

## **Teil I Frühe Diagnose – frühe Hilfe**



# 1 Keine Zeit vergeuden: Früherkennung von Autismus-Spektrum-Störungen

*Irmgard Döringer*

1.1	Einleitung .....	19
1.2	Früherkennung – oft spät .....	20
1.3	Erste Früherkennungszeichen .....	21
1.4	Neue Wege in der Forschung zur Früherkennung .....	22
1.5	Was macht Früherkennung so schwierig? .....	23
1.6	Einige Ergebnisse neuerer Studien für das erste Lebensjahr .....	24
1.6.1	Blickverhalten I: Soziale Orientierung .....	24
1.6.2	Blickverhalten II: Visuelle Wahrnehmung .....	25
1.6.3	Das andere Gehirn .....	25
1.7	Warum ist Früherkennung so wichtig? .....	26
1.8	Aktuelle Empfehlungen zur Früherkennung: S3-Leitlinien .....	27
1.8.1	Autismus nach ICD und Autismus-Spektrum-Störung: Begriffsklärung .....	27
1.8.2	Ab wann ist eine Autismusdiagnose sicher zu stellen? .....	28
1.8.3	Früherkennung: Verbesserungsbedarf .....	29
1.8.4	Früherkennungszeichen in den ersten 12 Monaten .....	30
1.8.5	Früherkennungszeichen: 12–18 Monate .....	30
1.8.6	Früherkennungszeichen 18–24 Monate .....	31
1.8.7	Früherkennungszeichen ab 24 Monaten .....	31
1.8.8	Frühsymptome des hochfunktionalen Autismus .....	32
1.9	Screening-Instrumente .....	32
1.10	Fazit .....	33
	Literatur .....	34

## 1.1 Einleitung

Viele Eltern autistischer Kinder nehmen schon im ersten Lebensjahr Auffälligkeiten in der Entwicklung ihrer Kinder wahr. Bereits im Säuglingsalter scheinen autistische Kinder anders als andere Babys zu sein. Während Babys normalerweise mit wenigen Wochen lächeln, wenn sie in ein Gesicht sehen und sich so ihre Umwelt erobern, stellt sich dieses »soziale Lächeln« bei autistischen Babys spät bzw. gar nicht oder nur in

deutlich verminderter Form ein. Autistische Kleinkinder zeigen wenig Interesse an sozialen Spielen, brabbeln weniger und die verbale und nonverbale Kommunikation entwickelt sich nicht altersgerecht. Sie nehmen von sich aus kaum Blickkontakt auf, wirken manchmal mit sich selbst zufrieden. Sie scheinen gleichgültig gegenüber körperlicher Zuwendung oder machen sich steif, wenn sie auf den Arm genommen werden.

Manche Eltern beschreiben ihre Kinder als autonom und anspruchslos, sie haben das Gefühl, dass ihre Kinder sie nicht brauchen. Andere Eltern wiederum beschreiben ihre Kinder im ersten Lebensjahr als besonders reizbar, sie scheinen empfindlich gegenüber manchen Geräuschen oder essen nur Speisen die eine bestimmte Konsistenz haben. Auch das Schreien der Babys scheint anders, ein typischer Signalcharakter wie z. B. »Hunger«, »Durst« etc. ist für ihre Eltern oft nicht erkennbar. Viele autistische Babys haben darüber hinaus einen ungewöhnlichen Schlaf-Wach-Rhythmus. Eltern autistischer Kinder stehen also von Anfang an vor besonderen Herausforderungen, auch wenn zu diesem Zeitpunkt noch nicht klar ist, dass diese vor dem Hintergrund einer autistischen Entwicklung bestehen.

Nicht bei allen autistischen Kindern sind die oben beschriebenen Auffälligkeiten jedoch im ersten Lebensjahr sehr ausgeprägt

und auch nicht autistische Kinder zeigen die eine oder andere der oben beschriebenen Verhaltensweisen. Gerade bei den eher als ruhig beschriebenen Kindern werden Kinderärzte erst durch das Ausbleiben bestimmter Meilensteine der Entwicklung im Laufe des dritten Lebensjahres aufmerksam, dazu gehören z. B. eine nicht altersgerechte Sprach- und Spielentwicklung, Auffälligkeiten in der sozialen Bezugnahme (reagieren nicht, wenn sie gerufen werden, lenken die Aufmerksamkeit anderer Personen nicht auf sich oder Gegenstände, die für sie interessant sind) oder das nicht mehr altersgemäße Festhalten an Ritualen. Und erst dann beginnt ein meist langwieriger Prozess der Abklärung der Ursachen dieser Entwicklungsabweichungen. Von den ersten Beobachtungen der Eltern bis zur Diagnose »Autismus« vergehen nicht selten mehrere Jahre, die für eine autismusspezifische Frühtherapie verloren gehen.

