

I. Das Autismus-Spektrum

1. Geschichtliches

Der Begriff *Autismus* leitet sich von den griechischen Wörtern *autos* (= selbst) und *ismos* (= Zustand, Orientierung) ab und wurde von dem Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1857–1939) geprägt, der damit im Jahr 1911 in seiner Arbeit *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* den »egozentrischen Rückzug in sich selbst und die eigene Gedankenwelt, bei gleichzeitigem Abschied der Außenwelt« (Bölte, 2009, S. 21f.), bei Personen mit sogenannten *schizophrenen Störungen* beschrieb. Mehr als ein Vierteljahrhundert später adaptierten zwei Mediziner diesen Begriff in ihren Darstellungen von sozialen und kommunikativen Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen.

Unabhängig voneinander publizierten der in Amerika lebende Psychiater Leo Kanner (1943) und der österreichische Kinderarzt Hans Asperger (1944) wissenschaftliche Artikel, in denen sie anhand von Falldarstellungen Symptomatiken erläuterten, die große Ähnlichkeiten mit Bleulers Beschreibungen aufwiesen. Während Kanners Ausarbeitungen über die »autistischen Störungen des affektiven Kontakts« (ebd.) heute als erste Veröffentlichung über den sogenannten *Frühkindlichen Autismus* gelten, werden die von Asperger beschriebenen »autistischen Psychopathen im Kindesalter« (ebd.) in den 1980er Jahren dem Begriff *Asperger-Syndrom* zugeordnet.

Sowohl der Frühkindliche Autismus als auch das Asperger-Syndrom zählen zu den sogenannten *Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen*,

wie sie im ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) unter der Einordnung F 84 beschrieben werden (vgl. Rollett, 2002, S. 725). Diese sind gekennzeichnet durch »qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern sowie durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten« (WHO, 1992, S. 218).

Zu den Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zählen neben dem Frühkindlichen Autismus (F 84.0), dem Asperger-Syndrom (F 84.5) und dem Atypischen Autismus (F 84.1) auch das Rett-Syndrom (F 84.2) sowie andere sogenannte desintegrative Störungen des Kindesalters (F 84.3), wie beispielsweise das Heller-Syndrom (vgl. ebd., S. 218f.). Heute geht man davon aus, dass der Frühkindliche Autismus, der Atypische Autismus und das Asperger-Syndrom einem komplexen Spektrum zuzuordnen sind.

»Gemäß den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV-TR lassen sich verschiedene autistische Störungen durch die dort formulierten diagnostischen Kategorien voneinander und von anderen Störungen unterscheiden. Das alternative Konzept der Autismus-Spektrum-Störung sieht die autistischen Beeinträchtigungen dagegen auf einem Kontinuum oder Spektrum angesiedelt. So stehen nicht bestimmte Merkmale als Abgrenzungskriterien im Mittelpunkt, sondern der Grad der Ausprägung dieser Merkmale, um Autismus zu beschreiben« (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 28).

Deshalb wird heute in diesem Zusammenhang auch vom sogenannten *Autismus-Spektrum* gesprochen, die Bezeichnung *Autismus-Spektrum-Störung* findet erstmals im DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Anwendung. Allen autistischen Erscheinungsformen sind Veränderungen in der sozialen Interaktion, der verbalen und nonverbalen Kommunikation sowie eingeschränkte, stereotype und repetitive Handlungsmuster und Interessen gemein (vgl. Schirmer, 2010, S. 12). Eine Unterscheidung kann anhand der unterschiedlichen Ausprägungsgrade von Fähigkeiten im kognitiven, sprachlichen oder motorischen Bereich sowie anhand der veränderten sozialen und adaptiven Fähigkeiten vorgenommen werden (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 28):

- 1. Level = requiring support
- 2. Level = requiring substantial support
- 3. Level = requiring very substantial support (vgl. Dose, 2013, S. 233).

Die Übergänge zwischen den einzelnen Formen autistischer Erscheinungen sind fließend und lassen sich nicht genau voneinander abgrenzen.

Während im ICD-10 und im DSM-IV noch von drei Bereichen der Kernsymptomatik ausgegangen wird – in diesem Zusammenhang wurde die Bezeichnung *Triade von Symptomen* verwendet –, werden diese im DSM-5 zu zwei Domänen zusammengefasst:

Triade von Symptomen	Zwei Domänen
Qualitative Beeinträchtigung in der wechselseitigen sozialen Interaktion	Qualitative Beeinträchtigungen in der sozialen Kommunikation
Qualitative Beeinträchtigung in der Sprache und Kommunikation	
Eingeschränktes, sich wiederholendes Verhaltensrepertoire	Eingeschränktes, sich wiederholendes Verhaltensrepertoire

Tab. 1: *Triade von Symptomen vs. zwei Domänen* (vgl. Lache, Fortbildung Autismus)

Wichtige zusätzliche Kriterien der Diagnose anhand dieser zwei Domänen sind, dass die beschriebenen Symptome seit frühester Kindheit bestehen und mit steigenden sozialen Anforderungen zunehmen (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 30) sowie dass »die Symptome in ihrer Gesamtheit die alltägliche Funktionsfähigkeit der Betroffenen einschränken und beeinträchtigen« (Dose, 2013, S. 233).

Erstmals werden im DSM-5 auch ungewöhnliche sensorische Interessen erfasst (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 30) und damit die Besonderheiten in der Wahrnehmung autistischer Menschen berücksichtigt. Diese Hypo- und Hypersensibilitäten in sämtlichen Wahr-

nehmungsbereichen werden den Kriterien des eingeschränkten, sich wiederholenden Verhaltensrepertoires zugeordnet.

Aufgrund der beschriebenen Veränderungen in den diagnostischen Manualen, der Verbesserung diagnostischer Instrumente sowie einer Erweiterung des diagnostischen Konzepts von Autismus haben sich die Zahlen zur Prävalenz autistischer Erscheinungsformen grundlegend geändert. Während vor ein paar Jahren die Prävalenzzahlen noch bei vier bis fünf autistischen Personen je 10.000 Personen lag, geht man heute von einer Häufigkeit von 60 bis 100 je 10.000 aus (vgl. ebd., S. 25).

Während sich die Bezeichnung *Autismus-Spektrum-Störung* im allgemeinen Sprachgebrauch mittlerweile etabliert hat, werden zunehmend Stimmen laut, die diesem Begriff negative Konnotationen zuschreiben und sich für die Verwendung der Bezeichnungen *Autismus*, *Autismus-Spektrum* oder schlicht *Autist_in* stark machen. Begründet werden diese Forderungen damit, dass die Bezeichnung *Störung* eine sehr negative, defizitäre Vorstellung vom beschriebenen Personenkreis impliziert und den Blick auf Stärken, Ressourcen und individuelle Kompetenzen einschränkt. Hinzu kommt ein Verständnis, wonach Autismus eher »eine Variante neurologischer Vielfalt menschlichen Seins (Neurodiversity) [ist], die es zu akzeptieren und zu respektieren gilt« (Theunissen & Paetz, 2011, S. 7). Eine Loslösung vom Begriff der *Autismus-Spektrum-Störung* ist vor allem im Zuge inklusiver Bestrebungen unabdingbar. Im Kontext dieses Buches, dem eine positive Sichtweise auf das Phänomen Autismus zugrunde liegt, werden daher bevorzugt die Bezeichnungen *Autismus*, *Autist_in* sowie *Autismus-Spektrum* verwendet.

