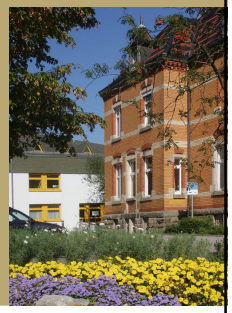
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

„Autismus-Spektrum-Störungen: Wandel unserer Sichtweise und Herausforderungen im Umgang“

Dr. med. Gottfried Maria Barth, M.A.

Symposium Frühförderung – Stuttgart 01.10.2025



© UNIVERSITÄTSKLINIKUM TÜBINGEN.

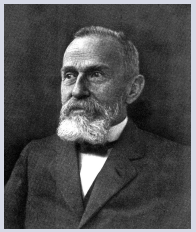
der Begriff „Autismus“

„Der Name leitet sich von dem **Begriff des Autismus** her, jene bei **Schizophrenen** in extremer Weise ausgeprägten Grundstörung. Der Ausdruck - unseres Erachtens eine der großartigsten sprachlichen und begrifflichen Schöpfungen auf dem Gebiet medizinischer Namensgebung - stammt bekanntlich von **Bleuler**.“

(Hans Asperger, 1943)

Autismus - Begriffsprägung

„ … Loslösung von der Wirklichkeit, zusammen mit dem relativen oder absoluten Überwiegen des Binnenlebens.“



Paul Eugen Bleuler (1857-1939)

Bildquelle: https://pathwaygroupstoke.wordpress.com/tag/eugen-bleuler/

Flüchtlinge

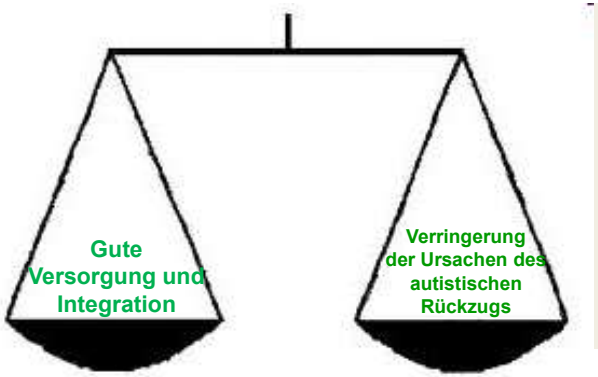
Wir stehen einer unerwartet großen Welle dieser Flüchtlinge gegenüber.
Es ist eine große Aufgabe diese Flüchtlinge gut zu versorgen.
Dabei spielen verschiedene Gesichtspunkte, einschließlich humanitärer eine Rolle.
Nicht nur die Versorgung der Flüchtlinge, sondern die Verringerung der Fluchtursachen ist ein wichtige Aufgabe!

Es sind Flüchtlinge aus unserer Welt: autistische Menschen.

Wir müssen nicht nur die Versorgung verbessern
Sondern verstehen, was zu den Symptomen führt.

Typische autistische Symptome sind meist Kompensationsmechanismen!

Versorgung von „Flüchtlingen“



Offizelle Definition

- Was ist Autismus?

Autismus ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung mit Beginn im Säuglings- oder frühen Kindesalter, gekennzeichnet durch qualitative Beeinträchtigungen von Kommunikation und sozialer Interaktion sowie eingeschränkten, sich wiederholenden und stereotypen Verhaltensmustern, Interessen und Aktivitäten.

6

Historisches

Leo Kanner
„frühkindlicher Autismus“
USA 1943

Hans Asperger (1906 – 1980)
„autistische Psychopathie“ Österreich 1944

Lorna Wing
„Asperger-Syndrom“
GB 1981

„Autismus“ 1980 DSM-III: **„Infantile Autism“**
1990 Aufnahme ins ICD-10
1994 Aufnahme ins DSM IV Asperger's Syndrome

„tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ (ICD-10)
F 84.2 Rett-Syndrom, F 84.3 Desintegrative Störungen des Kindesalters, F 84.4 HKS mit Intelligenzminderung/Bewegungsstereotypien, F 84.0 Frühkindlicher Autismus, F 84.1 Atypischer Autismus, F 84.5 Asperger-Syndrom

„Autismus-Spektrum-Störung (ASS)“ (DSM 5 und ICD-11)
(= frühkindlicher Autismus, HFA und Asperger-Syndrom)
keine kategoriale, sondern dimensionale Unterscheidung; quantitative, aber keine qualitativen Unterschiede
(auf den Achsen Intelligenz, Sprachentwicklung und autistische Verhaltensweisen)

7

„… Loslösung von der Wirklichkeit, zusammen mit dem relativen oder absoluten Überwiegen des Binnenlebens.“

Eugen Bleuler
Schweiz, 1911
Prägung des Begriffs „Autismus“ als Symptom der Schizophrenie

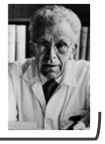
Grunja Sucharewa
„schizoide Psychopathie“
Russland, 1926

Leo Kanner
„frühkindlicher Autismus“
USA, 1943

„hochfunktionaler Autismus“

Hans Asperger
„autistische Psychopathie“
Österreich, 1944

Lorna Wing
„Asperger-Syndrom“
England, 1981



„Autismus“ 1980 DSM-III: **„Infantile Autism“**
1994 DSM-IV: **„Asperger's Syndrome“**
1990 Aufnahme ins ICD-10

DSM-5 (2013): „Autismus-Spektrum-Störung (ASS)“
keine kategoriale, sondern dimensionale Unterscheidung; quantitative, aber keine qualitativen Unterschiede
(auf den Achsen Intelligenz, Sprachentwicklung und autistische Verhaltensweisen)

„Autismus-Spektrum-Störung (ASS)“ (DSM 5 und ICD-11)
(= frühkindlicher Autismus, HFA und Asperger-Syndrom)
keine kategoriale, sondern dimensionale Unterscheidung; quantitative, aber keine qualitativen Unterschiede
(auf den Achsen Intelligenz, Sprachentwicklung und autistische Verhaltensweisen)

8

Kanner (1943)

„early infantile autism“

Extreme autistische Abkapselung von Umwelt
Ängstlich-zwanghaftes Bedürfnis nach Gleicherhaltung der Umwelt
Störungen der Intelligenzentwicklung
Störungen der Sprachentwicklung

„autistische Psychopathie“

Asperger (1944)

Gute bis überdurchschnittliche Intelligenz
Weniger hochgradige Beziehungsstörung
Frühzeitige Sprachentwicklung, großer Wortschatz und originelle Wortneuschöpfungen
Fähigkeit zu abstrahieren und logisch zu denken
Übermäßige und intensive Sonderinteressen
Andere, disharmonische Emotionalität
Gefahr der Isolation
Überschießende und unangemessene Reaktionen

