

1 Kurze Einordnung: Was ist Autismus?

Beginnt man, sich mit Autismus auseinanderzusetzen, oder fällt das Wort Autismus, gibt es womöglich bereits Erfahrungen, auf die man zurückgreifen kann. Es gibt ein sehr bekanntes Sprichwort: »Kennst du einen Autisten, kennst du genau einen Autisten« (von unbekannt). Vielleicht gibt es im privaten Umfeld die eine oder andere Person¹, die eine Autismus-Diagnose erhalten hat. Vielleicht ist man im beruflichen Kontext bereits mit Autismus konfrontiert worden und nicht zuletzt prägen auch Medien unsere Vorstellungen. Autismus wird z. B. in Serien und Spielfilmen aufgegriffen und formt so auch das Verständnis, dass man bereits über Autismus entwickelt hat. Da dieses oft einseitig ist und nur bestimmte Aspekte berücksichtigt, wird im nachfolgenden Teil kurz eingeordnet: Was ist Autismus?

1.1 Definition und Hintergründe

Die Diagnose »Autismus« (bzw. Autismus-Spektrum-Störung) wird i. d. R. nicht von Kinderärzt:innen gestellt, sondern der/die Kinderärzt:in kann den Verdacht äußern und eine Überweisung erstellen, mit der die Familie z. B. zu einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder einer/einem Kin-

1 Im Folgenden werden unterschiedliche Schreibweisen benutzt: person-first (Kind mit Autismus) und identiy-first (autistisches Kind), um beide Formen aufzugreifen, ohne eine zu bevorzugen.

der- und Jugendlichenpsychiater:in geht. Hier findet dann eine fundierte Autismus-Diagnostik statt. Häufig beinhaltet dies mehrere Termine, in denen den Eltern² Fragen zu Verhaltensweisen und zur Entwicklung gestellt werden. In der Regel werden standardisierte Testverfahren angewandt, sodass eine Diagnostik in mehreren Terminen stattfindet. Dabei werden Aufgaben an das Kind gestellt und so autismusbedingte Symptomaten erfasst und eingeordnet. Die Diagnostik kann ambulant oder auch während eines stationären Aufenthalts stattfinden (je nach Einrichtung und Angebot der Einrichtung). Je nach Einschätzung der Fachkraft werden auch andere Behinderungen oder Störungen z.B. durch Testverfahren ausgeschlossen. Wenn andere Erkrankungen oder Behinderungen ausgeschlossen werden können, beschreibt der/die Diagnostiker:in in einem Bericht die Beobachtungen und erfassten Kompetenzen und vergibt die Diagnose, hält sie also schriftlich fest. Die Eltern erhalten dann i.d.R. einen Diagnostikbericht.

Die Diagnose »Autismus« ist klassifiziert im ICD-10 bzw. ICD-11. ICD steht dabei für International Classification of Diseases. Hier sind alle Diagnosen aufgelistet, die es gibt und vergeben werden können, zusammen mit den Kriterien, die zutreffen müssen, um die Diagnose vergeben zu können. Definiert ist dies von der Weltgesundheitsorganisation und wird nicht nur in Deutschland angewandt. Im ICD wird ein Diagnoseschlüssel festgelegt, der bestimmten Krankheiten und Behinderungen zugeordnet wird. Also auch, wenn man Kopfschmerzen hat und zum/zur Hausärzt:in geht, vergibt diese:r anhand der beschriebenen Symptomatik oder im Zuge seiner/ihrer Untersuchung eine Diagnose mit entsprechendem Diagnoseschlüssel, der dann bspw. auch auf einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vermerkt ist. Diese Kriterien werden immer wieder überarbeitet, da es neue Entwicklungen gibt oder neue Behinderungen/Krankheiten definiert werden sowie neue wissenschaftliche Erkenntnisse über Behinderungen/Krankheiten gemacht werden, die eine Überarbeitung notwendig machen.