2. Theorien zur Ätiologie

Die Suche nach den Ursachen für die Entstehung von Autismus begann bereits mit den Publikationen der Untersuchungen von Kanner und Asperger. Noch heute wird die Diagnose fast ausschließlich anhand des beobachtbaren Verhaltens gestellt, da die wirklichen Gründe noch immer ungeklärt sind.

Es gibt eine Vielzahl von veröffentlichten Theorien, die die ätiologischen Faktoren beispielsweise mit Nährstoffunverträglichkeiten (wie Gluten- oder Laktoseunverträglichkeiten und damit einhergehende Be-

einträchtigung der Darmfunktionen) (vgl. Schirmer, 2006a, S. 176f.), mit den Nebenwirkungen von Impfstoffen (einen validen Nachweis der Beteiligung von beispielsweise Schutzimpfungen gegen Masern, Mumps oder Röteln bei der Entstehung von Autismus gibt es bis heute nicht [vgl. Frith, 2013, S. 75ff.]), mit einer fehlerhaften Mutter-Kind-Beziehung¹ oder mit prä- beziehungsweise postnatalen (Virus-)Erkrankungen, wie Herpes oder Zytomegalie, zu erklären versuchen.

Diese verschiedenen Ansätze werden von Wissenschaftler_innen und Therapeut_innen zwar rege diskutiert, eine einheitliche Meinung beziehungsweise ein einheitliches, wissenschaftlich fundiertes Erklärungsmodell existiert jedoch bis heute nicht. Vielmehr kommen stets neue Theorien und Erkenntnisse hinzu, die häufig bereits kurz nach ihrer Publikation durch andere Studien falsifiziert werden oder sich nur auf die Erklärung einzelner Symptomkomplexe beziehen. Einigkeit herrscht lediglich darin, dass eine biologische Pathogenese bei allen autistischen Formen vorliegt und diese gleichen oder ähnlichen Ursprungs sind.

Eine der vielfach diskutierten und erforschten Theorien ist beispielsweise die des Einflusses *genetischer Faktoren*. Bereits Asperger stellte bei seinen Untersuchungen fest, dass mindestens ein Elternteil eines autistischen Kindes ähnliche Persönlichkeitsmerkmale aufwies, und vermutete erbliche oder neurologische Ursachen anstelle psychologischer oder umweltbedingter Faktoren (vgl. Attwood, 2008, S. 17). Spätere Forschungen anhand von Familien- und Zwillingsstudien konnten ebenfalls eine mögliche genetische Komponente nachweisen. So ist bei Geschwistern von Kindern aus dem Autismus-Spektrum die Wahrscheinlichkeit ebenfalls Autismus zu entwickeln um ein 50-faches erhöht. Bei eineiigen Zwillingen liegt die Wahrscheinlichkeit sogar bei bis zu 95%.

Bezüglich der genetischen Veranlagung wird vermutet, dass eine oligogene Ätiologie vorliegt und drei bis zehn Gene, vermutlich jedoch eher mehr, für die Vererbung verantwortlich sind (vgl. Preißmann, 2009, S. 14). »Der großen Vielfalt im Erscheinungsbild (= phäno-

1 Bruno Bettelheims (1903-1990) Theorie der sogenannten *Kühlschrankmütter*, die aufgrund von Gefühlskälte gegenüber ihren Kindern schuld an der Entstehung von Autismus seien, wurde längst widerlegt. Neuere Untersuchungen greifen jedoch das Thema der Traumatisierung in Bezug auf Eltern-Kind Beziehungen auf. Aktuelle Studien hierzu liegen noch nicht vor.

typische Heterogenität) [...] liegt vermutlich eine große genetische Heterogenität zugrunde, wodurch die Identifizierung von genetischen Varianten [...] erheblich erschwert wird« (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 36). Bekannt ist jedoch, dass bei einigen genetischen Erkrankungen gehäuft autistische Symptome beobachtet werden können. Zu diesen genetischen Syndromen zählen beispielsweise das Rett-, das Angelman- oder das Prader-Willi-Syndrom.

Auch auf *hirnorganische Ursachen* kann Autismus zurückgeführt werden. Forschungen im Bereich der Hirnfunktionen, die sich mit den hirntopografischen Grundlagen von Autismus beschäftigten, zeigen, dass besonders die in der rechten Hirnhälfte lokalisierten Funktionen morphologisch abweichend oder funktionell verändert sind und dass demzufolge die linke Hirnhälfte bei Autist_innen dominiert. Die Besonderheiten konnten in den Arealen nachgewiesen werden, die für das Lernen, das Gedächtnis, die Emotionen, die Aufmerksamkeit, die Kognition und die Sprache verantwortlich sind (vgl. Jørgensen, 2002, S. 46). So gibt es beispielsweise Daten darüber, dass die Zusammenarbeit verschiedener Hirnareale, die »bei sozialen Kognitionen und Emotionen aktiviert [werden], bei Menschen mit Autismus nicht im gleichen Maße aktiviert [werden]« (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 41) wie bei sogenannten *neurotypischen*² Menschen und dass das Zusammenspiel dieser Regionen demzufolge verändert ist.

Im Zuge der Untersuchungen der Hirnfunktionen fanden auch Forschungen zur Funktion der Spiegelneurone autistischer Menschen statt. Unter dem Begriff *Spiegelneurone* werden Nervenzellen zusammengefasst, »die bei einer Beobachtung einer Bewegung ebenso aktiviert werden, als würde man selbst die entsprechende Bewegung ausführen« (ebd.). Diese Aktivierung geschieht auch, wenn bei anderen Menschen Emotionen beobachtet werden. Spiegelneurone kommen in verschiedenen Gehirnarealen vor und spielen eine große Rolle beim Erlernen neuer Handlungsabläufe, bei der Imitation von Verhalten sowie bei der Verarbeitung von Körpersignalen. Bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum, vor allem bei autistischen Kindern und Jugendlichen, konnte in verschiedenen Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren

2 Der Begriff *neurotypisch* wird häufig von Menschen mit Autismus zur Bezeichnung von Menschen ohne Autismus benutzt.

festgestellt werden, dass die Spiegelneurone besonders im Bereich des imitierenden Verhaltens nur verminderte Aktivitäten zeigen (vgl. ebd.).

Zu den *neuropsychologischen Erklärungsversuchen* zählen die Ansätze zur Theory of Mind (nach Simon Baron-Cohen), zur Zentralen Kohärenz (nach Uta Frith) und den exekutiven Funktionen sowie die Annahme veränderter Intelligenzstrukturen.

Als *Theory of Mind (ToM)* bezeichnet man die Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzusetzen und sich selbst und anderen psychische Zustände beziehungsweise Vorgänge zuzuschreiben. Eigene sowie fremde Gedanken, Gefühle, Wünsche, Absichten und Vorstellungen können erkannt, verstanden und vorhergesagt werden, wodurch man in der Lage ist, diese in die eigenen Planungen einzubeziehen (vgl. Preißmann, 2009, S. 15).