## 1.2 Früherkennung – oft spät

In Deutschland hinkte die Früherkennung von Autismus lange Zeit im Vergleich zu anderen westlichen Staaten hinterher. Eine im Jahr 2010 veröffentlichte Studie zur Früherkennung und Frühdiagnostik zeigte in Deutschland folgende Situation: Kinder mit der Diagnose »frühkindlicher Autismus« waren bei der Diagnosestellung im Durchschnitt sechs Jahre alt, Kinder mit der späten Diagnose »Asperger-Autismus« erhielten diese im Durchschnitt im Alter von neun Jahren. In Ländern wie England oder den USA wurden zu dieser Zeit Autismusdiagnosen schon ein bis zwei Jahre früher gestellt (Noterdaeme, 2010). Zur gleichen Zeit wurden z. B. in den USA und Israel spezielle Frühtherapieprogramme für autistische Kinder im Alter von ein bis drei Jahren

entwickelt (z. B. MIFNE in Israel<sup>5</sup>, ESDM in den USA<sup>6</sup>). In den Autismuszentren in Deutschland tauchten damals Kinder in diesem Alter gar nicht oder nur äußerst selten auf.

Werden Eltern befragt, wann sie sich zum ersten Mal Sorgen um die Entwicklung ihrer Kinder gemacht haben, so geben diese an, dass dies schon sehr früh der Fall gewesen sei:

---

<sup>5</sup> Im MIFNE-Center in Israel bekommen Kinder mit Frühzeichen für eine Autismus-Spektrum-Störung und deren Familien schon im ersten Lebensjahr eine spezifische Förderung und Begleitung (reziproke Spieltherapie)

<sup>6</sup> Das ESDM-Programm von Rogers und Dawson (USA) wurde für Kinder ab 12 Monate entwickelt (► Kap. 15.2.1.).

Eltern von Kindern mit der Diagnose »früh-kindlicher Autismus« (Kanner) haben sich in der Regel in den ersten beiden Lebensjahren Sorgen gemacht, Eltern von Kindern mit der späteren Diagnose »Asperger-Autismus« in knapp der Hälfte der Fälle bereits vor dem Alter von drei Jahren (Kamp-Becker, 2010). Viele Auffälligkeiten der Kleinkinder werden von Eltern und Kinderärzten jedoch zunächst körperlichen Krankheiten, dem kindlichen Temperament, Entwicklungsvarianten oder anderen Entwicklungsstörungen zugeordnet (Noterdaeme, 2011).

Trotz der besseren Ausgangslage in England hat eine im Zeitraum von 2004 bis 2014 durchgeführte Studie aufgezeigt, dass das Alter der Kinder, in dem die Diagnose gestellt wurde, innerhalb dieser 10 Jahre nicht gesunken ist. Auch bei den 2014 erfassten Kinder mit einer Autismusdiagnose lag der Prozentsatz der Kinder, bei denen diese Diagnose vor dem 3. Lebensjahr gestellt wurde fast unverändert bei nur knapp 12 % (Brett et. al., 2016). Eine Diagnostikrate von 12 % im Altersbereich von unter drei Jahren wäre in diesem Zeitraum für unsere deutschen Verhältnisse als sehr gut zu bezeichnen gewesen. Für englische Verhältnisse ist diese Quote – bzw. deren Nicht-Veränderung über die Jahre – insofern erstaunlich, als in diesem Zeitraum das Wissen um und die Aufmerksamkeit für das Phänomen Autismus ja enorm zugenommen und auch das Verständnis der frühen Entwicklung von

Kindern mit Autismus beachtliche Fortschritte gemacht hat. Diese Erkenntnisse haben aber offensichtlich nicht Eingang in die Praxis des Gesundheitswesens gefunden und konnten sich nicht in der Verbesserung der Früherkennung niederschlagen. Das macht deutlich, dass der Prozess der Sensibilisierung und Wissensverbreitung Zeit und entsprechende Anstrengungen und Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen (Ausbildung von Ärzten und Diagnostikern, Entwicklung und Umsetzung von geeigneten Screeningverfahren im Gesundheitswesen) erfordert.