Auch wenn die Autismus-Diagnose vergeben wird, stellt der/die Diagnostiker:in also eine Diagnose nach ICD-10 bzw. ICD-11. Autismus wird hier unter F84 codiert (im ICD-10). Damit wird Autismus bzw. die Au-

2 Eltern stehen hier und im Folgenden stellvertretend für die engsten Bezugspersonen/Sorgeberechtigten des Kindes.

tismus-Spektrum-Störung als sog. tiefgreifende Entwicklungsstörung klassifiziert. Am 01.01.2022 trat die aktualisierte Form des ICD in Kraft. In der alten Fassung (ICD-10) wird noch unterteilt in frühkindlichen Autismus, atypischen Autismus, Asperger-Syndrom. In der neuen Form, dem ICD-11, findet keine Kategorisierung mehr statt, sondern nur noch die Diagnose: *Autismus-Spektrum-Störung*. Die vorher unterteilten Diagnosen werden also in einem Spektrum zusammengefasst. Es gibt nach Inkrafttreten des ICD-11 eine flexible Übergangszeit, in der sich die Diagnostiker:innen und Mediziner:innen mit den neuen Änderungen auseinandersetzen können. Die konkrete Einführung in den klinischen Alltag in Deutschland ist noch nicht umgesetzt, daher scheint ein grundlegendes Wissen über die früheren Unterscheidungen bzw. die neue Klassifizierung sinnvoll.

Autismus gilt demnach als tiefgreifende Entwicklungsstörung, zeigt sich in der frühen Kindheit und kann nicht geheilt werden. Da die Diagnose aufgrund von Fähigkeiten bzw. Verhaltensweisen gestellt wird, ist eine Diagnostik erst ab einem Alter von ca. anderthalb Jahren möglich. Und auch dann sind sich Fachkräfte oft nicht sicher und stellen ggf. einen »Verdacht auf Autismus« fest. Je nach Fähigkeiten oder auch Anpassungsleistungen (auch des Umfeldes) und trotz verbesserter Diagnostikmöglichkeiten wird die Diagnose teilweise erst recht spät gestellt. Bei vielen Kindern wird es erst später erkannt, wenn bspw. Schwierigkeiten in der weiterführenden Schule auftreten. Manche erhalten die Diagnose erst im Erwachsenenalter und erleben es als Erleichterung, »endlich« eine Erklärung für ihre Schwierigkeiten zu erhalten.

Insgesamt kann man in den letzten Jahren und Jahrzehnten eine Zunahme der Diagnosen bemerken. Zum einen gibt es eine bessere bzw. standardisiertere Diagnostik, also einheitlichere und damit vergleichbarere Möglichkeiten innerhalb der Diagnostik, um auch mögliche andere Diagnosen von Autismus abzugrenzen. Zum anderen gibt es bei den Diagnostiker:innen und Mediziner:innen ein stärkeres Bewusstsein für Autismus. Die Angaben zur Häufigkeit variieren, da es regionale Unterschiede gibt. Man geht davon aus, dass sich ungefähr ein Mensch pro 100 Menschen im Autismus-Spektrum befindet (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2024). Dabei gibt es mehr diagnostizierte Jungen als Mädchen (ca. vier bis fünf Jungen auf ein Mädchen, vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2024).

Man geht aber auch davon aus, dass die Dunkelziffer an nicht diagnostizierten Autist:innen recht hoch ist. Beispielsweise entwickeln Mädchen oft Anpassungsstrategien, die dem Umfeld nicht weiter auffallen und die dann auch nicht diagnostiziert werden, obwohl sie vielleicht im Autismus-Spektrum liegen.

Wissenschaftler:innen gehen davon aus, dass es neuronale Besonderheiten gibt, wenn Autismus vorliegt. Dennoch kann noch nicht klar und konkret benannt werden, welche Veränderungen vorliegen, und auch bei den Ursachen einer Autismus-Spektrum-Störung sind einige Faktoren noch unklar und noch nicht konkret erforscht. Man konnte eine gewisse Vererbbarkeit von Autismus feststellen, wobei sich z.B. bei Zwillingen nicht immer zeigt, dass beide betroffen sind (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2024). Es bedarf weiterer Forschung, um die konkreten Ursachen für das Entstehen einer Autismus-Spektrum-Störung zu identifizieren. Allerdings konnte widerlegt werden, dass entgegen früheren Ansichten weder das elterliche Verhalten (vgl. Kamp-Becker & Bölte, 2024) noch Schädigungen von Impfungen (vgl. Dodd, 2007) Ursachen für Autismus sind.