»Die Theory of Mind wird als eine fundamentale menschliche Fähigkeit angesehen, die unsere Beziehungs- und Bindungsfähigkeit ausmacht« (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 42). Autistische Menschen zeigen unterschiedlich ausgeprägte Veränderungen in der Theory of Mind, die sich beispielsweise in geringer Empathie ausdrücken können, wobei es jedoch gilt, zwischen *kognitiver* und *affektiver* Empathie zu unterscheiden.

Autist_innen weisen oft Probleme in der kognitiven Empathie auf – wenn es beispielsweise darum geht, theoretische Aufgaben zur Theory of Mind, wie das Erkennen von menschlichen Emotionen, zu bewältigen. Dennoch geht man vermehrt davon aus, dass Autist_innen durchaus affektiv an den Gefühlen anderer teilhaben können, auch wenn sie mitunter Schwierigkeiten haben, die dabei wahrgenommenen Empfindungen kognitiv einzuordnen.

Veränderungen in der Theory of Mind können auch als Ursache für das Unverständnis subtiler sozialer Vorgänge und Stimmungen oder für Metaphern, Sarkasmus und Ironie verstanden werden. Zudem haben Abweichungen in den Funktionen der Theory of Mind Auswirkungen auf das Sozialverhalten, auf das Verständnis sozialer Regeln, auf die Kommunikation sowie auf das Vermögen zur Selbstreflexion und zur Beziehungsgestaltung (vgl. Preißmann, 2009, S. 16).

Im Zusammenhang mit der Theory of Mind seien an dieser Stelle auch die Abweichungen in den Fähigkeiten zur *Emotionsregulation* unter den neuropsychologischen Erklärungsversuchen genannt. Hier-

unter versteht man das Unvermögen, emotionale Zustände mental zu verarbeiten und Emotionen adäquat zu regulieren. Das bedeutet, dass Menschen aus dem Autismus-Spektrum zwar durchaus physiologische Reaktionen, wie beispielsweise einen erhöhten Herzschlag bei Angst, zeigen, dass sie jedoch Schwierigkeiten haben, diese erlebten Reaktionen adäquat einzuschätzen, kognitiv einzuordnen und darauf mit angemessenen Handlungsstrategien zu reagieren (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 45).

Die Theorie der *Zentralen Kohärenz* besagt, dass Reize im Gehirn stets in Bezug zu anderen Reizen und Informationen interpretiert werden, wodurch die kontextgebundene Wahrnehmung von Menschen, Objekten und Situationen ermöglicht wird. »Die meisten Menschen haben eine stark ausgeprägte zentrale Kohärenz und neigen dazu, das Ganze zu sehen und nicht die einzelnen Teile« (Frith, 2013, S. 144). Bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum ist die zentrale Kohärenz oft nur schwach ausgeprägt, wodurch ihre Wahrnehmung eher auf einzelne Details als auf Zusammenhänge fokussiert ist. Dadurch können Beziehungen und Zusammenhänge nur schwer verstanden werden, die Interpretation von ähnlichen sozialen Situationen wird ebenso erschwert wie die Generalisierung erlernten Verhaltens und erlernter Fähigkeiten (vgl. Preißmann, 2009, S. 18f.).

Als *exekutive Funktionen* bezeichnet man all die Vorgänge, die mit Planungsprozessen, vorausschauendem Denken, zielgerichtetem problemorientiertem Handeln sowie der Kontrolle von Impulsen und der Lenkung der Aufmerksamkeit verbunden sind (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 42). Veränderungen in den exekutiven Funktionen können sich auf die Flexibilität im Denken und Handeln auswirken und haben zur Folge, dass sich Autist_innen nur schwer auf neue Situationen einstellen können und Schwierigkeiten haben, einen geplanten Ablauf oder festgelegte Strukturen kurzfristig zu ändern. Dies bezieht sich auch auf erlernte Handlungs- und Lösungsstrategien, die sie zum Teil nur sehr schwer ändern können, selbst wenn sich diese als falsch oder unwirksam erwiesen haben. Dadurch können sie kaum oder nur schwer aus ihren Fehlern lernen (vgl. Preißmann, 2009, S. 18f.).

Bezüglich der *veränderten Intelligenzstrukturen* kann festgestellt werden, dass Menschen aus dem Autismus-Spektrum nicht nur unterschiedlichen Funktionsniveaus zugeordnet werden können, sondern

dass auch ein sehr heterogenes kognitives Potenzial innerhalb des autistischen Personenkreises vorzufinden ist. Frühere Annahmen, nach denen bei mindestens einem Viertel der Autist_innen eine sogenannte *geistige Behinderung*³ vorliege, konnten längst widerlegt werden (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 27). Heute weiß man, dass im Autismus-Spektrum sämtliche Intelligenzniveaus abgedeckt werden. So treten beispielsweise sogenannte *Intelligenzminderungen* mit oder ohne Veränderungen in den verbal-kommunikativen Fähigkeiten und mit guten bis sehr guten alltagspraktischen Kompetenzen auf, ebenso wie extrem hohe Intelligenzniveaus mit sehr guten verbalen Leistungen, jedoch mit großen Schwierigkeiten im sozialen Bereich und in den alltagspraktischen Fähigkeiten. Es fällt auf, dass das kognitive Leistungsniveau autistischer Menschen oft sehr schwankend und zudem abhängig von innerpsychischen Vorgängen ist. Zudem kann oft festgestellt werden, dass das kognitive Entwicklungsalter von Autist_innen mitunter dem sozio-emotionalen Entwicklungsalter weit voraus ist. Die Intelligenzstrukturen bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum sind somit als sehr heterogen zu verstehen und lassen keine verallgemeinernden Definitionen oder Annahmen zu.

3. Symptome

Nach einer ausführlichen Beschreibung der theoretischen Überlegungen zur Ätiologie von Autismus soll an dieser Stelle aufgezeigt werden, wie sich Autismus äußern kann.

Bereits in Kapitel I.1 wurde angeführt, dass Autismus nicht als Störung oder gar als Behinderung oder Krankheit verstanden werden sollte, sondern als eine individuelle Art menschlichen Seins.⁴ Sobald

-
- 3 Das Netzwerk People First Deutschland e.V. fordert seit Langem, die Bezeichnung *geistige Behinderung* abzuschaffen und stattdessen den Begriff *Lernschwierigkeiten* zu verwenden.
 - 4 Es ist zwingend zu berücksichtigen, dass, wenn von Menschen gesprochen oder geschrieben wird, es nicht *den Menschen* als Idealtypus gibt, an dem andere Menschen gemessen werden könnten oder sollten, sondern dass menschliches Sein immer als individuell und somit als nicht-messbar verstanden werden sollte.

jedoch der Begriff *Symptome* auftaucht, wird fast zwangsweise impliziert, dass es sich bei dargestellten Verhaltensweisen, innerpsychischen Vorgängen oder äußeren Erscheinungen um sogenannte *Normabweichungen* handelt. Dabei wird jedoch weder berücksichtigt, dass es sich bei den Darstellungen unter Umständen um die subjektiven Wahrnehmungen Einzelner handelt, noch welche sogenannte *Norm* es denn zu erfüllen gilt (vgl. Allers, 1925, S. 88). In Bezug auf die Beschreibung autismusspezifischer Kennzeichen soll es nicht darum gehen, autistische Menschen als *normabweichend* zu werten, sondern primär darum, mögliche Unterschiede zwischen Autist_innen und Nicht-Autist_innen in einzelnen Entwicklungsbereichen aufzuzeigen. Ebenso soll dargelegt werden, welche möglichen Schwierigkeiten diese Unterschiede – wie sie beispielsweise im Bereich der Wahrnehmung, der Kommunikation und des Sozialverhaltens auftreten – mit sich bringen können, ohne jedoch implizieren zu wollen, dass alle autistischen Menschen ihren Autismus als überwiegend problematisch erleben. Im Zuge einer ganzheitlichen Darstellung theoretischer Grundlagen können autismusspezifische Kennzeichen jedoch nicht vernachlässigt werden.