Identische Symptome und Unterschiede zwischen frühkindlichem Autismus und Asperger-Syndrom

Zwischenmenschliche Beziehungen/soziale Interaktion
geringes oder fehlendes Einfühlungsvermögen
ungewöhnliches Spielverhalten
eingeschränkte Gruppenfähigkeit
unangemessener Kontakt zu Gleichaltrigen
Schwierigkeiten, Bedürfnisse anderer zu erkennen, zu berücksichtigen und darauf einzugehen

Sprachliche und nichtsprachliche Kommunikation
wenig oder fehlender Blickkontakt
Beeinträchtigte Sprachentwicklung **(frühkindlicher Autismus)**
frühe und hochdifferenzierte Sprachentwicklung **(Asperger-Syndrom)**
Selbstbezogene, wenig kommunikative Sprache
Monotone Sprachmelodie
Stereotype Wortwiederholungen ohne Beachtung des Sinnbezuges
wenig begleitende Mimik und Gestik

Interessen und Handlungen

besondere Interessen und Themen, die Gespräche und Handlungen bestimmen

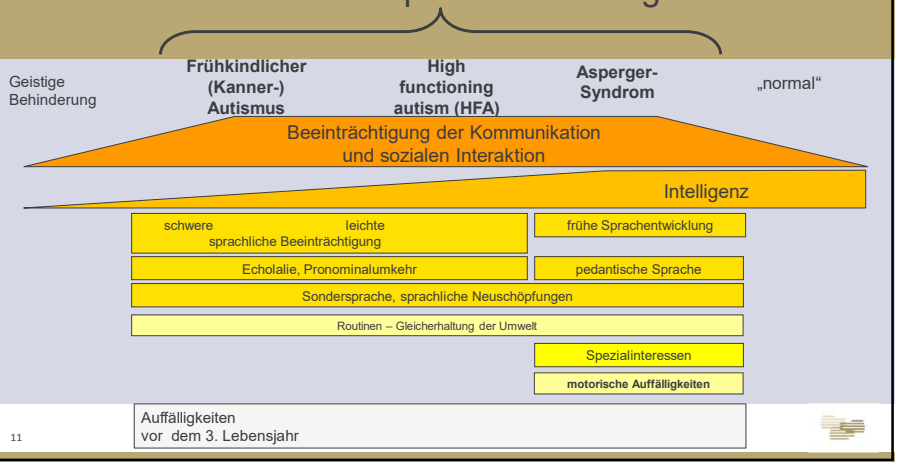
Stereotype Körperbewegungen

Ungewöhnlich häufiges Wiederholen der selben Beschäftigungen

Unbehagen und Widerstand gegenüber Veränderungen der alltäglichen Umgebung

Bestehen auf gleichförmiger Wiederholungen gewohnter Aktivitäten

Autismus-Spektrum-Störung



Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (ICD10)

- **Gruppe von Störungen, die durch qualitative Beeinträchtigungen in gegenseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern sowie durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten charakterisiert ist. Es besteht eine deutliche Abweichung von der Entwicklungsstufe und vom Intelligenzalter einer Person.**

- **Zu diesen Störungen gehören:**
  - **frühkindlicher Autismus (Autistische Störung)**
  - **Asperger Syndrom (Autistische Psychopathie)**
  - **atypischer Autismus**
  - **Rett-Syndrom**
  - **desintegrative Störung des Kindesalters**
  - hyperkinetische Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien

Diagnostische Leitlinien der autistischen Entwicklungsstörung (ICD10)

- **Qualitative Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion**
  - Unangemessene Einschätzung sozialer und emotionaler Signale
  - Fehlende emotionale Responsivität
  - Soziales Desinteresse
- **Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation**
  - Fehlender sozialer Gebrauch sprachlicher Fertigkeiten
  - Fehlendes sozial imitierendes Spiel
  - Fehlender Gesprächsaustausch
  - Fehlende Empathie
- **Stereotype Verhaltensmuster**
- **Interesse an Teilaspekten von Objekten**
- **Widerstand gegenüber Veränderungen**

Klassische „Kern-Symptome“

Störungen der Interaktion	• Störung des intuitiven Sich-Hineinversetzens in andere • Störung des Verständnisses für Erleben, Gedanken und Gefühle anderer
Störungen der Kommunikation	• gestörtes Verständnis für sprachlich vermittelte soziale Signale (Ironie, Witze, Metaphern, Redensarten) • gestörtes Verständnis für nicht-sprachlich vermittelte soziale Signale (Gestik, Mimik, Blick)
Stereotype, repetitive Verhaltensweisen	• intensives Verfolgen von nutzlos erscheinenden Spezialinteressen • nutzlos erscheinende Ordnungsvorlieben • ritualisierte Tagesabläufe

Remschmidt/Vogeley (2008)

DSM 5

Autismus-Spektrum-Störung

Keine notwendige Differenzierung in

- **Frühkindlicher Autismus**
- **Asperger-Syndrom**

Komorbidität ist erlaubt:

- **ADHS**
- **Emotionale oder Sozialverhaltensstörung**
- **…**

DSM-5 (seit Mai 2013)

Was ändert sich?

Der frühkindliche Autismus, das Asperger-Syndrom, die desintegrative Störung, der atypische Autismus und die nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung werden **als Autismus-Spektrum-Störung zusammengefasst**.

Statt der klassischen Trias (soziale Interaktion, Kommunikation, repetitive und stereotype Verhaltensmuster) werden **zwei Kerngebiete** definiert:

Qualitative Auffälligkeiten in der sozialen Kommunikation. (Zusammenfassung der Kategorien soziale Interaktion und Kommunikation)

Repetitive Verhaltensweisen und eingeschränkte Interessen. Die Kategorie der repetitiven und stereotypen Verhaltensmuster wird in dieser Kategorie um den Bereich der Sensorik erweitert.

Die Störung muss **seit der frühen Kindheit** vorhanden sein.

Zusätzliche Codes für Komorbiditäten (Sprachstörung, Regression, Intelligenzminderung) werden hinzugefügt.

Eine **Schweregradeinteilung** ist vorgesehen.