Im Zuge einer Autismus-Diagnostik gilt es, dass die Diagnostiker:innen fundiert abklären müssen, ob andere Gründe für das gezeigte Verhalten existieren. Es muss also in einer sog. Differentialdiagnostik abgeklärt werden, ob auch andere Erkrankungen oder Behinderungen oder Störungen vorliegen können. Wenn es allerdings zu einer Autismus-Diagnose kommt, gilt es weiterhin zu klären, ob neben einer Autismus-Spektrum-Störung auch andere Krankheiten oder Behinderungen vorliegen. Manche Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung sind bspw. auch von Epilepsie betroffen. Das Wissen darum ist hilfreich, um geeignete Maßnahmen für das Kind zu treffen, und die Fachkräfte³ einer Kindertageseinrichtung⁴ können sich gezielt schulen, um Sicherheit im Umgang damit zu

3 Als Fachkraft in einer Kindertageseinrichtung werden im Folgenden alle Arbeitenden in diesem Kontext angesprochen, also Erzieher:innen, Heilerziehungspfleger:innen, Heilpädagog:innen, Therapeut:innen, sozialpädagogische Assistent:innen, Kinderpfleger:innen usw.

4 Als Kindertageseinrichtung sind alle Angebote der frühkindlichen und vorschulischen Bildung gemeint. Hier gibt es teilweise regionale Unterschiede, daher wird der Überbegriff der Kindertageseinrichtung gewählt.

erlangen.

Aber was bedeutet die Diagnose »Autismus« konkret?

1.2 Autismusspezifische Besonderheiten

Der Bundesverband Autismus veröffentlicht folgende Definition:

»Autismus ist eine komplexe und vielgestaltige neurologische Entwicklungsstörung. Häufig bezeichnet man Autismus bzw. Autismus-Spektrum-Störungen auch als Störungen der Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung, die sich auf die Entwicklung der sozialen Interaktion der Kommunikation und des Verhaltensrepertoires auswirken.«⁵

Im Kontext von Autismus spricht man häufig von einer autismusspezifischen Reizverarbeitung bzw. einer autismusspezifischen Wahrnehmungsverarbeitung⁶. Im Zuge des Wahrnehmungsprozesses bekommt das Gehirn – vereinfacht dargestellt – Informationen über die eingehenden Reize, die mit allen Sinnen aufgenommen werden. Das sind die körpernahen Sinne (taktil – fühlen, olfaktorisch – riechen, gustatorisch – schmecken und über die Tiefenwahrnehmung und den Gleichgewichtssinn) und die Fernsinne (auditiv – hören, visuell – sehen) (vgl. Ayres, 2016). Diese Reize und auch Reizkombinationen, also das gleichzeitige Aufnehmen von Reizen auf

5 Vgl. z.B. <https://www.autismus.de/was-ist-autismus.html> (Zugriff am 16.05.2024).

6 Die nachfolgenden Schilderungen sind der Versuch, weit verbreitete Theorien über eine autismusspezifische Wahrnehmungsverarbeitung nachvollziehbar darzustellen. Es handelt sich dabei um Theorien, die durch neue Erkenntnisse oder Ideen verändert, ergänzt oder mit neuen Theorien konfrontiert werden. So gibt es bspw. auch die Theorie des »prädikativen Gehirns«, also (vereinfacht), dass das Gehirn ständig Vorhersagen trifft und diese mit den empfangenen Reizen abgleicht (vgl. Vermeulen, 2024). Es gibt weiterhin viele ungeklärte Fragen und unerforschte Zusammenhänge bezüglich unseres Gehirns und der Verarbeitung von Reizen, sodass sich unser Verständnis mit entsprechenden Forschungsergebnissen sicher im Laufe der Zeit erweitern wird.