Soziale Interaktion

Unterschiede in den sozialen Interaktionen sollen an dieser Stelle vor allem anhand offensichtlich beobachtbarer Phänomene, wie beispielsweise dem Blickkontakt und dem Blickverhalten von Autist_innen, beschrieben werden.

»Schon als kleines Kind sah David nie andere Menschen an. Er schien den Blickkontakt zu vermeiden und drehte sich weg, wenn ihn jemand im Arm hielt. Wenn seine Mutter versuchte mit ihm zu schmusen, wandte er sich ab« (Frith, 2013, S. 117).

Das Vermeiden des direkten Blickkontaktes wird von Mitmenschen – vor allem von nicht-autistischen Menschen – oft als fehlendes Interesse interpretiert und als unhöflich oder unangemessen empfunden (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 13). Autist_innen selbst beschreiben in diesem Zusammenhang, dass sie dem von nicht-autistischen Menschen

mitunter geradezu zwanghaft geforderten Blickkontakt kaum für sie wichtige Informationen entnehmen können und sie zudem aufgrund von Spiegelungen oder Lichtreflexen in den Augen eines Gegenübers schlichtweg abgelenkt oder überfordert sein können. Die für sie wichtigen Informationen über ihre Mitmenschen und auch über ihre Umwelt entnehmen viele von ihnen eher dem peripheren Blickverhalten.

Dennoch darf nicht davon gesprochen werden, dass Autist_innen grundsätzlich nicht in der Lage seien, Blickkontakt aufzunehmen oder zu halten. Vor allem wenn sie über ihre speziellen Interessen berichten und sich auf Lieblingsthemen konzentrieren, können sie mitunter sehr gut Blickkontakt zu ihren Gesprächspartner_innen herstellen. Im Zuge des Trainings sozialer Kompetenzen wird das Aufnehmen und Halten von Blickkontakt mit Autist_innen oft intensiv trainiert, wobei es jedoch wichtig ist, zu reflektieren, inwieweit dieses Training eine Einschränkung der Persönlichkeit autistischer Menschen darstellen kann und in welche gesellschaftlichen Normen sie von Pädagog_innen oder anderen Fachleuten dadurch gezwängt werden sollen.

In Bezug auf soziale Interaktionen fällt bei Autist_innen neben dem Blickverhalten auch das Fehlen des sogenannten *sozialen Lächelns* auf, das üblicherweise als Reaktion auf das Lächeln eines Gegenübers erfolgt. Zudem werden auch Mimik oder Gestik von einigen kaum zur Steuerung sozialer Interaktionen eingesetzt (vgl. ebd.).

Bezüglich gemeinsamer Aktivitäten mit Mitmenschen haben vor allem autistische Kinder Probleme, eine sogenannte *geteilte Aufmerksamkeit* (»joint attention«) herzustellen, was bedeutet, dass »die Koordination der Aufmerksamkeit zwischen dem Kind, einer anderen Person und einem Gegenstand oder Ereignis [nicht gelingt]« (ebd.). Zudem fällt auf, dass autistische Kinder oft der Abwesenheit von Eltern oder Bezugspersonen keine Bedeutung beimessen, dass sie diese nicht zu vermissen scheinen und sich auch kaum sichtbar über deren Wiederkehr freuen. Dies kann von Außenstehenden als ein begrenztes Interesse an ihren Mitmenschen interpretiert werden. Beobachtungen sozialer Interaktionen mit Gleichaltrigen und ein zum Teil offensichtliches Vermeidungsverhalten autistischer Kinder gegenüber sozialen oder spielerischen Situationen können diesen Eindruck verstärken.

Bei Ersterem kann beobachtet werden, dass bei einigen jungen Autist_innen kaum ein gemeinsames Spiel oder das Teilen gemeinsamer

Interessen mit anderen Gleichaltrigen erfolgt. Hinzu kommt, dass viele autistische Kinder selten an sogenannten *So-tun-als-ob-Spielen* oder an sozialen Imitationsspielen⁵ teilhaben, da »die Fähigkeit, imaginierte Ereignisse zu produzieren, Objekten, Umgebungen und Personen [...] eine alternative Identität zuzusprechen [...], reduziert ist« (ebd., S. 15). Letzteres kann vor allem im Kindergarten oft beobachtet werden, wenn autistische Kinder spielerische Situationen vom Rand aus verfolgen und kaum in die Gruppe integriert sind (vgl. ebd., S. 14). Daraus darf jedoch nicht zwangsläufig geschlossen werden, dass alle autistischen Kinder soziale Situationen oder Kontakte zu Gleichaltrigen bewusst vermeiden oder kein Interesse an ihrer Umwelt und ihren Mitmenschen haben.

Vielmehr ist es oftmals so, dass dem bestehenden Wunsch nach sozialen Kontakten und dem Aufbau von Beziehungen die autismus-spezifischen Bedürfnisse bei der Kontaktaufnahme im Wege stehen und sie Beziehungen nur schwer aufgrund sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, gemeinsamer Gefühle oder Interessen aufbauen können (vgl. Jørgensen, 2002, S. 21). Versuche, Kontakt aufzunehmen, können dann über sogenanntes *distanzloses Verhalten* oder auch über als aggressiv interpretierte Verhaltensweisen erfolgen, was beim sozialen Umfeld oft zu Missverständnissen führt und mitunter auch mit Ausgrenzung oder Sanktionen geahndet wird.⁶

Die Ursachen für diese Art der Gestaltung sozialer Interaktionen können sehr unterschiedlich und für Außenstehende eben nicht immer beobachtbar und somit nachvollziehbar sein. So können der Rückzug aus oder das Meiden von sozialen und spielerischen Situationen auch in der autismus-spezifischen Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung begründet liegen.

Reizüberflutungen und eine sehr sensible Wahrnehmung können beispielsweise dazu führen, dass laute oder unstrukturierte Situationen von Autist_innen gemieden werden. Durch Hyposensibilitäten dagegen rich-

5 Bei So-tun-als-ob- und sozialen Imitationsspielen ahmen Kinder beobachtete und erlebte Handlungs- und Verhaltensweisen nach und imitieren diese im Spiel mit sich selbst oder mit anderen.

6 Nicht-Autist_innen können für sie nicht-verständliche oder nicht-übliche Verhaltensweisen oft nur schwer als individuelle kommunikative Ausdrucksformen erkennen und anerkennen. Dadurch tragen sie unbewusst zu den Schwierigkeiten im kommunikativen Austausch mit Autist_innen bei.

tet sich der Aufmerksamkeitsfokus mancher Autist_innen oft auf sogenannte *selbststimulierende Verhaltensweisen*⁷, was dazu führen kann, dass sie sich in sich selbst und in ihren Stereotypen regelrecht verlieren. Das Geschehen im direkten Umfeld bekommen sie dann entweder schlichtweg nicht mit oder sie grenzen es bewusst aus ihrer Wahrnehmung aus.

