

E R S T E R T E I L

AUTISMUS UND KOMMUNI- KATION

1 **Das Autismus-Spektrum – ein Überblick**

Autismus ist keine Erkrankung, sondern eine Entwicklungsstörung des Gehirns, die ganz unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Daher spricht die Wissenschaft heute von »Autismus-Spektrum-Störung« (ASS).

Die Gemeinsamkeit von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung ist, dass sie eine andere Wahrnehmung als nicht-autistische Menschen haben, d.h., sie sehen die Welt mit anderen Augen. Aufgrund der unterschiedlichen Ausprägung dieser Störung sind die Verhaltensweisen der Betroffenen jedoch so individuell verschieden wie die Menschen selbst.

Was ist eine Autismus-Spektrum-Störung?

Der Begriff »Autismus-Spektrum-Störung« umfasst eine Gruppe komplexer neurologischer Entwicklungsstörungen, die sich bei den betroffenen Personen durch eine Vielzahl von Symptomen und Verhaltensweisen manifestieren. Diese Störungen sind im Vergleich zu nicht-autistischen Personen durch Unterschiede in der sozialen Interaktion, in der Kommunikation und im Verhalten gekennzeichnet und zeigen sich bereits in der frühen Kindheit. Das »Spektrum« bezeichnet die breite Vielfalt der Symptome und Schweregrade, die bei autistischen Personen auftreten können.

nen. Der nicht ganz eingängige Begriff »Autismus-Spektrum-Störung« wird verwendet, um alle unterschiedlichen Ausprägungen dieser Störungen mit einzuschließen.

Kriterien für eine ASS-Diagnose

Nach den Diagnosekriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen, 5. Auflage (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, kurz DSM-5), umfasst eine Autismus-Spektrum-Störung vor allem zwei Hauptkategorien (Abb. Seite 13):

Erstens betrifft sie die Störungen in der sozialen Kommunikation und Interaktion. Dies zeigt sich in der fehlenden sozialen-emotionalen Gegenseitigkeit, also in den Schwierigkeiten der Betroffenen, auf die emotionalen Signale anderer zu reagieren bzw. angemessen zu reagieren. Autistische Personen haben oft Probleme, nonverbale Kommunikationsformen wie Mimik, Gestik und Körpersprache zu nutzen oder zu interpretieren. Auch die Entwicklung, Pflege und das Verständnis von Beziehungen kann beeinträchtigt sein, was zu Schwierigkeiten beim Aufbau und der Aufrechterhaltung von Freundschaften oder auch beim Verstehen sozialer Normen führt. So kommt es zwischen Personen im Autismus-Spektrum und ihren Angehörigen oder anderen Kontaktpersonen häufig zu Missverständnissen im täglichen Miteinander.

Zweitens zeichnet sich eine Autismus-Spektrum-Störung durch eingeschränkte, sich immer wiederholende Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten der Menschen aus. Dies kann sich in repetitiven Sprachmustern oder Bewegungen zeigen, wie z. B. wiederholtem Schaukeln oder ständigem Drehen von Gegenständen. Eine ausgeprägte Vorliebe für feste Routinen und Rituale ist ebenfalls typisch bei einer Autismus-Spektrum-Störung, und Veränderungen in der gewohnten Umgebung können Stress oder Unruhe verursachen. Oft haben autistische Personen auch stark fokussierte Interessen, die in ihrer Intensität und Dauer für andere Menschen ungewöhnlich sind, oder sie reagieren über- oder unterempfindlich auf sensorische Reize wie Geräusche oder Licht.

Laut DSM-5 müssen die Symptome bereits in der frühen Entwicklungsperiode auftreten, in der Regel vor dem dritten Lebensjahr, auch

Diagnosekriterien des DSM-5 für Autismus-Spektrum-Störungen



Störungen in der sozialen Kommunikation und Interaktion



Schwierigkeiten mit sozial-emotionaler Gegenseitigkeit



Schwierigkeiten mit nonverbaler Kommunikation



Schwierigkeiten, soziale Beziehungen zu entwickeln und aufrechtzuerhalten



restriktive, repetitive Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten



stereotypie oder repetitive Sprache, Bewegungen oder Verwendung von Gegenständen



Festhalten an Routinen und Ritualen, Widerstand gegen Veränderungen



eingeschränkte Interessen, die in Intensität oder Thema ungewöhnlich sind



Über- oder Unterempfindlichkeit bei sensorischen Reizen

Basierend auf den Diagnosekriterien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Aufl. (kurz DSM-5)

wenn sie möglicherweise erst später im Leben deutlicher werden. Ein weiteres Diagnosekriterium ist, dass diese Symptome signifikante Beeinträchtigungen in verschiedenen Bereichen des Lebens verursachen, z.B. in sozialen oder beruflichen Funktionsbereichen. Es muss ausgeschlossen sein, dass diese Symptome durch eine andere Diagnose wie etwa eine Intelligenzminderung oder eine globale Entwicklungsstörung erklärt werden können.