Diagnosekriterien

DSM-5: Autismus-Spektrum-Störung

A. Soziale Kommunikation

- **Defizite der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit** (z. B. ungewöhnliche soziale Annäherung; verringertes Teilen von Interessen, Emotionen und Affekt)
- **Defizit der nonverbalen Kommunikation** (z. B. weniger oder kein Augenkontakt bzw. Körpersprache; Fehlen von Mimik und Verständnis von Mimik)
- **Defizite in der Entwicklung, dem Erhalten und Verständnis von Beziehungen** (z. B. Schwierigkeiten, Verhalten dem sozialen Rahmen anzupassen)

B. Restriktive, repetitive Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten

- **Stereotype Verhaltensweisen auf motorischer, sprachlicher und spielerischer Ebene** (z. B. Echolalie, Umdrehen von Gegenständen)
- **Bestehen auf Routine** (z. B. extremer Stress bei kleinen Veränderungen, spezielle Grußrituale, rigide Denkmuster)
- **Eingeschränkte/intensive Interessen** (z. B. starke Bindung an ungewöhnliche Objekte)
- **Hyper- bzw. Hyporeaktivität gegenüber sensorischen Reizen sowie eigene sensorische Interessen** (z. B. Gleichgültigkeit gegenüber Schmerz- oder Temperaturreizen, starke Reaktionen auf bestimmte Geräusche oder Oberflächenbeschaffenheiten)

C. Symptome müssen in früher Kindheit vorhanden sein, können sich aber erst dann voll manifestieren, wenn die sozialen Anforderungen entsprechend hoch sind.

D. Symptome müssen zu klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen im Alltag (z. B. sozial, schulisch, beruflich) führen.

E. Die Störung ist nicht besser durch intellektuelle Einschränkungen oder globale Entwicklungsverzögerungen erklärbar.

ICD-11 (2018)

Neurodevelopmental disorders

06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders

6A02 Autism spectrum disorder
- **6A02.0 Autism spectrum disorder**
  without disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language
- **6A02.1 Autism spectrum disorder**
  with disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language
- **6A02.2 Autism spectrum disorder**
  without disorder of intellectual development and with impaired functional language
- **6A02.3 Autism spectrum disorder**
  with disorder of intellectual development and with impaired functional language
- **6A02.4 Autism spectrum disorder**
  without disorder of intellectual development and with absence of functional language
- **6A02.5 Autism spectrum disorder**
  with disorder of intellectual development and with absence of functional language
- **6A02.Y** Other specified **autism spectrum disorder**
- **6A02.Z Autism spectrum disorder**, unspecified

Typische Asperger-Auffälligkeiten

Hohes Sprachniveau – frühe Sprachentwicklung
Körperhaltung – Motorik: ungelenk, motorische Retardierung
Wenige Freunde
Veränderungsempfindlichkeit
Geräuschempfindlichkeit: „Die Welt ist zu laut“
Sensorische Empfindlichkeiten
Intensive oder Spezialinteressen

Typische Asperger-Auffälligkeiten II

Unwohlsein in großen Menschenmengen
Berührungsempfindlichkeit: Berührung ist wie Schmerz
Schmerzunempfindlichkeit – reduzierte Wahrnehmung des eigenen Körpers
Paradoxe Reaktion auf Lob
Kommen morgens schwer aus dem Haus
Schulstunde besser als Pause
Theateraufführung besser als anschließendes Fest
…

Birger Sellin - Ich will kein inmich mehr sein (1993)

Botschaften aus einem autistischen Kerker

Verlag: Kiepenheuer Witsch, Köln
ISBN-Nr. 3-462-02463-9

Ein Zwanzigjähriger, schwer autistisch behindert und seit seinem zweiten Lebensjahr verstummt, schreibt Texte von bizarrer Schönheit. Sie lassen uns in die "welt der kastenmenschen" blicken und zeugen von den Qualen, denen der Autor ausgesetzt ist.
Bevor der stumme Autist Birger Sellin im August 1990 seine ersten Buchstaben in den Computer tippte, war er vermutlich einer der unterschätztesten Menschen der Welt und in einem Maße einsam, wie es für Normalmenschen kaum vorstellbar ist.

Birger Sellin

ich deserteur einer artigen autistenrasse. neue botschaften an das volk der oberwelt 1995

Dokumente des Fortschritts nach dem »Inmich«-Buch,
der Verzweiflung, der Hoffnungen

Autor

Birger Sellin, 1973 in Berlin geboren, ist seit seinem zweiten Lebensjahr schwer autistisch behindert. Er kann sich ausschließlich schriftlich und mit fremder H… in begann im Alter von 17 Jahren mit Hilfe seines Computers zu schreiben: erst einzelne Buchstaben, die nach und nach zu ungewöhnlich faszinierenden Texten wurden … rstes Buch ich will kein inmich mehr sein. botschaften aus einem autistischen kerker. Diese neuen Texte berichten von seinem Leben seither.

»ich will kein inmich mehr sein« hieß die erste Veröffentlichung des autistischen Birger Sellin, der im Alter von 17 Jahren begann, mit Hilfe eines Computers zu schreiben. Nun erscheinen neue Texte. Sie zeugen von der Freude des jungen Mannes über Fortschritte, die er inzwischen auf vielen Gebieten gemacht hat, aber auch von der Verzweiflung nach Niederlagen und von Hoffnungen, die sich nicht erfüllten.

Nach dem Erscheinen seines ersten Buches »ich will kein inmich mehr sein« (KiWi 382) hat Birger Sellin Hunderte von Leserzuschriften erhalten, und immer wieder tauchte darin die Frage auf »Wie geht es weiter?« Dem Autismus ist er nicht entronnen, aber viele Etappen auf dem Weg zu mehr Selbständigkeit konnte er erreichen. Was uns, dem volk der oberwelt, so selbstverständlich erscheint, sind für ihn, den deserteur, Leistungen von höchster Anstrengung. Birger Sellin hat in einem inzwischen preisgekrönten Film sich selbst dargestellt (»wie ein wucherndes erdklumpen auf der seele«, WDR 1994), er hat ein Kolleg für Erwachsenenweiterbildung besucht, Einzelunterricht erhalten, Fremdsprachen erlernt. Von seiner Freude darüber, seiner Verzweiflung nach Niederlagen, seinen ungestillten Hoffnungen zeugen diese Texte.