mehreren Sinneskanälen, werden im Gehirn verarbeitet und bestimmen, wie wir handeln, was wir fühlen und was wir denken. Dieses Zusammenspiel schafft dann ein Bild und ein Verständnis von der Welt. Auch bei kleineren Veränderungen schafft es unser Gehirn, diese Reize so zu verarbeiten, dass wir in einer Situation angemessen handeln und auf bisherige Strategien zurückgreifen können. Wir passen unser Verhalten an und können so auch mit neuen Begebenheiten umgehen. Also besteht die Wahrnehmung ganz grundlegend beschrieben in einer Reizaufnahme, darauf folgt die Weiterleitung des Reizes und schließlich die Verarbeitung. Dabei ist es nötig, dass unser Gehirn Reize filtert. Dies passiert, ohne dass wir uns ständig Gedanken darüber machen müssen, ganz unbewusst. Das Auswählen der für uns gerade wichtigen Reize passiert automatisch und benötigt kaum spürbar Energie.

Autismusspezifische Besonderheiten in der Wahrnehmung

Bei autistischen Menschen geht man davon aus, dass es innerhalb dieses Wahrnehmungsprozesses Schwierigkeiten gibt, der Wahrnehmungsprozess wird gestört. Das bedeutet, dass die unbewusste Selektion und Integration unterschiedlicher, aber zusammengehöriger Reize nicht funktioniert (vgl. Matzies-Köhler, 2015). Das, was in dem Moment wichtig ist und fokussiert werden sollte, geht dann unter. Das kann z. B. bedeuten, dass beim Morgenkreis im Kindergarten nicht nur die Stimme des/der Pädagog:in, der/die den Morgenkreis leitet, wahrgenommen wird, sondern dass ein autistisches Kind alle anderen Hintergrundgeräusche ebenso laut wahrnimmt, also z. B. das Telefon, das im Nebenraum klingelt, die anderen Kinder, die mit Kleidung rascheln usw. Die Aufmerksamkeit des autistischen Kindes richtet sich dann nicht automatisch auf das Geforderte (vgl. Schirmer, 2018). Diese Auswahl, was gerade wichtig ist, muss bewusst getroffen werden. Auch das Zusammenspiel mehrerer Reizsysteme spielt hier eine Rolle, um nötige Informationen für ein eigenes Handeln erlangen zu können.

Mit einer autismusspezifischen Wahrnehmungsverarbeitung zeigen sich dann im konkreten Verhalten Überempfindlichkeiten oder auch Unterempfindlichkeiten in den einzelnen Wahrnehmungsbereichen.

Klassische Beispiele für eine Überempfindlichkeit im auditiven Bereich sind Kinder, die in lauten Umgebungen besonders gestresst sind und teilweise auch mit herausfordernden Verhaltensweisen auf die Situation reagieren. Insgesamt kann es die betroffenen Kinder ganz schnell verunsichern, wenn in der Wahrnehmungsverarbeitung eine Störung vorliegt oder die Wahrnehmungsverarbeitung verzögert passiert. Die Informationen, die beim Gehirn von den einzelnen Sinnesorganen ankommen, passen dann z.B. nicht zueinander und erzeugen Unsicherheiten. Ein Beispiel: Stellen Sie sich vor, Sie stehen an einer Straße. Sie schließen die Augen und hören ein entferntes, aber sich näherndes Motorengeräusch. Sie öffnen die Augen und das Auto ist direkt vor Ihnen, sodass Sie vor Schreck einen Schritt zurücktreten. Wenn man Schwierigkeiten in der Wahrnehmungsverarbeitung hat, ergibt sich oft kein passendes Gesamtbild. Das erzeugt Unsicherheit und Chaos und führt zu einem erhöhten Stresserleben. Das Stressniveau von autistischen Menschen ist häufig höher. Zu diesem beschriebenen Grundstress kommen noch andere Stressoren im Laufe eines Alltags dazu. Wenn viele Reize zueinander kommen, die überfordernd wirken, kann es auch zu einem sog. »sensory overload« kommen. Das heißt, dass das Kind dann nicht mehr mit den auf es einprasselnden Reizen adäquat umgehen kann, der Stress ist zu hoch und es ist eine Überforderungssituation. Dann ist eine mögliche Reaktion, dass die Kinder sich zum Selbstschutz »abschalten«, also wie abwesend wirken. Es kann auch sein, dass die Kinder selbst laut werden, um bspw. die unangenehmen auditiven Reize zu übertönen und die Kontrolle über den Reiz zu erlangen. Auch hier ist es wieder wichtig, daran zu denken, dass die Reaktionen nicht gleich sind. Manchen Autist:innen fällt es bspw. eher leicht, in einem trubeligen Einkaufsgeschäft zu sein, andere haben mit dieser Situation große Schwierigkeiten. Auch die Tagesform und vorher Erlebtes spielen dabei eine Rolle. Dies macht es häufig nicht leicht, das Verhalten zu verstehen. Auch durch eine mögliche verzögerte Wahrnehmungsverarbeitung können noch Erlebnisse aus der Vergangenheit, die längst vorbei sind, Überforderungssituationen auslösen. Es können aber Handlungsstrategien erarbeitet werden, damit autistische Menschen mit stressigen Situationen entspannter umgehen können.