Die ICD-11, d.h. die 11. Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, verwendet eine ähnliche Klassifikation für Autismus-Spektrum-Störung, jedoch mit einigen Unterschieden in der Terminologie. Auch hier werden eingeschränkte und repetitive Verhaltensmuster sowie Störungen in der sozialen Interaktion und Kommunikation als zentrale Diagnosemerkmale benannt. Die Symptome müssen ebenfalls in der frühen Entwicklungsphase beginnen und signifikante Beeinträchtigungen verursachen.

Zusätzlich zu diesen formellen Diagnosekriterien ist oft auch eine umfassende Evaluierung Teil der Diagnosestellung – eine Analyse, die verschiedene Bewertungsinstrumente, Beobachtungen und Interviews umfasst. Dazu zählen Verhaltensbeobachtungen der betroffenen Person in verschiedenen Situationen, Interviews mit Eltern, Lehrerinnen und Lehrern sowie eine detaillierte Entwicklungsanamnese, die frühkindliche Entwicklungsmeilensteine umfasst.

Welche Ausprägungen gibt es nun im Autismus-Spektrum? Wir unterscheiden im Wesentlichen drei verschiedene Formen: den frühkindlichen Autismus, das Asperger-Syndrom und den atypischen Autismus. Diese Unterscheidung ist noch auf die ICD-10, die Vorgängerversion der ICD-11, zurückzuführen, die in Deutschland parallel zur ICD-11 noch bis 2027 verwendet werden kann. Die ICD-11 fasst die drei Subtypen dann unter dem Begriff Autismus-Spektrum-Störung zusammen.

Frühkindlicher Autismus

Frühkindlicher Autismus (früher auch als »Kanner-Syndrom« bezeichnet) ist die bekannteste und eine der schwerwiegenderen Formen im

Zur Diagnose von ASS

Die Diagnose von Autismus-Spektrum-Störung ist komplex und vielschichtig, was die genaue Bestimmung der Störung und das Verständnis ihrer Auswirkungen herausfordernd macht. Eine präzise Diagnosestellung ist jedoch entscheidend, um geeignete Maßnahmen zur Unterstützung zu entwickeln, die den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Personen gerecht werden.

Autismus-Spektrum. Er wird meist in den ersten drei Lebensjahren eines Kindes diagnostiziert und zeigt sich in deutlichen Defiziten in der sozialen Interaktion, in der Kommunikation sowie in repetitiven Verhaltensweisen. Die Auswirkungen auf die Kommunikation sind hier oft besonders stark ausgeprägt. Eine detaillierte Betrachtung der Kommunikationsprobleme beim frühkindlichen Autismus zeigt uns, wie tiefgehend die Störungen in den verschiedenen Bereichen der sprachlichen und non-verbalen Kommunikation sind. Dies kann zu starken Verunsicherungen vor allem auf Seiten der Eltern führen, die häufig das Gefühl haben, keinen richtigen Zugang zu ihrem Kind zu finden.

Frühzeitige Kommunikationsprobleme

Schon im Säuglingsalter zeigen Kinder mit frühkindlichem Autismus oft auffällige Kommunikationsschwierigkeiten, die sich von der typischen Entwicklung unterscheiden:

FEHLENDER BLICKKONTAKT Kinder mit frühkindlichem Autismus vermeiden häufig direkten Blickkontakt. Das Fehlen von Augenkontakt, der normalerweise eine wichtige Grundlage für nonverbale Kommunikation und soziale Bindungen darstellt, ist oft eines der frühesten Anzeichen. Dieser Mangel an Augenkontakt erschwert es den Angehörigen, soziale Hinweise zu verstehen und in Dialog mit dem Kind zu treten.

MANGELNDES INTERESSE AN GESICHTERN Während neutypische, d. h. nicht autistische Säuglinge dazu neigen, Gesichter anzusehen und soziale Interaktionen durch Lächeln oder Laute zu initiieren, zeigen Kinder mit Autismus oft ein geringeres Interesse an Gesichtern. Dies wirkt sich auf ihre Fähigkeit aus, nonverbale Hinweise wie Mimik oder durch Körpersprache ausgedrückte Emotionen zu verstehen und darauf zu reagieren.

Verzögerte oder ausbleibende Sprachentwicklung

Eines der charakteristischen Merkmale des frühkindlichen Autismus ist eine deutliche Verzögerung oder auch das völlige Ausbleiben der Sprachentwicklung.