Auch die Unterschiede in der Kommunikation autistischer Menschen können die sozialen Interaktionen beeinflussen, vor allem da die nonverbalen Kommunikationsmittel nicht-autistischer Mitmenschen, wie Mimik und Gestik, von vielen Autist_innen nicht oder nur sehr schwer interpretiert werden können. Auch unausgesprochene soziale Regeln, die das Gruppen- und Sozialgeschehen steuern und bestimmte Verhaltensweisen verlangen, können oft nicht verstanden und demzufolge auch nicht in die eigenen Handlungsweisen integriert werden. Autist_innen empfinden beobachtete Situationen dann zum Teil als undurchschaubar, unberechenbar oder widersprüchlich und ziehen sich aufgrund entstehender Unsicherheiten aus dem Geschehen zurück.

Sprache und Kommunikation

Die autismusspezifische Nutzung von Sprache und Kommunikation fällt meist schon mit dem Sprachbeginn auf. Dieser kann bei einigen Autist_innen weit vor dem eigentlichen Sprachentwicklungsalter einsetzen, sodass sie bereits vor Vollendung des ersten Lebensjahres in der Lage sind, einzelne Sätze und komplexe Wortgruppen zu äußern. Bis zum dritten Lebensjahr entwickelt sich eine mitunter sehr ausgefeilte Sprache sowie ein sehr differenzierter Sprachgebrauch mit originellen Wendungen und Formulierungen (vgl. ebd., S. 36).

Im weiteren Verlauf zeigt sich bei Autist_innen mit guter bis sehr guter Verbalsprache ein zuweilen exzentrischer, monotoner und pedantischer Sprachstil, der mit dem Festhalten an Wortwörtlichkeiten sowie mit Problemen, Gespräche zu beginnen oder aufrechtzuerhalten, einhergehen kann (vgl. Theunissen & Paetz, 2011, S. 13f.). Zudem kann festgestellt werden, dass vor allem die sozial-kommunikativen

7 Zu selbststimulierendem Verhalten zählt beispielsweise das oft beobachtbare Wiegen oder Schaukeln des Oberkörpers.

Funktionen der Sprache stark verändert sind und Autist_innen oft Schwierigkeiten bei Konversationen mit anderen Menschen haben. So unterbrechen manche häufig das Gespräch oder die Aussagen des Gegenübers, um das eigene Thema (wieder-)aufzunehmen, stellen Fragen, die mit dem Gespräch nichts zu tun haben, oder haben Probleme, dem bereits Gesagten wichtige Informationen zu entnehmen oder ihm neue Informationen hinzuzufügen (vgl. Sigman & Capps, 2000, S. 69).

Der früh einsetzenden Verbalsprache stehen ein sehr später Sprachbeginn sowie das vollständige Ausbleiben von Sprache gegenüber, was sowohl mit dem Fehlen des sogenannten *kommunikativen Geplappers* im Kleinkindalter als auch mit dem Verlust verbaler Fähigkeiten im frühen Kindesalter einhergehen kann. Man geht davon aus, dass 40–50% der Menschen aus dem Autismus-Spektrum ohne Verbalsprache sind und dass sich viele nur wenig über Lautsprache – mitunter ausschließlich über Einzellaute, Ein- oder Zweiwortsätze oder echolalische Sprache – verständigen können (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 14).

Unter dem Begriff *Echolalie* kann das ständige, meist nicht-funktionell erscheinende Wiederholen von Wörtern, Sätzen oder Satzteilen verstanden werden. Diese Wiederholungen treten vor allem bei direkter Ansprache auf, wobei manche Autist_innen zum Teil kaum Zugang zur eigentlichen Bedeutung des Wiederholten haben (vgl. Sigman & Capps, 2000, S. 71).

Auch Neologismen, die pronominale Umkehr und der idiosynkratische Gebrauch von Wörtern zählen zur autismusspezifischen Nutzung von Sprache. Als *Neologismen* bezeichnet man die Schaffung neuer Wörter sowohl beim Sprechen als auch beim Schreiben, wobei deren Bedeutungen meist nur den Autist_innen selbst bekannt sind. Beispiele hierfür können die selbst kreierte Wörter *Aufa* für Glocke, *Uha* für Schraube oder *Patetutokete* für Armbanduhr sein (vgl. Steininger, 2001, S. 19). *Pronominale Umkehr* bedeutet, dass vor allem sehr junge Autist_innen von sich selbst oft in der dritten Person sprechen und nur sehr verzögert lernen, die eigene Person mit *ich* zu bezeichnen (vgl. Kamp-Becker, Bölte 2011, S. 14). Der *idiosynkratische Gebrauch von Wörtern* meint die Verwendung von Begriffen oder Phrasen fernab der ihnen ursprünglich zugeschriebenen Bedeutungen.

Auffallend im Zusammenhang fehlender oder eingeschränkter Verbalsprache ist, dass vor allem Kinder aber auch erwachsene Autist_in-

nen zum Teil nur selten versuchen, diese Schwierigkeiten durch körpersprachliche Signale zu kompensieren (vgl. ebd.). Bezogen auf die Nutzung nonverbaler Kommunikation haben Autist_innen oft Probleme, die Signale ihrer Mitmenschen zu verstehen oder über die eigene Mimik und Gestik kommunikative Inhalte für ihr Umfeld verständlich zu vermitteln. Ihre Mimik wirkt zudem entweder sehr flach oder stark übertrieben und auch ihre Körperhaltung scheint der Situation oft eher unangemessen (vgl. Jørgensen, 2002, S. 36).

Durch die Probleme sowohl auf der nonverbalen Beziehungsebene als auch im kommunikativen Bereich können Menschen aus dem Autismus-Spektrum ihre Umwelt oft nur sehr schwer einschätzen und sich kaum den Erfordernissen sozial-kommunikativer Prozesse, wie sie von nicht-autistischen Menschen oft vorgegeben werden, anpassen. Darüber hinaus können sie von anderen meist ebenfalls nur schwer eingeschätzt werden und es kann vorkommen, dass nicht-autistische Menschen sie aufgrund ihres zum Teil fremdartig wirkenden Verhaltens ausschließen und diskriminieren sowie ihnen Gleichgültigkeit oder Desinteresse zuschreiben.

Interessen und Verhaltensmuster

Ein bekanntes und häufig zu beobachtendes Verhalten ist die »umfassende Beschäftigung mit gewöhnlich mehreren stereotypen und begrenzten Interessen« (Poustka et al., 2004, S. 11) mit ungewöhnlichen Inhalten und Schwerpunkten. Bei autistischen Kindern fallen hier beispielsweise das stundenlange und akribische Aneinanderreihen von Spielzeugen, eine Faszination für Lichtschalter, verschiedene Sammlerleidenschaften (Steine, Murmeln, Spielkarten, etc.) bis hin zum Messtium sowie ungewöhnliche Spezialinteressen auf, die einen großen Raum einnehmen und sehr zeitintensiv verfolgt werden.