Die Störung in der Wahrnehmungsverarbeitung hat Auswirkungen auf die Kommunikation, auf die Interaktion und die Verhaltensweisen des Kindes. Diese drei Bereiche werden genau angeschaut, um eine Autismus-Diagnose zu stellen. Die Gesamtzahl der Symptome spielt dann für die Vergabe der Diagnose (nach ICD-10) eine Rolle. Da es sich wie beschrieben um ein Spektrum handelt, gibt es Unterschiede und verschiedene Ausprägungen von autismusspezifischen Besonderheiten. Jeder Mensch (also auch ein Mensch im Autismus-Spektrum) ist individuell und hat somit individuelle Herausforderungen und Stärken, die sich dann auch im Verhalten zeigen können. Beispielsweise gibt es durchaus autistische Kinder, die entgegen einem gängigen Vorurteil Körperkontakt angemessen ertragen können oder sogar als beruhigend empfinden. Das »nicht ertragen können« von Körperkontakt ist nach diesem Verständnis also als ein Verhalten einzuordnen, das (bedingt durch die Autismus-Spektrum-Störung) aus einer möglichen Überempfindlichkeit taktilen Reizen gegenüber resultieren kann.

Im Folgenden werden konkrete Beispiele von Verhaltensweisen genannt, die häufig in Zusammenhang mit einer Autismus-Spektrum-Störung gezeigt werden, um ein Verständnis, aber auch eine Sensibilität im Umgang mit ihnen zu erweitern.

Autismusspezifische Besonderheiten in der Kommunikation

Im Bereich der Kommunikation können unterschiedliche Besonderheiten beobachtet werden. Zum einen kann es eine ungewöhnliche Reaktion auf den Namensruf geben, ein autistisches Kind reagiert also nach Ruf aus der Ferne kaum oder nicht. Auch eine ungewöhnliche Form der Kontaktaufnahme kann beobachtet werden. So können bspw. bei autistischen Kindern auch herausfordernde Verhaltensweisen zur Kontaktaufnahme dienen. Dies kann z. B. sein, wenn die Kinder keine »angemessene« Möglichkeit zur Kontaktaufnahme zu gleichaltrigen Kindern gelernt haben und einfach nicht wissen, wie sie in den Kontakt treten können. Dazu kann man beobachten, dass autistische Kinder oft auch keine eigeninitiierten Kontaktaufnahmen gestalten und eher für sich spielen, also nicht aktiv auf z. B. Gleichaltrige zugehen.

Eine weitere autismusspezifische Besonderheit kann sein, dass verzögert oder kein sprachlicher Kontakt begonnen wird. Insgesamt können Sprachentwicklungsverzögerungen auftreten. Das Erkennen vom Sinn der Kommunikation kann gestört sein. Nicht-autistische Kinder können z. B. anhand der Reaktionen ihrer Umwelt merken, dass sie sich durch Kommunikation mitteilen können, bspw. Bedürfnisse äußern können. Das intentionale Einsetzen von Kommunikation, um bspw. etwas zu erreichen, wird von manchen autistischen Kindern nicht erkannt. Sie wiederholen einzelne Worte oder Wortphrasen echolalisch. Sie geben dann exakt das wieder, was man ihnen gesagt hat, ohne die Bedeutung nachzuvollziehen.