Im Rahmen einer aktuellen Evaluationsstudie zur Arbeit der Autismuszentren in Deutschland (Tröster & Lange, 2019) wurde auch das Alter der Klienten bei Diagnosestellung erhoben: Bei Kindern mit der Diagnose »früh-kindlicher Autismus« lag diese im Durchschnitt bei 6 Jahren und 2 Monaten, beim Asperger-Syndrom bei 9 Jahren und 8 Monaten – also auch hier keine gravierenden Veränderungen im Vergleich zu den Zahlen von vor knapp 10 Jahren.

In den Autismuszentren in Deutschland ist in den letzten Jahren auch dank der guten Zusammenarbeit mit Kinderärzten, Diagnostikstellen, Frühförderstellen und Kitas die Anzahl der Kinder, die im Vorschulalter vorgestellt werden, zwar erfreulich gestiegen, immer noch viel zu selten sind es aber Kinder im Altersbereich der Zwei bis Vierjährigen.

### 1.3 Erste Früherkennungszeichen

In den letzten 10 bis 15 Jahren ist das Interesse stark gewachsen, mehr über die Entwicklung autistischer Kinder im Baby- und Kleinkindalter zu erfahren und diese zu erforschen. Das hängt sicherlich auch damit zusammen, dass die Anzahl der Autismus-

diagnosen in diesem Zeitraum enorm zugenommen hat. Ging man im Jahr 2000 davon aus, dass ungefähr 1 Kind von 250 Kindern von Autismus betroffen ist, so wird heute international von einer Zahl von 1 von 100 Kindern ausgegangen.

Autismus ist also längst keine so seltene Diagnose mehr und es besteht heute Übereinstimmung darüber, dass sich die Früherkennung – und damit einhergehend eine autismusspezifische Förderung und Unterstützung für das Kind und die Familie – positiv auf die weitere Entwicklung der Kinder auswirkt.

In Studien zur frühen Entwicklung autistischer Kinder bestand lange Zeit die wichtigste Informationsquelle – neben Berichten von Eltern – in der Auswertung von Filmaufnahmen, welche die Eltern in den ersten Lebensjahren zu Hause von ihren später als autistisch diagnostizierten Kinder gemacht haben. Durch die systematische Auswertung von Informationen der Eltern und des Filmmaterials konnten wichtige Erkenntnisse über die frühe Entwicklung der Kinder gewonnen werden. Markante Besonderheiten (sog. »Red flags) in der sozialen Interaktion zeigten sich in diesen Analysen jedoch erst im zweiten Lebensjahr:

- mangelndes Blickfolgeverhalten/Augenkontakt,
  - seltener freudige Gesichtsausdrücke mit Augenkontakt,
  - weniger Teilen von Freude/Interesse,
  - keine Reaktion auf Rufen des Namens,
  - mangelnde Koordination von Blick, Gesichtsausdruck, Geste und Sprache,
  - keine Zeigegesten,
  - ungewöhnliche Prosodie (Sprachmelodie),
  - repetitive Bewegungen/Haltungen von Körper, Armen, Händen, Fingern,
  - repetitive Handlungen mit Objekten.
- (Wetherby et al, 2004)

Keine dieser Auffälligkeiten kann jedoch eine spätere Autismusdiagnose eindeutig und verlässlich vorhersagen.

Ziel jeder Früherkennung und Diagnostik ist jedoch, möglichst viele autistische Kinder zu erfassen und gleichzeitig die Zahl derer gering zu halten, die fälschlicherweise die Diagnose erhalten.

## 1.4 Neue Wege in der Forschung zur Früherkennung

In den USA und England wird seit einigen Jahren eine neue Forschungsstrategie verfolgt. Statt rückblickend Unterschiede in der Entwicklung autistischer Kinder zu identifizieren, wird versucht, »Risikokinder« schon früh zu erfassen und in ihrer Entwicklung systematisch zu beobachten. Als Risikokinder gelten z. B. Neugeborene, die ein älteres autistisches Geschwisterkind haben. Derzeit wird davon ausgegangen, dass Geschwisterkinder eine höhere Wahrscheinlichkeit (12 %–20 % Risiko) haben, ebenfalls eine Autismusdiagnose zu erhalten, als Kinder, die in keinem verwandtschaftlichen Verhältnis zu einem autistischen Kind (1,2 %–1,5 % Risiko) stehen (Cheung, 2016, Sandin, 2014). Diese Geschwisterkinder werden von Geburt an über

die ersten Lebensjahre in ihrer Entwicklung systematisch beobachtet und untersucht. Anhand der erhobenen Daten wird die Entwicklung der Kinder, die im weiteren Verlauf die Diagnose erhalten, mit der Entwicklung derjenigen Kinder verglichen, die später keine Diagnose im Autismus-Spektrum erhalten haben.