PUR - Ich will raus hier (1998)

Er plapperte schon Worte wie es kleine Leute tun
Alles schien in Ordnung und gesund
doch mit nicht mal ganz zwei Jahren
blieb seine Sprache stumm, scheinbar ohne Grund
Und er schrie viel und tobte
zog sich dann weit in sich zurück
und nach falscher Diagnose
und nach Ratlosigkeit blieb nur eins:
"wohl verrückt"
einsam, traurig, Kastenmensch
lebendig begraben, ein steinernes Wesen
das mich im Kerker gefangen hält

Er spielte mit den Murmeln
und er saß gern unter'm Tisch
so blieb lange vieles unendeckt
bis nach Jahren eines Tages
eine neue Therapie zeigte was da in ihm steckt
Und er schreibt am Computer
Und er schreibt gestützt auf Mutter's Hand
Er schreibt in seiner eignen Sprache
Kämpft mit Worten und Verstand
gegen seine Kerkerwand
einsam, traurig, Kastenmensch
lebendig begraben, ein steinernes Wesen
das mich im Kerker gefangen hält

Wo ist der Weg in die richtige Welt?
Ich will raus hier aus der Kistenwelt
in die wirre Welt
ich will kein in mich mehr sein
Ich will raus hier
Wuchernde Erdklumpen auf meiner Seele,
unruherastlopfiger Geistüberfall
Chaosgedanken, autistischer Panzer
Ohneichwesen und rohe Gestalt
Isolationshaft in zwanghafter Weise bin ich
ein Sklave der Wunderangstmacht (...)

Text: Hartmut Engler / Ingo Reidl / Birger Sellin
Musik: Hartmut Engler / Ingo Reidl

Wetten dass 06. Oktober 2012

Tweets (Twitter)
zu „Wetten dass“ vom 6.10.2012

Wahres

Ist der Kleine Autist?

Könnte es vielleicht sein, dass der Junge autistische Züge hat?

Nächste Station: Asperger-Straße.

Kritisches

Der kann das S-Bahn-Netz auswendig? - Kann das nicht jeder?!

ZDF Wie schön, dass die Natur so etwas wie die elterliche bedingungslose Liebe erfunden hat. Der Junge hätte es sonst sicher schwer.

25

Tweets (Twitter)
zu „Wetten dass“ vom 6.10.2012

Positives

Als nächstes lernt der Junge Google Maps auswendig und wird standardmäßig mit jedem iPhone 5 geliefert.

Ehm. Kann man Julian auch für ÖPNV-Auskünfte anrufen? Der weiß wenigstens, was er erzählt!

Julian is Hammer!

Schaue grade Wetten dass..? Der kleine Julian Zude ist echt gut. Der kleine kennt ja wirklich das Berliner S-Bahnennetz

Der kleine S-Bahn-Nerd ist aber schon ziemlich großartig.

Ein Junge, der das ganze S-Bahn-Netz von Berlin auswendig kennt? Kann ich den adoptieren? Oder gibts den als App?

Hätte der kleine Junge nicht wettendass moderieren können? Der hat ne klasse Ausstrahlung

26

Tweets (Twitter)
zu „Wetten dass“ vom 6.10.2012

Negatives

Nächste Station: Kinderpsychiatrie.

Nächste Station: Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (U 8).

Ich weiß, wer Montag in der Schule verprügelt wird.

Armer Junge. Die Bullies in der Schule freuen sich doch schon auf Montag und „nächste Station: Toilettenstippen“!

Julian ist so ein Kind das beim Fusball nie in die Mannschaft gewählt wird

so einen wie julian hätten wir früher verprügelt und angelutschte papierkugeln in die haare geworfen.

Der Junge kann sich schon mal für Montag in der Schule einen Haken an der Garderobe aussuchen.

Irgendwann rastet er aus und ermordet seine ganze Familie. „Nächste Station geschlossene Anstalt“

Julian? Was machste so wenn Du nicht das Berliner S-Bahn Netz auswendig lernst? - Ich schreib ne Todesliste

27

Aktuelle Darstellung des Autismus: Neue Sherlock-Filme

Sherlock Holmes – BBC Neuverfilmung mit Benedict Cumberbatch

28

Grandin Temple

WDR: Quarks 4.11.2008

30

Neuer Blick auf Autismus

1. Nicht die äußere Symptomatik ist die entscheidende Eigenschaft von Menschen mit Autismus.
2. Viele der Symptome sind Kompensationsversuche
   - > Rückzug = Schutz vor nicht verstehbarer sozialer Komplexität
     = Sowie Schutz vor sensorischer Überreizung (z.B. Lärmempfindlichkeit)
   - > Stereotypien, Sonderinteressen = Stabilisierung angesichts tiefgreifender Verunsicherung
   - > Ungewöhnliche Kommunikation = Kontrolle der sonst überwältigend erlebten Kommunikation
3. Nicht Defizite sondern Bewältigungsversuche und besondere Fähigkeiten stehen im Vordergrund
4. Der Kern des Autismus ist ein besonderes Wahrnehmen und eine besondere Sensibilität

31 Fußzeile

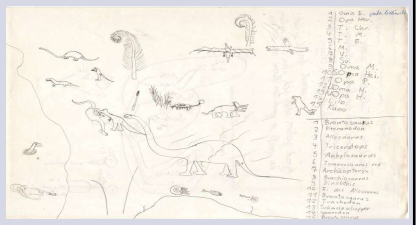
Das Wesentliche

eine Person, „die die Welt anders als andere [als die Normalen] wahrnimmt und begreift“

Tony Attwood, 2007

… und die dadurch auf ganz andere Weise emotionalem Erleben ausgesetzt ist

- keine Defizitfixierung
- Andersheit macht neugierig
- Autisten sind nicht emotionslos
- autistisches Denken ist sehr differenziert und reichhaltig



Autismus ist keine Krankheit/Störung sondern ist Andersheit

Glücklicherweise doch Diagnose: Finanzierung von Hilfe

32

Alte und neue Sicht

- Autisten nehmen ihre Umgebung nicht wahr
- Autisten haben kein Interesse an anderen Menschen
- Autisten haben keine Empathie
- Autismus ist nicht therapierbar
- Autisten vermeiden körperliche Nähe
- Autisten vermeiden Blickkontakt
- …

- Autisten nehmen viel mehr wahr können aber die Eindrücke schwer verarbeiten
- Menschen mit ASS wollen Kontakt, trauen sich aber nicht
- Autisten haben eine andere Empathie
- Autisten sind sehr lernfähig, ihr Leben lang
- Autisten haben Sehnsucht nach und Angst vor Nähe
- Autisten haben anderen Blickkontakt
- …