Auch können nonverbale Kommunikationsformen, also Gestik und Mimik, zu übertrieben oder wenig bis gar nicht eingesetzt werden, um Gesagtes zu unterstreichen. Auch wörtliches Verstehen bzw. die Konzentration auf den Sachinhalt einer Nachricht können beobachtet werden. Weiterhin können Besonderheiten in der Betonung, im Ausdruck, in der Melodik, der Satzstellung usw. beobachtet werden. Das indirekte Mitschwingen von unausgesprochenen sozialen Regeln können autistische Menschen oftmals nicht intuitiv erfassen. Wenn bspw. der Tonfall oder die Stimmlage eine Aufforderung vermitteln, wird diese häufig nicht erkannt. So können Missverständnisse entstehen. Auch entsteht häufig Frust bei autistischen Kindern, wenn sie sich nicht verstanden fühlen bzw. ihre Bedürfnisse nicht entsprechend äußern können (vgl. Lindmeier & Sallat & Ehrenberg, 2023).

Beispiel⁷: Kommunikation und versteckte Aufforderung

Eine Familie sitzt beim Essen zusammen. Der Vater fragt das Kind: »Kannst du mir bitte das Wasser reichen?« und der Junge antwortet: »Ja.« – ohne eine Handlung auszuführen. Der Junge hat die reine Sachfrage

7 Die im Verlauf geschilderten Beispiele beruhen auf Erfahrungen im Frühförderbereich/in der Kindertagesstätte/der Autismustherapie, sowohl aus Situationen mit autistischen Kindern als auch der Eltern- oder Umfeldberatung. Dennoch sind sie anonymisiert und abgeändert, um Rückschlüsse auf Identitäten zu verhindern.

korrekt beantwortet – die indirekt transportierte Aufforderung des Vaters, dass der Junge ihm die Flasche auch reicht, hat er nicht interpretiert. Dies könnte der Vater als Provokation deuten und so entstehen oft Missverständnisse und Frust, weil diese Erfahrungen im alltäglichen Miteinander entstehen.

Autismusspezifische Besonderheiten in der sozialen Interaktion

Ein häufig auffallendes Verhalten im Zusammenhang mit Autismus im Bereich der sozialen Interaktion ist der Augenkontakt bzw. das Blickkontaktverhalten. Dabei wird dieser häufig vermieden oder nicht angemessen gehalten. Auch ein Starren und ein »Nicht-Wissen« um eine angemessene Dosierung des Blickkontakts kann im Zusammenhang mit Autismus beobachtet werden. In sozialen Situationen fallen autistische Kinder auf, weil es ihnen schwerfallen kann, zu teilen, Kompromisse einzugehen oder zu verlieren. Diese gehen über die typischen Schwierigkeiten von nicht-autistischen Kindern hinaus. Es kann wirken, als wüssten sie sich nicht richtig zu verhalten. Sie können teilweise abwesend wirken oder auch ungewöhnlich auf Ärger oder Zuneigung reagieren. Auch der Umgang mit Veränderungen fällt oft schwer. Das können auch vermeintlich kleine Änderungen sein, wie bspw. die neue Frisur einer Bezugsperson, also Veränderungen, die anderen Kindern kaum oder nicht auffallen (vgl. z. B. Mathies-Köhler, 2015).

Im Spielverhalten kann es ebenfalls Auffälligkeiten geben. So wird teilweise nicht fantasievoll im Als-Ob-Spiel oder im Rollenspiel gespielt. Hierzu wieder der Hinweis, dass jeder Mensch mit Autismus individuell zu betrachten ist und manche autistischen Kinder durchaus fantasievoll spielen können. Häufig spielen autistische Kinder für sich, zeigen ein eher einseitiges Interaktionsverhalten und haben eher Schwierigkeiten, mit anderen Kindern zu spielen. Auch die geteilte Aufmerksamkeit bereitet mitunter Schwierigkeiten: Einen Aufmerksamkeitsfokus zwischen bspw. einer Sache und einer Person herzustellen, einen sog. triangulären Blick, kann schwerfallen. Gerade das Fehlen dieser Schlüsselkompetenz hat sehr große Auswirkungen auf die gesamte Entwicklung eines Kindes. Durch Situationen, in denen das Kind seine