SPRACHVERZÖGERUNG Viele Kinder mit frühkindlichem Autismus lernen erst spät zu sprechen oder zeigen keine typische Sprachentwicklung. Manche Kinder sprechen gar nicht oder nur sehr wenig, während andere eine Sprache entwickeln, die nicht altersgerecht ist.

SPRACHVERLUST Ein häufig auftretendes Symptom ist der Verlust zuvor erworbener Sprachfähigkeiten. Einige Kinder beginnen zunächst zu sprechen, verlieren jedoch später die Fähigkeit, sich verbal auszudrücken.

GESTÖRTES SPRACHVERSTÄNDNIS Neben dem verzögerten Spracherwerb haben viele Kinder später Schwierigkeiten, gesprochene Sprache richtig zu verstehen. Sie nehmen Worte oder Sätze oft wörtlich und haben Probleme, abstrakte Konzepte, Metaphern, Ironie oder Sarkasmus zu begreifen.

Echolalie

Ein weit verbreitetes Sprachmuster bei Kindern mit frühkindlichem Autismus ist die sogenannte »Echolalie«, das Nachahmen oder Wiederho-

len von Worten oder Sätzen anderer Personen. Auch hier gibt es verschiedene Formen:

DIREKTE ECHOLALIE Das Kind wiederholt unmittelbar das, was jemand anderes gesagt hat, oft ohne den Inhalt wirklich zu verstehen. Dies kann eine automatische Reaktion sein und dient häufig nicht der Kommunikation im eigentlichen Sinne, sondern zur Selbststimulation oder Beruhigung.

VERZÖGERTE ECHOLALIE Einige Kinder wiederholen Sätze oder Phrasen, die sie irgendwann gehört haben, manchmal Stunden, Tage oder sogar Wochen später. Diese Phrasen werden oft aus Filmen, Gesprächen oder anderen Quellen übernommen und dann ohne Bezug zum Kontext wiedergegeben.

Obwohl Echolalie bei manchen Kindern als Versuch gedeutet werden kann, zu kommunizieren, führt sie oft zu Missverständnissen, da die wiederholten Sätze nicht im richtigen sozialen oder sprachlichen Kontext stehen.

KOMMUNIKATIVE FUNKTIONEN VON ECHOLALIE Trotz des repetitiven Charakters kann Echolalie in manchen Fällen als Kommunikationsstrategie dienen. Einige Kinder nutzen sie zur Verarbeitung von Sprache, indem sie gesprochene Wörter und Sätze wiederholen, um deren Bedeutung besser zu verstehen und in ihren Wortschatz zu integrieren. In anderen Situationen dient Echolalie als Antwortstrategie, wenn das Kind Schwierigkeiten hat, eigene Worte zu finden. So kann es z.B. auf die Frage »Möchtest du Saft oder Wasser?« durch die Wiederholung bestätigen, dass es etwas zu trinken möchte, anstatt direkt eine Wahl zu treffen.

Darüber hinaus kann Echolalie eine Rolle spielen, indem Kinder bekannte Phrasen einsetzen, um Kontakt aufzunehmen oder Gespräche aufrechtzuerhalten, auch wenn diese nicht immer thematisch passend sind. Ebenso kann Echolalie der Wunschäußerung dienen, wenn ein Kind beispielsweise den Satz »Es gibt Pommes!« wiederholt, um darauf hinzuweisen, dass es Pommes möchte (Abb. Seite 19). In solchen Fällen ist die Echolalie nicht nur ein reines Wiederholen von Sprache, sondern ein

wichtiger Baustein der Kommunikation, der dem Kind hilft, sich in seinem sprachlichen und sozialen Umfeld zurechtzufinden.

NICHT-KOMMUNIKATIVE FUNKTIONEN VON ECHOLALIE

Echolalie dient häufig der Selbstregulation und Selbstberuhigung, wobei die wiederholten Phrasen helfen, Stress oder Überforderung zu regulieren. Zudem kann Echolalie als Stimulation (»Stimming«) dienen, da manche Kinder die akustische Wiederholung als sensorische Erfahrung genießen. In stressigen oder neuen Situationen tritt Echolalie oft automatisch auf, ohne dass das Kind eine bewusste Absicht verfolgt. Manche Kinder nutzen sie auch zur Strukturierung ihrer Gedanken, um sich an Abläufe oder Regeln zu erinnern (Abb. Seite 19).

Nicht jede Form der Echolalie stellt ein Hindernis für die Kommunikation dar. In vielen Fällen kann sie sogar als Brücke zur Sprachentwicklung genutzt werden, wenn sie richtig unterstützt wird. Durch gezielte therapeutische Maßnahmen können diese nicht-kommunikativen Funktionen der Echolalie als Übergangshilfe zu einer effektiveren Kommunikation genutzt werden.