33

Emotionale und Kognitive Empathie

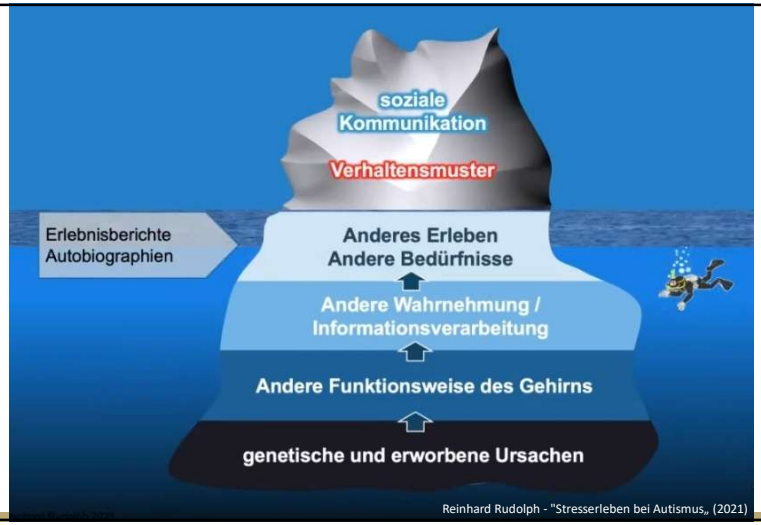
Emotionale Empathie: **primär – unmittelbares Erleben**

Kognitive Empathie: **sekundär entwickelt.**
wird in TOM gemessen (Theory of Mind)

ASS:
Kognitive Empathie ↓
Emotionale Empathie: → **oder** ↑

Autisten leben ICH-DU, weniger ICH-ES. Sie sind im Sinne von Martin Buber damit mehr in der unmittelbaren Begegnung

34



Reinhard Rudolph - "Stresserleben bei Autismus„ (2021)

35

Wichtigkeit der Diagnose

sonst

Gefahr langdauernden Leidens auf Seiten des Patienten und seiner Umwelt

sekundäre Psychopathologie

Teufelskreis der Fehldiagnose:

- verstärkt sekundäre Psychopathologie
- diese verstärkt Fehldiagnose
- …

36

Diagnostik

Zentrum jeder Diagnostik ist die

sorgfältige Anamnese
und
sorgfältige Beobachtung

Es muss erfasst werden, ob das Wahrnehmen und Begreifen der Welt autistisch ist, nicht ob genügend Symptome vorliegen

Symptome können lediglich Hinweise auf das geben, was wir im subjektiven Erleben der autistischen Kinder vermuten dürfen

Kompensationsmechanismen können Symptome überdecken. Fehlen bestimmter Symptome spricht nicht gegen Autismus.

Elemente der Diagnostik (I)

- Klinischer Eindruck
- Ausführliche Anamnese (besonders auch frühkindliche Entwicklung)
- Vorbefunde, Zeugnisse, U-Heft
- „Reguläre“ allgemeinen Diagnostik (Breitband-Fragebögen; kognitive Testung)
- Spezifische Fragebögen zu Autismus-Spektrum-Störungen (Auswahl)
  - Fragebogen zur Sozialen Kommunikation-**FSK** (Bölte & Poustka, 2006)
  - Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität-**SRS** (Bölte & Poustka, 2008)
  - Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom-**MBAS** (Remschmidt & Kamp-Becker, 2005)
  - Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche –III-ASKS (**DISYPS-III-ASKS**)(Döpfner & Görtz-Dorten, 2017)

→Wichtig: Umgang mit Ergebnissen unter dem ausgewiesenen Cut-off!!

Elemente der Diagnostik (II)

- ADI-R Elterninterview (Bölte et al., 2006)
- Standardisierte & valide Beobachtungsinstrumente
  - ADOS-2 (Poustka et al., 2015)
  - CARS (Childhood Autism Rating Scale; Urspr. Schopler et al., 1980; für deutsche Anwendung umgewandelt von Steinhausen,1993)→revidierte Version CARS-2 (nicht auf deutsch erhältlich)

→Zusammenschau aller diagnostischer Informationen und Integration mit klinischem Eindruck ergibt am Ende die **klinische Diagnose**

ADOS-2

- ADOS2-Diagnose ≠ Klinische Diagnose; ADOS-2 nur ein Puzzleteil der Diagnose
- Kein objektives Instrument
- Schulung und Erfahrung mit dem Instrument notwendig

Leitsymptome Frühkindlicher Autismus

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

< 12 Monate

- asymmetrische Bewegungen
- weniger antizipatorisches
- Mund-öffnen beim Gefüttert-werden
- Schwierigkeiten den Kopf zu halten, wenn sie in den Sitz gezogen werden
- weniger brabbeln und wiederholen von Silben
- kein Nachmachen von Lauten

12-18 Monate

- Mangelnder Blickkontakt
- keine Zeigegeste um Interesse mitzuteilen
- keine Winke Geste zum Abschied
- fehlende Reaktion auf Namensnennung
- fehlende Imitation ungewöhnliche Exploration von Objekten
- kein Folge der Zeigegeste
- seltenes soziales Lächeln
- Verlangsamte Reaktion auf neue visuelle Stimuli
- Vorliebe für geometrische Figuren vs. Kinderabbildungen

Hinweise → Warnzeichen

Leitsymptome Frühkindlicher Autismus

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

18-24 Monate

- keine Zeigegeste um Interesse mitzuteilen
- mangelnder Blickkontakt
- fehlendes Bringen um etwas zu zeigen
- fehlendes „so-tun-als-ob“ Spiel
- keine/wenig Reaktion auf Not anderer Menschen

Ab 24 Monate

- keine Zeigegeste um Interesse mitzuteilen
- mangelnder Blickkontakt
- fehlendes Bringen, um zu zeigen
- fehlendes „so-tun-als-ob“ Spiel
- Rückschritte/Verlust schon erworbener sprachlicher Fähigkeiten