Anhand dieser Studien erhofft man sich Informationen darüber, in welchen Entwicklungsstadien autistische Kinder eine grundlegend andere Entwicklung nehmen als die nicht autistischen Kinder und welche Entwicklungsmerkmale oder Anzeichen eine autistische Entwicklung in den ersten beiden Lebensjahren zuverlässig voraussagen können und zur Früherkennung geeignet sind.

Insgesamt konnten bisher in diesen Studien erkennbare Unterschiede insbesondere im frühen Kommunikationsverhalten (z. B. Reaktion auf den Namen oder soziales Lächeln), Schwierigkeiten bei der Aufmerksamkeitssteuerung und der motorischen Entwicklung gefunden werden. Diese waren jedoch oft erst um den ersten Geburtstag herum ausreichend auffällig. Für das erste Lebensjahr konnten bislang in wissenschaftlichen Studien immer noch keine konsistenten Unterschiede in der Entwicklung autistischer und nicht autistischer Kinder identifiziert werden, die eine eindeutige Unterscheidung ermöglichen. Nur in sehr wenigen Studien wird z. B. über eindeutig auffälliges Blickverhalten (z. B. Auf-

merksamkeit auf Personen in Videos mit sozialem Aufforderungscharakter richten) oder Auffälligkeiten in der Vokalisation (z. B. weniger brabbeln) im ersten Lebensjahr der später als autistisch diagnostizierten Kinder berichtet.

Insgesamt beruhen die Ergebnisse dieser Studien bisher nur auf sehr kleinen Stichproben und die Bedeutung der dort gewonnenen Ergebnisse werden noch kontrovers diskutiert.

Auch wenn es bisher nicht möglich scheint, eine Diagnose vor dem ersten Lebensjahr zu stellen, gehen die Forschungsbemühungen dennoch dahingehend, verlässliche Früherkennungszeichen für das erste Lebensjahr zu finden (Charman, 2017).

## 1.5 Was macht Früherkennung so schwierig?

Die Entwicklungsvarianz von Kindern allgemein und auch die der autistischen Kinder im frühen Kleinkindalter ist sehr breit. Das macht es schwierig, Früherkennungsmerkmale zu finden, die autistische Kinder von nicht autistischen Kindern oder von Kindern mit anderen Entwicklungsproblemen oder Behinderungen im ersten Lebensjahr zuverlässig unterscheiden. Auch sind die Überlappungen zwischen den Gruppen oft sehr groß, sodass es schwierig ist, im Einzelfall eine Vorhersage darüber treffen zu können, ob ein spezielles Kind eine Autismusdiagnose erhalten wird. Wenn aus solchen Studien hervorgeht, dass z. B. 70% der später als autistisch diagnostizierten Kinder ein bestimmtes Verhaltensmerkmal aufweisen und dagegen nur 30%

der Kinder, die später keine Autismusdiagnose erhalten, so ist das schon überzufällig. Für das einzelne Kind ist aber aufgrund dieses Merkmals keine eindeutige Zuweisung möglich. Es kann jedoch als Warnsignal dienen und eine weitere sorgfältige Beobachtung der Entwicklung des Kindes und erste Frühfördermaßnahmen einleiten.

Gegenwärtig wird davon ausgegangen, dass es kein alleiniges Verhaltens- oder Entwicklungsmerkmal geben wird, welches im frühen Alter für sich gesehen eine Autismus-Spektrum-Störung wird vorhersagen können. Vielmehr wird auch hier eine Kombination mehrerer Merkmale erforderlich sein, anhand derer eine autistische Entwicklung künftig zuverlässig diagnostiziert werden kann.

## 1.6 Einige Ergebnisse neuerer Studien für das erste Lebensjahr

An dieser Stelle sollen einige ausgewählte Ergebnisse aus der neueren Forschung mit Hochrisikokindern beschrieben werden. Teils weil sie überraschende Ergebnisse hervorgebracht haben, die Fragen aufwerfen oder als Beispiel für derzeit als relevant erachtete Fragestellungen und Forschungsbemühungen stehen.