Auch erwachsene Autist_innen können eine regelrechte Besessenheit für ein bestimmtes Thema entwickeln, zum Beispiel für Straßenbahnen, Wetterphänomene, geschichtliche Ereignisse oder außergewöhnliche Sprachen, wobei die Anhäufung und der Ausbau von Wissen sowie die Ausbildung erforderlicher Fähigkeiten auf diesen Gebieten oft autodidaktisch erfolgen.

Ebenfalls im Kontext eingeschränkter Interessen und Verhaltensmuster muss die Vorliebe für Routinen und Regeln sowie für wiederkehrende Rituale genannt werden. Menschen mit Autismus zeigen zuweilen eine stark »ausgeprägte Angst vor Veränderungen bzw. ein ängstlich-zwanghaftes Bedürfnis, in ihrer Umgebung und Lebensweise nichts zu verändern« (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 15). Hierzu zählt, dass Routinen wie Schul- und Arbeitswege, Raum- und Sitzordnungen sowie Tages- oder Handlungsabläufe zum Teil geradezu zwanghaft eingehalten werden müssen. Abweichungen von diesen Routinen können nur schwer berücksichtigt werden, Autist_innen stark verunsichern und sich in deren Verhalten ausdrücken (vgl. ebd.).

Als weniger problematisch, aber dennoch bezeichnend sei in diesem symptomatischen Kontext abschließend genannt, dass viele Menschen aus dem Autismus-Spektrum »Spontaneität, Initiative und Kreativität bei der Organisation ihrer Freizeit vermissen [lassen] und Schwierigkeiten dabei [haben], Konzepte zur Entscheidungsfindung anzuwenden« (Remschmidt et al., 2006, S. 22).

Motorik

Die motorischen Fähigkeiten autistischer Menschen können sehr unterschiedlich sein. So können motorische Ungeschicklichkeiten, ungelenke und linkische Bewegungen sowie eine veränderte Koordination der Bewegungen im feinmotorischen und im grobmotorischen Bereich bei Autist_innen mit höherem Intelligenzniveau häufiger auftreten. Hinzu kommen bei einigen auch eine hypotone Muskelspannung und verzögerte motorische Reaktionen. Diese treten jedoch sehr individuell auf. Man geht davon aus, dass beispielsweise bei Autist_innen mit niedrigerem Intelligenzniveau motorische Schwierigkeiten meist weniger ausgeprägt sind (vgl. Remschmidt, 2008, S. 25f.).

Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung

Unterschiede in der Wahrnehmung sowie der Wahrnehmungsverarbeitung liegen sowohl in den veränderten Reiz-Leitungssystemen als auch

in den veränderten Hirnstrukturen von Autist_innen begründet. Man geht davon aus, dass bei einer sogenannten *physiologischen* Verarbeitung von Sinnesreizen zunächst die Aufnahme eines Reizes über ein bestimmtes Sinnesorgan erfolgt und dass dieser dann über die afferenten (= *aufsteigenden*) Nervenbahnen zum Gehirn weitergeleitet wird, wo er bewertet, eingeordnet und verarbeitet wird. Im Bruchteil einer Sekunde reagiert das Gehirn, indem es über die efferenten (= *absteigenden*) Nervenbahnen den Impuls für eine angemessene Reaktion auf den Reiz zum entsprechenden ausführenden Organ sendet (vgl. Köhler, 2010, S. 40).

Veränderungen und Probleme in der Wahrnehmung lassen sich oftmals auf Fehlfunktionen der Sinnesorgane zurückführen. Eine veränderte Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen, wie für Autist_innen typisch, kann jedoch trotz intakter Sinnesorgane auftreten (vgl. Rögner, 1999, S. 3). *In diesem Zusammenhang geht man von Veränderungen in der sogenannten sensorischen Integration aus.* Die aufgenommenen Reize können im Gehirn kein sinnvolles Bild von der Umwelt abbilden, wodurch der Bezug zu dieser beeinträchtigt und die Auseinandersetzung mit ihr erschwert wird (vgl. Borchardt et al., 2005, S. 12). Menschen mit Veränderungen in der sensorischen Integration ist es dann kaum möglich, anhand dieser fehlerhaften Informationen adäquat auf ihre Umwelt und ihre Mitmenschen zu reagieren.

Bei der Wahrnehmung von Menschen aus dem Autismus-Spektrum sind besonders die sogenannten *Fernsinne* (Sehen und Hören) von Veränderungen betroffen, was zu Über- oder Unterempfindlichkeiten in diesen Bereichen führen und die Zusammenarbeit der Sinnesmodalitäten stark beeinflussen kann (vgl. Rollet & Kastner-Koller, 2001, S. 31).

Eine überempfindliche Hörschärfe kann beispielsweise dazu führen, dass bereits kleinste Geräusche im Umfeld Autist_innen nicht nur enorm irritieren und ablenken, sondern dass durch bestimmte Geräusche auch Ängste oder unerträgliche Schmerzen ausgelöst werden können (vgl. Theunissen & Paetz, 2011, S. 15). Unterempfindlichkeiten im Hören lassen manche Autist_innen wie taub wirken, da sie sich kaum an den Geräuschen in ihrer Umgebung oder an sie gerichtete Aufforderungen orientieren.

Hypersensibilitäten im visuellen Bereich können sich in Empfindlichkeit gegenüber Licht, Farben oder Spiegelungen ausdrücken, worauf mit Vermeidung von grellen Lichtquellen, dem Tragen von speziellen

Farb- oder Sonnenbrillen oder ausweichendem Blickverhalten bezüglich spiegelnder Flächen (wie z. B. Brillen oder Fenster) reagiert werden kann. Unterempfindlichkeiten können dagegen dazu führen, dass sich Autist_innen starke visuelle Reize, wie wechselnde starke Lichtquellen, suchen, um die Unterversorgung in diesem Bereich zu kompensieren (vgl. ebd.).

Veränderungen im Zusammenspiel von visueller und auditiver Wahrnehmung können sich darin auswirken, dass entweder nur die eine oder nur die andere Sinnesmodalität zur Aufnahme und Verarbeitung von Umweltinformationen genutzt werden kann, da sonst die Gefahr einer Reizüberflutung (*»overload«*) bestehen kann. Dieses veränderte Zusammenspiel kann sich beispielsweise auf den Spracherwerb auswirken und unter anderem zum idiosynkratischen Gebrauch von Wörtern führen. Zudem können Veränderungen im Hören und Sehen das Richtungshören beeinflussen und zu Problemen beim Folgen von Geräuschquellen und Bewegungen führen.

Neben Über- und Unterempfindlichkeiten im Bereich des Hörens und Sehens können bei Menschen mit Autismus auch in anderen Sinnesbereichen unterschiedliche Funktionsweisen auftreten. Ein überempfindlicher Geruchssinn kann beispielsweise dazu führen, dass Autist_innen Körpergerüche oder das Parfüm der Menschen in ihrer Umgebung nicht ertragen können und dass auch Essenserüche verstärkt wahrgenommen und als belastend empfunden werden, wodurch bestimmte Personen, Räume oder Speisen gemieden werden (vgl. Theunissen & Paetz, 2011, S. 15).