Nonverbale Kommunikation

Die nonverbale Kommunikation, die normalerweise eine wichtige Rolle im sozialen Austausch spielt, ist bei Kindern mit frühkindlichem Autismus stark beeinträchtigt.

GESTIK UND MIMIK Kinder mit Autismus verwenden oft keine oder nur wenige Gesten, um sich auszudrücken. Zeigen, Winken oder Nicken, d.h. Gesten, die normalerweise zur Unterstützung der verbalen Kommunikation verwendet werden und den Eltern Signale senden können, fehlen häufig.

UNFÄHIGKEIT, NONVERBALE HINWEISE ZU DEUTEN

Ebenso haben viele Kinder mit Autismus Schwierigkeiten, die nonverbalen Signale anderer Menschen zu verstehen, z. B. wenn jemand auf etwas zeigt oder durch eine bestimmte Mimik Emotionen ausdrückt. Dies führt dazu, dass diese Kinder oft isoliert wirken und sich weniger in soziale Interaktionen einbringen können.

Funktionen von Echolalie bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung



kommunikativ	nicht-kommunikativ
<ul style="list-style-type: none">• Kontakt aufnehmen• ein Gespräch aufrechterhalten• Informationen mitteilen• Dinge benennen• einen Wunsch oder eine Bitte äußern• eine bejahende Antwort geben• protestieren• eine Handlung verbal abschließen• das Gehörte verarbeiten	<ul style="list-style-type: none">• Üben eines Satzes• Selbstregulation• Stimming (selbststimulierendes Verhalten)• Strukturierung der eigenen Gedanken• Erinnerungshilfe• Emotionsregulierung

KÖRPERSPRACHE Die Fähigkeit, Körpersprache zu nutzen oder zu interpretieren, ist bei Kindern mit frühkindlichem Autismus häufig beeinträchtigt. Sie erkennen in der Regel nicht, wenn ihr Gegenüber frustriert, gelangweilt oder auch interessiert ist, da ihnen das intuitive Verständnis für nonverbale Signale fehlt. Dies kann zu wiederholten Missverständnissen, Unsicherheiten in sozialen Interaktionen und Rückzug aus Gruppensituationen führen.

Eingeschränkte Fähigkeit zum wechselseitigen Dialog

Kinder mit frühkindlichem Autismus haben oft Schwierigkeiten, an einem wechselseitigen Dialog teilzunehmen, bei dem ein fließender Austausch von Informationen stattfindet. Als Folge davon fühlen sie sich häufig isoliert und aus dem sozialen Miteinander ausgeschlossen.

MONOTONE SPRACHE ODER MONOLOGE Manche Kinder sprechen in einem monotonen, unmodulierten Tonfall, ohne die Betonung oder den Rhythmus der Sprache zu ändern. Andere wiederum neigen dazu, lange Monologe über ihre speziellen Interessen zu halten, ohne auf den Gesprächspartner einzugehen oder dessen Reaktionen zu bemerken.

FEHLENDES »TURN-TAKING« In einer normalen Konversation wechseln die Gesprächspartner sich ab, doch Kinder mit Autismus haben oft Schwierigkeiten, dieses Konzept des wechselseitigen Austauschs zu verstehen. Dies führt dazu, dass sie entweder monologisieren oder sich vollständig zurückziehen, ohne den Versuch zu machen, das Gespräch voranzutreiben.

PROBLEME MIT SOZIALEM REGELN Gespräche folgen oft unsichtbaren sozialen Regeln: So wird etwa der Gesprächsstil an die Situation angepasst oder die Teilnehmer erkennen intuitiv, wann es angemessen ist, ein Gespräch zu beginnen oder zu beenden. Kinder mit frühkindlichem Autismus haben häufig Schwierigkeiten, diese subtilen Regeln zu verstehen und anzuwenden.

Beeinträchtigung des pragmatischen Sprachgebrauchs

Pragmatische Sprachfähigkeiten beziehen sich auf den kontextabhängigen Gebrauch von Sprache, um effektiv zu kommunizieren. Im Fall des frühkindlichen Autismus gibt es hier oft gravierende Beeinträchtigungen bei den Betroffenen.

FEHLENDE FLEXIBILITÄT Häufig können Kinder im Autismus-Spektrum Gespräche nicht je nach Person, Situation oder Thema anpassen. Sie halten z. B. an bestimmten Redemustern fest oder wechseln das Thema abrupt, ohne Rücksicht auf den Gesprächspartner. Solche Kommunikationsmuster erschweren den Aufbau stabiler sozialer Beziehungen und führen oft zu Missverständnissen im Alltag.