### 1.6.1 Blickverhalten I: Soziale Orientierung

Eine Studie mit überraschendem Ergebnis wurde 2017 veröffentlicht. Diese hatte unter anderem folgendes Resultat: Später als autistische diagnostizierte Kinder zeigten im ersten Lebensjahr – allerdings unter Laborbedingungen – keine Auffälligkeiten im Blickverhalten. Vor die Wahl gestellt, haben diese Kinder, wie andere Kinder auch, bevorzugt ihren Blick auf soziale Reize (Gesichter) gerichtet, statt sich unbelebten Objekten zuzuwenden (Vernetti, 2017). Im Vergleich zu nicht autistischen Kindern zeigen sie die Vorliebe für menschliche Gesichter auch über eine längere Entwicklungsphase als nicht autistische Kinder. Ein zunächst überraschendes Ergebnis, da ein auffälliges Blickkontaktverhalten als ein doch wesentliches Merkmal bei autistischen Kindern gilt und man erwartet hatte, dass sie eine Präferenz für Objekte gegenüber Gesichtern auch in der Versuchssituation zeigen würden. Dass dies nicht der Fall war, macht deutlich, dass das Thema Blickverhalten autistischer Kinder einer differenzierten Betrachtung bedarf: Unter den oben beschriebenen Laborbedingungen konnten die Kinder zwischen Alternativen frei wählen, im Alltag begegnen Kinder dem menschlichen Gesicht in

der Regel in Rahmen von komplexen sozialen Situationen mit deutlichem Aufforderungscharakter. Daher scheint es nicht verwunderlich, wenn unter diesen komplexen realen Bedingungen autistische Kinder anders als unter Laborbedingungen reagieren.

Die Diskussion um das Ergebnis dieser Studie zeigt noch eine andere Fragestellung auf: Wir dürfen nicht allein das Blickverhalten autistischer Kinder bewerten, sondern müssen die Frage stellen: Wie verarbeiten die Kinder das, was sie sehen, welche Bedeutung oder welchen Informationsgehalt hat das menschliche Gesicht für die autistischen Kinder im sozialen Kontext? Es passiert leider noch oft, dass bei Kindern ein Autismusverdacht nicht bestätigt oder eine bestehende Diagnose angezweifelt wird, wenn ein Kind Blickkontakt oder andere sozial relevante Verhaltensweisen zeigt. Es wird dann nicht hinterfragt, ob mit diesem Verhalten ein kommunikativer Signalcharakter bzw. eine kommunikative Absicht verbunden ist. Wir erleben in der Praxis, dass Blickkontakt bei autistischen Kindern nicht unbedingt im Rahmen sozialer Bezugnahme erfolgt, sondern vielfältige andere Funktionen erfüllen kann. Ein autistisches Kind kann z. B. auch gelernt haben, dass das Zeigen auf einen Gegenstand in der Interaktion mit anderen lohnend sein kann, ohne dass damit der innere Prozess der geteilten Aufmerksamkeit (gemeinsames Fokussieren, Interessen Teilen) stattfindet. Bei solchen Bewertungen allein auf der Verhaltensebene kann leicht übersehen werden, dass auch schon kleine (autistische) Kinder in der Lage sein können, sich Verhaltensweisen durch Imitation anzueignen, ohne die dahinterliegende komplexe soziale Bedeutung zu verstehen.

## 1.6.2 Blickverhalten II: Visuelle Wahrnehmung

Ein weiteres interessantes Ergebnis brachte eine Untersuchung zur visuellen Wahrnehmung (Cheung et al., 2016). Erwachsene autistische Menschen verfügen im Vergleich zu nicht autistischen Menschen über ausgeprägte Fähigkeiten zur Detailwahrnehmung. In der hier beschriebenen Studie von Cheung et al. wurde der Frage nachgegangen, ob diese Fähigkeiten schon im Kleinkindalter vorliegen. Den Kindern wurden Bilder gezeigt, in denen jeweils 8 Buchstaben in Kreisanordnung angebracht waren, wobei jeweils 1 Buchstabe von den anderen abwich. Tatsächlich zeigte sich, dass Kinder, die später eine eindeutige Autismusdiagnose erhalten haben schon im Alter von neun Monaten im Vergleich zu den anderen Kindern auffällig häufiger den abweichenden Buchstaben beachten. Diese Tendenz zeigte sich nicht bei Kindern, deren spätere Entwicklungsabweichung nicht den vollständigen Kriterien einer ASS entsprachen. Erst im Alter von 2 Jahren scheinen die nicht autistischen Kinder ein ähnliches Interesse an Details entwickelt zu haben.