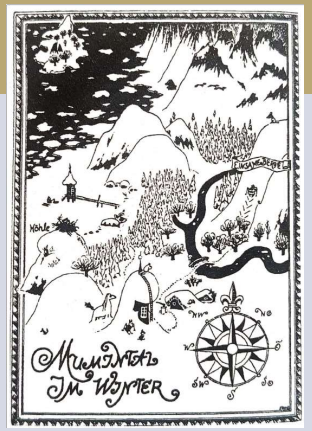
Theorien über Autismus-Entstehung

Bleuler (1911)	psychotische Persönlichkeitsstörung mit extremer Selbstbezogenheit und Insichgekehrtheit und phantastisch-impulsiver (autistischer) Sprache
Kanner (1943)	negative Einflüsse des Elternhauses **(Kühlschrank-Eltern)**
Bettelheim (1967)	permanente Nicht-Reaktion der Mutter (der Eltern) auf die Wünsche des Säuglings, führt zur Überzeugung, dass eigene Anstrengungen die Welt nicht beeinflussen können bzw. dass eigenes Handeln katastrophale Folgen auslöse
Delacato (1975)	**"Sensorismus";** Sinnesbahn eines der 5 Sinne zum Gehirn gestört, Verhalten versucht diese Sinnesbahn zu aktivieren.
Tinbergen (1984)	• milieubedingte und psychogene Störung des emotionellen Gleichgewichts mit ununterbrochenem Motivationskonflikt und Wunsch des Ausweichens, als Angst • Ursachen sind Komplikationen bei Geburt, Trennung von der Mutter, Milieuschäden, organische Schäden • Zivilisationskrankheit, Kinder in der heutigen Gesellschaft überfordert • autistisches Verhalten ist funktionelle Anpassung, kann aber zur Abwärtsspirale führen
MMS-Impfung (Wakefield, 1998)	Autismus sei durch die Masern-Mumps-Röteln-Impfung verursacht, wurde 2004 widerlegt bzw. Studie zurückgezogen
extreme male brain theory (Baron-Cohen, 2002)	verursacht durch einen hohen Testosteronspiegel im Mutterleib hätten Autisten ein extrem ausgeprägtes männliches Gehirn; **empathising-systemising theory (E-S)**

Fazit

„Alles ist sehr ungewiss
und gerade das finde ich beruhigend.“

Tove Jansson: Winter im Mumintal
– 2. Kapitel (1957 – Trollwinter)



Hintergrund des Autismus

1. Unmöglichkeit andere Menschen oder soziale Situationen einzuschätzen
2. alle Begegnungen und alle soziale Situationen machen Angst
3. Autismus-Symptome sind überwiegend ein Versuch der Angstberuhigung

Ätiologie

Die Ursachen des Autismus sind bis heute nicht vollständig geklärt.

Man vermutet eine multifaktorielle Genese:

- genetische Ursachen
- biologische Umweltfaktoren
- psychosoziale Risikofaktoren
- Hirnschädigungen und -funktionsstörungen
- biochemische Anomalien
- assoziierte körperliche Erkrankungen
- komorbide psychopathologische Störungen
- neuropsychologische und kognitive Auffälligkeiten
- emotionale Störungen und Störungen der Theory of Mind/Empathie

Die Konsequenz ist eine Entwicklungsstörung neuronaler Netze („neurodevelopmental disorder")
Fehlverarbeitung komplexer Information
Beeinträchtigung grundlegender Gehirnfunktionen, die die Kontaktfähigkeit steuern bzw. beeinflussen

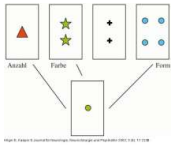
Die bis in die 1960er-Jahre vertretene These, Autismus entstehe durch emotionale Kälte der Mutter („Kühlschrankmutter") gilt als widerlegt.

Neuropsychologische Befunde „Big Three"

Soziale Kognition
(Theory of Mind, Empathie)
(Baron-Cohen, 2003)

Zentrale Kohärenz
(Frith & Happe, 1994)

Exekutive Funktionen
(Pennington & Ozonoff, 1996)



Therapie – klassische Sicht

Empirisch gut abgesicherte und allgemein anerkannte Verfahren:
generell verhaltenstherapeutische Verfahren und Therapieprogramme (zum Beispiel ABA-Ansatz, Lovaas, 1987; TEACCH, Mesibov, 1997)

Empirisch mäßig abgesicherte, aber potenziell wirksame Verfahren:
Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten
„theory of mind"-Training, Förderung des sozialen Verständnisses

Empirisch nicht abgesicherte, aber in bestimmten Fällen hilfreiche Verfahren:
Ergotherapie, Physiotherapie, sensorische Integration

Zweifelhafte Methoden:
gestützte Kommunikation, Festhaltetherapie, Diäten, Vitamin- und Mineralstofftherapien, Sekretin, Therapie der visuellen und auditiven Wahrnehmung, wie Auricula-Training, Tomatis-Therapie, Irlen-Therapie, auditives Integrations-Training

Weitere nach Elternberichten förderliche Verfahren:
Reittherapie, aktive (gegebenenfalls unterstützte) Freizeitgestaltung (zum Beispiel Sport, Musik, Schachverein)

(Remschmidt H, Kamp-Becker I: Das Asperger Syndrom. Berlin: Springer Verlag 2006)

ABA (Lovaas)

Applied Behavoiur Analysis = angewandte Verhaltensanalyse

- konsequente Belohnung erwünschten Verhaltens
- ggf. Einschluss sprachlichen Verhaltens
- Teilweise 10-20 oder noch mehr Stunden in der Woche Therapie

- Umstrittenes Verfahren

TEACCH-Programm

„Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“

- Verständnis der typischen Schwierigkeiten von Menschen mit Autismus
- Individuelle Diagnostik und Förderung
- Kooperation mit Eltern/Familien
- Optimierung der Fähigkeit, in seiner Lebenswelt zurechtzukommen
- Ganzheitlichkeit (Förderung sämtlicher Aspekte der Persönlichkeit)
- Kompetenzorientierung und Respekt vor Andersartigkeit
- Strukturierung, kognitive Ansätze und Verhaltenstheorie

Wesentliche Elemente sind

- strukturiertes Lernen
- Visualisierung

Grundlagen

- **schematische Therapieprogramme sind nicht sinnvoll**
- **jede Therapie muss ganz individuell auf jeden Einzelnen eingestellt und angepasst werden**
- **jeder hat unterschiedliche Zugangswege und ist darin von anderen unterschieden**
- **es gibt nicht „die eine beste Therapie“**
- **Therapie sollte multimodal sein**
- **soziale Integration ist ein zentraler Baustein der Therapie**

Psychotherapie

- in vielen therapeutischen Ansätzen enthalten
- übliches psychotherapeutischen Setting oft ungeeignet
- stark abhängig von der **Person des Therapeuten**
- **Anpassung des Settings:**
  - auf Akzeptanz des Therapeuten achten
  - auf sprachliche Besonderheiten achten
  - kürzer aber häufiger
  - klar und strukturiert
  - evtl. schriftliche Zusammenfassungen
  - ggf. elektronische Hilfsmittel
  - konkrete Hilfsmittel zur Gefühls- und Gedankenssymbolisierung
  - hilfreiche Erklärungen
  - Klärung der Beziehung

- Psychotherapie für Angehörige?