Aufgrund taktile Sensibilitäten empfinden Autist_innen mitunter sowohl das Tragen von Kleidung als auch Berührungen durch andere Menschen als unangenehm. Eine Hyposensibilität der taktile Wahrnehmung kann sich in einem veränderten Schmerz- oder Temperaturempfinden ausdrücken, was zur Folge haben kann, dass sie beispielsweise Verletzungen weniger intensiv spüren, sich nicht den Witterungsbedingungen entsprechend kleiden oder aber sich ungewöhnlich heftige Reize auch im oralen Bereich – wie durch die Suche nach extremen Geschmacksreizen oder das Essen ungenießbarer Materialien (vgl. Schirmer, 2006a, S. 75) – zuführen.

Das vor allem bei jüngeren Autist_innen beobachtbare Hüpfen, Schaukeln und Wiegen des Oberkörpers sowie das Kopfkreisen und

Schlagen auf den eigenen Kopf oder den Körper können auf Schwierigkeiten in der propriozeptiven Wahrnehmung (= *Tiefenwahrnehmung von Reizen aus dem Körperinneren über Sehnen, Muskeln und Gelenke*) sowie auf Unterempfindlichkeiten in der vestibulären Wahrnehmung (= *Gleichgewichtssinn*) zurückgeführt und als bewusstes Verschaffen stimulierender Reize verstanden werden (vgl. Theunissen & Paetz, 2011, S. 15).

Veränderungen in der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung können auch den Aufbau von Wahrnehmungskonstanz und Objektpermanenz beeinflussen. »Autistische Kinder verstehen jahrelang nicht, dass Dinge und Menschen, die aus ihrem Gesichtskreis verschwinden, weiter vorhanden sein können« (Rollet & Kastner-Koller, 2001, S. 32). Die Entwicklung von Objektpermanenz und Wahrnehmungskonstanz sind nicht nur wichtig für den Spracherwerb, fehlende Fähigkeiten in diesen Bereichen können auch als Auslöser für die bereits beschriebene Angst vor Veränderungen bei vielen autistischen Menschen verstanden werden, wenn beispielsweise Gegenstände verstellt oder an einen anderen Ort geräumt werden und sie davon ausgehen, dass diese dann aufhören zu existieren.

Als letztes Phänomen im Kontext von Wahrnehmung sei die sehr häufig bei Autist_innen auftretende Filterschwäche aufgenommener Reize genannt. Eine veränderte Selektion der Wahrnehmung führt häufig zu großen Schwierigkeiten, irrelevante Reize auszublenden und sich auf Wesentliches zu konzentrieren. Viele Menschen aus dem Autismus-Spektrum nehmen sämtliche aufgenommenen Reize als gleichbedeutend wahr, wodurch für sie der Eindruck von Menschen, Situationen oder Objekten fragmentarisch bleibt und sie kaum in der Lage sind, ein ganzheitliches Bild von der Umwelt zu erlangen (vgl. Schirmer, 2013, S. 128). Als Reaktion auf diese Filterschwäche kann die sogenannte *Tunnelwahrnehmung* vieler Autist_innen verstanden werden, durch die irrelevante und überflüssige Reize ausgeblendet und Teilinformationen sinnvoll verarbeitet werden können.

Sowohl eine physiologische Wahrnehmung als auch eine funktionierende sensorische Integration sind von großer Bedeutung für die kognitive Entwicklung. Abweichungen können zu Veränderungen in der Gesamtentwicklung eines Menschen führen, beispielsweise im Lernverhalten, in der Lenkung der Aufmerksamkeit und in der Motorik. Die

beschriebenen Besonderheiten in der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung treten bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum mit sehr unterschiedlicher Ausprägung auf. Hinzu kommt bei vielen Autist_innen, dass auch tagesformabhängig sowie abhängig von Umweltbedingungen und der aktuellen Lebenssituation die Auswirkungen der veränderten Wahrnehmung in Schweregrad und Ausdrucksform stark variieren und sowohl sie selbst als auch ihr soziales Umfeld vor große Herausforderungen gestellt werden.

4. Monotropismus

Die eben erwähnte Tunnelwahrnehmung autistischer Menschen – auch *Monotropismus* genannt – kann sowohl unterschiedliche Auswirkungen auf einzelne Entwicklungsbereiche als auch auf das Lernverhalten haben.

»Monotropism, having a restricted area of interests aroused at one time [...] means only being able to focus on whatever is in one's current attention tunnel. [...] Attending to more than one thing at any one time (unless within one's attentional tunnel already) such as looking at someone and listening to them could be difficult« (Lawson, 2005, S. 22).

Die Monotropismus-Theorie geht davon aus, dass Menschen aus dem Autismus-Spektrum Probleme haben, ihre Aufmerksamkeit auf mehr als einen Sinneskanal zu fokussieren und demzufolge zur Verarbeitung von Umweltinformationen nicht auf verschiedene Wahrnehmungskanäle gleichzeitig zurückgreifen können. Autist_innen können dann nur Einzelinformationen aufnehmen und verarbeiten, wodurch sie ein verändertes, fragmentarisches Abbild ihrer Umwelt erhalten.

Die Folgen des Monotropismus können sehr vielfältig sein. So haben Menschen aus dem Autismus-Spektrum beispielsweise einen überwiegend logischen Zugang zu Sprache, weshalb sie die versteckten oder doppelten Bedeutungen, wie sie durch den Gebrauch von Sarkasmus oder Ironie ausgedrückt werden, oft nicht erkennen können.

»As a youngster the doctor told me ›hop on the couch for a minute whilst I talk to mum«. I timed myself and after exactly one minute

hopping on the couch I told the doctor that his time was up« (ebd., S. 23).

Dieses *konkrete Wort- und Sprachverständnis* bezieht sich sowohl auf die Laut- als auch auf die Schriftsprache und kann dazu führen, dass Autist_innen weder die in einer bestimmten Situation gelernten Rede- oder Wortwendungen noch die in gewissen sozialen Kontexten wichtigen Verhaltensregeln auf andere Situationen übertragen können (vgl. Preißmann, 2013, S. 183f.).

Durch das *Denken in starren Mustern und Bildern* lassen sich Vorstellungen, Ideen, Erfahrungen oder Konzepte nicht mit denen anderer Menschen oder mit Erlebnissen aus unterschiedlichen Situationen verbinden (vgl. Lawson, 2005, S. 23). Dies führt dazu, dass Autist_innen vermehrt Probleme haben können, aus eigenen Erfahrungen, aber auch aus denen von anderen zu lernen. »Bob konnte an keiner offenen Tür vorübergehen, ohne hineinzugehen und sich umzusehen. Damit handelte er sich oft Ärger ein, aber es schien ihn jedes Mal wieder zu überraschen, und er lernte nie, seine Neugierde zu beherrschen« (Frith, 2013, S. 156).

Autist_innen können zudem Schwierigkeiten haben, in ihren Gegenübern zu lesen und deren Wünsche oder Befindlichkeiten zu antizipieren, wodurch sie auf ihr Umfeld mitunter gefühlkalt, stur oder desinteressiert wirken können. Ebenfalls diesem Bereich zuzuordnen sind die beschriebenen Probleme in Bezug auf Spontaneität, d. h., eine Handlung ungeplant unterbrechen oder ganz aufgeben zu müssen, sowie die zum Teil stark ausgeprägte Vorliebe für das Arbeiten nach konkreten Zeit- oder Ablaufplänen (vgl. Lawson, 2005, S. 23).

