismus	151
7.10.1	Übersetzung evidenzbasierter Interventionen in die Versorgungspraxis	151
7.10.2	Individualisierte Ansätze	153
7.10.3	Große Datenmengen	153
7.10.4	Telemedizin	154
7.11	Überprüfung der Lernziele	154
8	Rechtliche Aspekte	155
8.1	Autismus als Behinderung	155
8.2	Rechtliche Finanzierungsgrundlagen von Therapien	157
8.3	Schulische Bildung	157
8.4	Hilfreiche Literatur und Kontaktadressen für sozialrechtliche Beratung der Eltern	158
8.5	Überprüfung der Lernziele	159
9	Zusammenfassung und Ausblick	160
	Literaturverzeichnis	162

Stichwortverzeichnis	181
-----------------------------------	------------

Vorwort

Als wir die Möglichkeit erhielten, dieses Buch zu schreiben, sahen wir darin eine wertvolle Gelegenheit, insbesondere Psychotherapeutinnen in Ausbildung einen praxisnahen und aktuellen Überblick über das Thema Autismus zu bieten. Immer wieder begegnen wir Kolleginnen, die eine gewisse Unsicherheit oder »Berührungsangst« verspüren, wenn sie mit autistischen Patientinnen und Patienten arbeiten sollen. Diese Unsicherheit ist verständlich, denn die Vielseitigkeit und Komplexität von Autismus können einschüchternd wirken. Doch gerade diese Vielfalt macht die therapeutische Arbeit mit autistischen Menschen so bereichernd.

Unser Anliegen ist es, Sie zu ermutigen, sich mit Offenheit und Neugier auf die Arbeit mit autistischen Kindern und Jugendlichen einzulassen. Autismus fordert uns in besonderem Maße heraus, die Welt aus anderen Perspektiven zu betrachten. Dies kann nicht nur auf professioneller, sondern auch auf persönlicher Ebene zu einem tiefen Wachstum führen. Die Unterstützung autistischer Menschen dabei, Begleiterkrankungen zu bewältigen, soziale Kompetenzen auszubauen und ihre Stärken zu nutzen, ist für uns eine der bereicherndsten Aufgaben in der Psychotherapie.

Diesem Buch liegt das Konzept der Neurodiversität zugrunde, also die Annahme, dass neuronale und kognitive Variationen wie u. a. auch Autismus natürliche Ausdrucksformen menschlicher Vielfalt sind, die nicht primär als Defizite, sondern als unterschiedliche Ausprägungen von Wahrnehmung, Denken und Verhalten verstanden werden sollten. Diese Unterschiede bringen im Vergleich zu Normen und Erwartungen der nicht-autistischen Gesamtbevölkerung Vor- und Nachteile und damit einhergehende Schwierigkeiten mit sich. Wir haben versucht, diese Haltung auch über den Sprachgebrauch in diesem Buch zu vermitteln, was nicht immer einfach war. So ist es im Rahmen eines klinischen Fachbuchs für Psychologie und Psychotherapie schwer, defizitorientierte Ausdrucksformen aus der Außensicht (Bezeichnung von Autismus als »Störung« unter der man »leidet« oder »unangemessenes« Verhalten) zu vermeiden. Der Debatte, ob Autismus als Störung zu bezeichnen ist und welchen Anteil die nicht-autistische Umwelt am Gelingen des gemeinsamen Miteinanders hat, wird im Buch, basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, detailliert Rechnung getragen (insbesondere Kapitel 1, 4 und 5). Wann immer es uns möglich erschien, haben wir versucht einen ressourcenorientierten Sprachgebrauch, der die autistische Innensicht anerkennt und schätzt, zu verwenden.

Eine weitere sprachliche Kontroverse betrifft die Frage nach der Benutzung von »identity-first« (»autistischer Mensch«) oder »person-first« (»Mensch mit Autismus«) Formulierungen. Es gibt aktuell keine mehrheitliche Präferenz für eine

Variante weder unter Autistinnen und Autisten noch ihren Angehörigen. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, haben wir uns dazu entschieden, beide Varianten zu nutzen. Wir erkennen dabei an, dass einzelne Personen bestimmte Bezeichnungen bevorzugen und empfehlen, stets die Person selbst nach ihrer Vorliebe zu fragen und diese zu berücksichtigen.

Für eine bessere Lesbarkeit verwenden wir in diesem Buch die weibliche Form. Diese schließt selbstverständlich alle Geschlechteridentitäten ein.

In Deutschland stehen seit einiger Zeit die wissenschaftlichen S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Diagnostik und Therapie bei Autismus-Spektrum-Störungen zur Verfügung. Dieses Buch orientiert sich inhaltlich an den Standards und Empfehlungen dieser Leitlinien. Darüber hinaus fließen neuere Forschungsergebnisse sowie unsere praktischen Erfahrungen aus den Bereichen Forschung, Förderung und Therapie ein, um eine fundierte und zugleich praxisnahe Grundlage für die Arbeit mit autistischen Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu bieten.

Viele Menschen haben dazu beigetragen, dass dieses Buch entstehen konnte. Unser Dank gilt den Herausgeberinnen dieser Reihe, insbesondere Frau Prof. Dr. Christina Schwenck für die Anfrage und Frau Prof. Dr. Hanna Christiansen für die Überarbeitungsvorschläge. Wir danken den autistischen Menschen und ihren Angehörigen, mit denen wir bisher arbeiten durften und die uns durch ihre Sichtweisen und ihr Vertrauen bereichert haben. Ohne diese Erfahrungen wäre dieses Buch in seiner Form nicht möglich gewesen. Unser besonderer Dank gilt den Erfahrungsexpertinnen und -experten, die ihre Erlebnisse und Sichtweisen zu den in diesem Buch behandelten Themen im jeweiligen Kapitel teilen: Melika Ahmetovic mit Tochter M., Gerjet Joris Betker, Werner Kelnhofer, Nora Koutek mit Tochter Luna Lucia, Nora L. mit Sohn Paul, Ilona Mennerich, Marina Röhrig mit Tochter Sophia, Tobias Weber und Felix Zych. Darüber hinaus bedanken wir uns bei Alejandra Prida Marcelino, Leandra Siniscalchi, Maria Schehl und Malin Schulze für ihre Fachbeiträge aus der Praxis.

Wir hoffen, dass dieses Buch dazu beiträgt, die psychotherapeutische Arbeit mit autistischen Kindern und Jugendlichen zu bereichern, und dass andere von der therapeutischen Zusammenarbeit ebenso viel lernen können, wie wir es immer wieder tun.

München/Augsburg, im Sommer 2025

Janina Kitzerow-Cleven

Tobias Schuwerk

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 Schreiepißess, 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 beschäftigt 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-