Grundelemente von Psychotherapie

Affektive Beruhigung

Aufmerksamkeit auf die individuellen Reaktionen vermeidet Überforderung

konstante Beziehung ermöglicht Vertrauen

Wertschätzung der Fähigkeiten baut Selbstvertrauen auf

emotionales Einschwingen schafft basale Beruhigung

zunehmende Emotionsdifferenzierung beruhigt tiefe innere Gefühle

Wahrnehmungsschulung

Schulung der Wahrnehmung durch die Umgebung

Lernen der Wahrnehmung von Innenleben und Reaktionen der anderen

Integrationsförderung der verschiedenen Wahrnehmungen

bessere soziale Orientierung durch integrierte Wahrnehmung

Aufbau eines verlässlichen Intuitionsersatzes

Intuitionsentwicklung

Weitere Therapiemethoden

Autismus-Trainings für Kinder und Erwachsene:

TASK, FASTER, KOMPASS, TOMTASS, KONTAKT

und viele andere …

Medikamente

1. Bisher gibt es **kein spezifisches Medikament** zur Behandlung des Autismus.
2. Es wird empfohlen, **komorbide Störungen** (Depression, Ängste, ADHS) mit den bei diesen Störungen bewährten Medikamenten zu behandeln:

Zielsymptome	Medikation
Aggressives und Selbstverletzendes Verhalten	atypische Neuroleptika Lithium, Antikonvulsiva Clonidin
Stereotypien, Rituale	SSRI atypische Neuroleptika
Hyperaktivität, impulsives Verhalten	Stimulanzien atypische Neuroleptika Clonidin Naltrexon
Angstzustände	Buspiron atypische Neuroleptika Clonidin
Depression	Antidepressiva vom Typ des SSRI

Oxytocin
das „pro-soziale Hormon“

OXT hat Einfluss auf basale Prozesse der sozialen Informationsverarbeitung:

Emotionserkennung

Blickbewegungen

erhöhte Aufmerksamkeit für soziale Signale

Reduktion von Stress und Angst im sozialen Kontakt

OXT als Therapeutikum?

Wirkung derzeit als alltagsrelevantes Therapeutikum nicht belegt

subjektiv keine eindeutige Wirkung (Probanden können nicht erraten, ob ihnen OXT oder Placebo verabreicht wurde, sie merken die objektiv bessere Leistung selber auch nicht)

Entwicklung einer Substanz mit längerer Halbwertszeit und besserer Applikation (bisher nur i.v., Nasenspray)

Klinische Studien fehlen: Effektstärken? Wirksamkeit jenseits von genetischen Subtypen?

Wirkung und NW bei Langzeitanwendung?

Bisher wurden Erwartungen beim Menschen nicht erfüllt

TüTASS

Tübinger Training für Autismus-Spektrum-Störungen

TüTASS – Tübinger Training für Autismus-Spektrum-Störungen

Gruppentherapie

- Für Kinder und Jugendliche im Alter von 8-17 Jahren
- Termine in zweiwöchigen Rhythmus
- 20 Stunden, jeweils 90min
- Begleitung der Kinder über ein Jahr

Ziel

- Kindern mit einer ASS helfen, sich besser in ihrem Alltag zurechtzufinden

TüTASS – Tübinger Training für Autismus-Spektrum-Störungen

Gruppentherapie

- Für Kinder und Jugendliche im Alter von 8-18 Jahren
- Termine in zweiwöchigen Rhythmus
- 20 Stunden, jeweils 90min
- Begleitung der Kinder über ein Jahr

Ziel

- Kindern mit einer ASS helfen, sich besser in ihrem Alltag zurechtzufinden

TüTASS – Tübinger Training für Autismus-Spektrum-Störungen

Im Training

- Übungen für die achtsame Wahrnehmung von Körper, Umwelt und Gefühlen
- Behandlung von speziellen alltäglichen Problembereichen der Kinder
- „Harte Nüsse“ - Individuelle Probleme der Kinder im Fokus
- Elterntraining im Rahmen der Elternabende

Übungsaufgaben für Zuhause

- Sollen den Transfer in den Alltag unterstützen
- Oft Schwierigkeiten Gelerntes auf andere Situationen zu übertragen

TüTASS – Tübinger Training für Autismus-Spektrum-Störungen

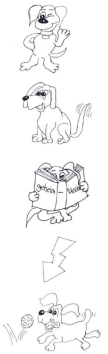
Selbstwahrnehmung und Achtsamkeitsübungen in der Stunde und für Zuhause

- Personen mit ASS sind oft leicht überreizt, leiden unter Niedergeschlagenheit und Ängsten oder können sich nur schwer entspannen
- Achtsamkeitsübungen können Betroffenen helfen, sich weniger überlastet zu fühlen, die Gedanken loszulassen und die eigenen körperlichen Grenzen besser zu spüren

61

Stundenablauf

- Begrüßungsrunde
- Stundenthema
- Achtsamkeitsübung
- Stundenthema
- Abschlussrunde
- Abschlussspiel



62

Stundenthemen – TüTASS Kinder

	Basics	Stundenthema
1	Einführungsstunde	Kennenlernen
2	Gefühle	Was sind Gefühle?
3		Gefühle erkennen
4		Gefühle beeinflussen
5	Körper	Körperwahrnehmungen
6		Anspannung & Entspannung
7		Mit dem Körper fühlen
8	Kommunikation	Nonverbale Kommunikation
9		Verbale Kommunikation
10		Alltagskommunikation

	Bereiche	Stundenthema
11	Ich	Selbstbild
12		Flexibilität und Planung
13	Familie	Konflikte in der Familie
14		Familie als Team
15	Freunde	Freunde finden
16		Freundschaft und Liebe
17	Schule	Schulalltag
18		Lernen fürs Leben
19	Planspiel	Wiederholung
20	Abschlussstunde	Training abschließen

63

TüTASS Extended

- Für alle Kinder und Jugendliche, die das TüTASS abgeschlossen haben
- Regelmäßige Anpassung, aktuell 3 Gruppen, jeweils 2x im Quartal

- Entstanden auf Wunsch der Teilnehmenden
- Weiterer Austausch zwischen den Teilnehmenden im Fokus
- Vertiefung der bisherigen Trainingsinhalte, sowie aktuelle Themen und Wünsche der Teilnehmenden und Eltern
- Langzeitige Betreuung in einer bereits bekannten Umgebung
- Wird gut angekommen, teils Teilnahme am TüTASS seit 2014

64

TüTASS Familie

Eltern

- Informationsabend zum Kennenlernen bevor die Gruppen starten
- Begleitend zum TüTASS vier Elternnachmittage mit Elementen aus Elterntrainings und mit viel Zeit für Austausch in der Gruppe
- Individueller Termin zur Nachbesprechung

Geschwister

- Zwei gruppenübergreifende Termine
- Psychoedukation und Austausch

Tina

Hat das TüTASS von Beginn an begleitet und Zugänge zu Patienten ermöglicht

17-jährige Patientin

Hatte in 7 Monaten
Therapie nie gelacht!