Als eine weitere Folge des Monotropismus ist das *Unverständnis für unausgesprochene soziale Regeln* zu nennen (vgl. ebd.). Hierzu zählen beispielsweise auch die »Regeln des zwischenmenschlichen Kontakts, die normalerweise ganz selbstverständlich nebenbei gelernt werden« (Preißmann, 2013, S. 185) und die zwischenmenschlichen Interaktionen einen reglementierten Rahmen geben.

»Manche lernen es nie, sich richtig zu bedanken, anderen kommen diese Floskeln so trefflich über die Lippen, dass der Eindruck entsteht, sie verstünden, was ihnen da herausrutscht. [...] Die Höflichkeit hat viele

Näpfchen aufgestellt, in die man treten kann. Autisten sind Meister darin, keines auszulassen« (Brauns, 2004, S. 9).

Autist_innen müssen demnach nicht nur bestimmte Verhaltensregeln, wie beispielsweise Höflichkeit, auswendig lernen, sondern müssen darüber hinaus auch lernen, sie auf andere Situationen zu übertragen.

Hierbei können ihnen die *Schwierigkeiten beim Generalisieren von Erlerntem* erheblich im Wege stehen (vgl. Lawson, 2005, S. 23). Die Probleme, erlerntes Verhalten in unterschiedliche Situationen zu übertragen, können darin begründet liegen, dass das Gehirn von Menschen aus dem Autismus-Spektrum aufgrund der veränderten Wahrnehmungsverarbeitung Daten und Sinnesinformationen kaum hierarchisch speichern und kategorisieren kann. »Ohne diese Integrationsleistung bleibt die Welt eine Anhäufung von Farben, Geräuschen und Gerüchen« (Schirmer, 2013, S. 127). Können Informationen aus der Umwelt nicht in hierarchischen Systemen gespeichert und repräsentiert werden, so finden Generalisierungsprozesse nicht oder nur begrenzt statt. Eine Folge daraus ist dann, dass Autist_innen Situationen oft nur als Einzelsituationen wahrnehmen und dass sie beispielsweise eine bekannte Person in einem anderen situativen Kontext oder mit einer anderen Fritur nicht wiedererkennen. Eine veränderte Generalisierungsfähigkeit kann dazu führen, dass Autist_innen Probleme haben aus vermittelten Regeln die adäquaten Konsequenzen zu ziehen. »For example teaching that masturbation can occur in the bedroom or in the toilet doesn't teach that an individual doesn't need to masturbate every time they go to their bedroom or use the toilet« (Lawson, 2005, S. 23).

Die durch den Monotropismus verursachten Probleme in den kategorialen und den integrativen Leistungen können bei manchen Autist_innen sogar zur Folge haben, »dass sie sich nicht mit einer gelben Zahnbürste die Zähne putzen können, wenn sie es mit einer blauen gelernt haben« (Schirmer, 2013, S. 124). Vielmehr müssen sie lernen, dass auch eine blaue Zahnbürste eine Zahnbürste ist und dieselbe Funktion erfüllt oder dass ein Apfel auch dann ein Apfel ist, wenn er nicht groß und rot, sondern klein und grün ist.

Zu den *Problemen im vorausschauenden Denken* zählen auch die Probleme in der Handlungsplanung, wodurch Autist_innen Schwierigkeiten haben, Lösungsstrategien zu entwickeln und die Folgen ihrer

Handlungen vorauszusehen (vgl. Lawson, 2005, S. 24). Ihre innere Vorstellungswelt ist mitunter begrenzt und erlaubt es ihnen nicht oder nur bedingt, mögliche Handlungsausgänge gedanklich durchzuspielen oder verschiedene Handlungsmöglichkeiten gegeneinander abzuwägen (vgl. Rollett & Kastner-Koller, 2001, S. 33f.).

Auch die *Schwierigkeiten in der Theory of Mind* können dem Monotropismus zugeschrieben werden. Diese wurden bereits unter den Theorien zur Ätiologie in Kapitel I.1 ausführlich beschrieben.

Im Monotropismus autistischer Menschen lässt sich also eine mögliche Ursache sowohl für das veränderte Lernverhalten als auch das zum Teil nur wenig konstante Leistungsniveau erkennen. Gleichzeitig kann davon ausgegangen werden, dass das Gehirn von Autist_innen aufgrund dieses *Aufmerksamkeitstunnels* die Komplexität einströmender Informationen reduzieren und somit das Erregungsniveau regulieren kann (vgl. Schirmer, 2013, S. 135).

5. Komorbiditäten

Die beschriebenen autismusspezifischen Symptome können auch zusammen mit anderen Erscheinungen auftreten, die sowohl einen erheblichen Einfluss auf das individuelle Funktionsniveau von Autist_innen als auch auf die verschiedenen therapeutischen Interventionen haben können und zudem eine differenzialdiagnostische Abgrenzung erheblich erschweren (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 24). Daher sollen zum besseren Verständnis mögliche Komorbiditäten kurz genannt werden.

Bei den meisten Autist_innen liegen mindestens eine, meist jedoch mehrere psychiatrische Diagnosen vor. Die häufigste neurologische Begleiterscheinung ist Epilepsie, die ca. 20–30% aller Menschen aus dem Autismus-Spektrum im Laufe ihres Lebens entwickeln. Während man auf Grundlage älterer Studien davon ausging, dass die Auftrittswahrscheinlichkeit von Epilepsie am Intelligenzniveau von Autist_innen ausgemacht werden könne, weiß man heute, dass es keinen Zusammenhang zwischen Intelligenzniveau und der Ausbildung von Epilepsie gibt. Sicher ist auch, dass bei Autist_innen mit Epilepsie diese meist im Jugendalter oder im frühen Erwachsenenalter erstmalig auftritt (vgl. Poustka et al., 2004, S. 21).

Ebenfalls im Jugendalter kommt es vor allem bei Autist_innen mit höherem Intelligenzniveau zu Depressionen. Neben möglichen familiären Dispositionen wird davon ausgegangen, dass autistische Jugendliche sie ebenso wie nicht-autistische Jugendliche im Laufe der Pubertät und im Zuge kognitiver wie physiologischer Reife- und Entwicklungsprozesse entwickeln. Bei autistischen Jugendlichen kann hinzukommen, dass sie sich in diesem Alter zunehmend anders erleben und nur schwer in Peergroups⁸ integrieren können. Autist_innen mit Depressionen zeigen dann typische Anzeichen wie eine veränderte Stimmungslage, Schlaf- und Appetitstörungen, Formen von Selbstabwertung sowie zum Teil auch zwanghaftes Verhalten (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 23).

Zu den weiteren psychiatrischen Symptomen, die mit Autismus einhergehen können, zählen motorische Unruhe und Aufmerksamkeitsprobleme, auto- und fremdaggressives Verhalten, Zwangs- und Ticstörungen und anhaltende Ängste oder Phobien (vgl. ebd., S. 22).

8 Der Begriff *Peergroup* (auch *Peers*) bezieht sich auf Gruppen Gleichaltriger, die in bestimmten Lebens- und Entwicklungsphasen zu wichtigen Bezugs- und Sozialisationssystemen werden.