Umsonst?

ich blicke zurück
und stelle fest
hab sehr lange gekämpft
und wo steh ich jetzt?
bin wieder am Anfang
war alles umsonst
bin am Ende der Kräfte
was ist nur los?
muss neu beginnen
alles von vorn
die Kämpfe neu kämpfen
bin sonst verlor'n

Heilung?

- es lässt sich bei autistischen Kindern und Jugendlichen viel erreichen, braucht aber dafür Geduld
- kurzfristige stärkere Effekte lassen sich über ein Verständnis der Umwelt erreichen
- altersabhängig kann auch ein Wissen über den eigenen Autismus entlasten
- langfristig muss eine **Integration in gesellschaftliche Strukturen** erfolgen

Lebensbereiche: Schule

1. Aufklärung der Lehrer
2. Aufklärung der Mitschüler
3. Nachteilsausgleich
4. Schulbegleitung
5. Online-Unterricht

Studium

Typische Probleme

- **Veränderungen** bewältigen
- Wissen selbst organisieren und **zwischen Wichtigem und Unwichtigem unterscheiden**
- **„Insider-Informationen“** nicht mitbekommen
- Organisation von **Pflicht-Praktika/Praxissemestern**

geeignete Berufe

Prinzipiell ist jeder Beruf geeignet, wenn er

1. zu den **speziellen Interessen und Fähigkeiten** des autistischen Menschen passt und
2. die **Arbeitsbedingungen** stimmen!

1. → Wichtig ist das **„kreative (Er)finden“** von **Nischen-Arbeitsplätzen!**

Arbeitsbedingungen

eindeutige Kommunikation

offene, ehrliche und direkte Kommunikation, direktes Feedback

klare Beschreibung, was fachlich und sozial erwartet wird

eindeutige Formulierung von Arbeitsanweisungen

klare Strukturierung

klare Strukturierung der jeweiligen Tätigkeit

feste Ansprechpartner, Routinen und **gleichbleibende Strukturen**

reizarme Arbeitsumgebung

Reduktion störender Umwelteinflüsse und Ablenkungen

Rückzugsmöglichkeiten

innere Einstellung von Arbeitgebern & Kollegen

als Arbeitgeber/Kollege nicht davon ausgehen,

- dass Autisten schwierige kognitive Aufgaben nicht bewältigen, nur weil sie an einfachen praktischen Aufgaben scheitern
- dass Autisten bei dieser Intelligenz/Ausbildung/Alter etc. bestimmte Dinge wissen/erkennen müssten

Akzeptanz und Wertschätzung

Ärzte & Therapeuten

1. kommen meist erst dann mit autistischen Menschen in Kontakt, wenn sie bereits im System gescheitert sind oder zu scheitern drohen
   - oft wird erst dann erstmals die Diagnose Autismus gestellt
   - eine **rechtzeitige Diagnose** hätte die **Abwärtsspirale** mit sozialem Abstieg, Fehldiagnosen und psychiatrischen Komorbiditäten verhindern können
2. erleben Autisten meist in einem desolaten Zustand, in dem ihre **Fähigkeiten weder sicht- noch beurteilbar** sind
   - folgenreiche **Fehleinschätzungen** der beruflichen Eignung und Leistungsfähigkeit

Was wäre hilfreich?

1. **mehr Offenheit** gegenüber Menschen, die anders sind als die Mehrheit
2. **mehr Wissen über Autismus** in der Arbeitsvermittlung, der Öffentlichkeit, bei Arbeitgebern und Kollegen
3. Bereitschaft, **Arbeitsbedingungen anzupassen**
4. autismus-spezifisches Job-Coaching
   - >**niedrigschwelliges** Angebot
   - >**individuelles** Vorgehen
   - >**„Lotsen“** durch das Hilfe-System
   - >**„Dolmetscher“** zwischen Arbeitswelt und autistischen Menschen
   - >Unterstützung **vor Ort**
   - >(Er)finden von **Nischen-Arbeitsplätzen**

Bernhard Pörksen zeigt, welche Mechanismen das Zuhören verhindern – ob im privaten Umgang oder in der Öffentlichkeit. Und er präsentiert Ansätze und Methoden, die eine neue Offenheit, tieferes Verstehen und empathisches Zuhören ermöglichen. Wie erreicht man, so lautet die Schlüsselfrage, diejenigen, die man nicht mehr erreicht?

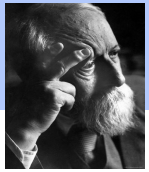
Beziehung heißt hören und sprechen

Es geht nicht um ein bloßes »Hören«, ein oberflächliches Hinhören, sondern dieses »Zuhören« besteht aus Aufmerksamkeit, Annahmebereitschaft, Verfügbarkeit, …

Überlegen wir uns heute gut, was wir für eine Sprache wir gebrauchen: … dass wir in der Sprache der einfachen Menschen sprechen, wie die Kinder, also in der Wahrheit … sprechen.

Jorge Mario Bergoglio

Martin Buber: Ich und Du, 1923



Alles wirkliche Leben ist Begegnung.

Ich werde am Du; Ich werdend spreche ich Du.

Das Grundwort kann nur mit dem ganzen Wesen gesprochen werden; wer sich drangibt, darf von sich nichts vorenthalten.

Das Du begegnet mir von Gnaden – durch Suchen wird es nicht gefunden.

Die Beziehung zum Du ist unmittelbar. Zwischen Ich und Du steht keine Begrifflichkeit, kein Vorwissen und keine Phantasie.

Beziehung kann bestehen, auch wenn der Mensch, zu dem ich Du sage, in seiner Erfahrung es nicht vernimmt. Denn Du ist mehr, als Es weiß. Du tut mehr, und ihm widerfährt mehr, als Es weiß. Hierher langt kein Trug: Hier ist die Wiege des Wirklichen Lebens.

Sind Autisten autistisch?

Autismus als Form eingeschränkter integrativer Funktionen, z.B. der zentralen Kohärenz:

Die Wirklichkeit wird nicht nach dem eigenen Muster wahrgenommen, sondern unmittelbar. Sie ist nicht integrierbar verstörend.

Ist das nicht ein ehrlicherer Blick auf die Wirklichkeit, auf die anderen Menschen.

Ist das nicht Grundlage für tiefere Beziehungen?

Damit wären Autisten weniger autistisch als die anderen.

Das Erleben z.B. depressiver PatientInnen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Scherbenglück

EBERHARD KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN

Zentrum für Psychische Gesundheit
Universitätsklinikum Tübingen