Dieses Ergebnis könnte nicht nur im Hinblick auf eine frühe Diagnose von Bedeutung sein. Abweichungen in der Wahrnehmung autistischer Menschen stehen seit Jahren im Fokus von Betroffenen, der Forschung und der klinischen Praxis. Dabei geht es zunehmend darum, Besonderheiten in der autistischen Wahrnehmung als Stärken zu sehen, anzuerkennen und in der beruflichen Praxis zu nutzen. Kenntnisse über Wahrnehmungsbesonderheiten autistischer Menschen schon im Kleinkindalter könnten auch in eine ressourcen- und stärkenorientierte Frühintervention einfließen.

## 1.6.3 Das andere Gehirn

Die bisher beschriebenen Forschungen zur Früherkennung beruhen auf Verhaltensmerkmalen der Kinder. Im Gegensatz dazu wird über Untersuchungen des Gehirns (MRT, EEG) versucht, frühe körperliche Abweichung in der Gehirnentwicklung zu identifizieren. In der aktuellen Ursachentheorie geht man davon aus, dass dem Autismus eine andere (neuronale) Gehirnentwicklung zugrunde liegt, die schon in der frühen pränatalen Entwicklung angelegt ist (► Kap. 6.3). Die aktuelle Forschung beschäftigt sich nun damit, ob und welche Unterschiede in der (neuronalen) Gehirnentwicklung autistischer Menschen im Vergleich zu nicht autistischen (»neurotypischen«) Menschen schon früh erfasst werden können. Derzeit finden Untersuchungen mittels Messung der Hirnaktivität, EEG, MRT oder sog. Eye-Tracking statt.

Auch hier steht die Forschung noch in den Anfängen. Einzelne Studien ergaben Hinweise darauf, dass schon bei kleinen autistischen Kindern

- das Hirnwachstum vergrößert,
- die neuronale Erregbarkeit (bei sozialen Stimuli werden andere Hirnareale aktiviert) verschieden,
- die Konnektivität (Vernetzung von Hirnarealen) verändert

sein kann.

Für einen routinemäßigen Einsatz zur Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung reichen die Erkenntnisse jedoch noch nicht aus. Auch ist die Art der Diagnostik sehr aufwändig und kann für die Kinder stressbeladen sein, sodass sie auch aus diesem Grund derzeit kaum für eine regelhafte Autismusdiagnostik geeignet scheint.

## 1.7 Warum ist Früherkennung so wichtig?

Heute besteht Übereinstimmung darin, dass sich eine frühe Diagnose und damit einhergehend eine frühe Förderung günstig auf die Entwicklungsprognose autistischer Kinder auswirkt. In den nächsten Jahren ist eine Anstrengung dahingehend zu erwarten, Indikatoren zu finden, die eine spätere autistische Entwicklung zu einem sehr frühen Zeitpunkt vorhersagen können. Studien zur frühen Entwicklung autistischer Kinder können darüber hinaus zu einem besseren Verständnis von Entwicklungsverläufen führen und uns Hinweise über geeignete Ziele geben und zur Verbesserung von Frühinterventionen beitragen. Ziel sollte dabei immer sein, die Lebensqualität von Kindern mit Autismus und ihrer Familien zu verbessern.

Wir gehen heute davon aus, dass autistische Kinder schon von Geburt an mit einer anderen Wahrnehmung ausgestattet sind und anders auf Signale ihrer Umgebung reagieren als nicht autistische Kinder. Von erwachsenen autistischen Menschen wissen wir, dass ihre Wahrnehmung anders organisiert ist. Sie haben beispielsweise andere Aspekte ihrer Umgebung im Fokus als nicht autistische Menschen, sie nehmen z. B. Details mehr im Vordergrund wahr (s. o. Untersuchung zur visuellen Wahrnehmung) oder verarbeiten Informationen aus der Umwelt anders. Viele autistische Menschen berichten darüber hinaus über Über- und Unterempfindlichkeiten gegenüber sensorischen Reizen und/oder dass sie Reize aus der Umgebung nur schwer filtern oder ausblenden können. So kommt es fast permanent zu Reizüberflutungen und Überforderungen, Erfahrungen, die mit starken Angstgefühlen einhergehen (► Kap. 18.6) und denen das kleine Kind mit seinen ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten reagiert: sich abwenden, Rückzug, Sicherheit und positive Gefühle in Stereotypien und Ritualen suchen, Schreien sind nur einige davon. Und Eltern – insbesondere dann, wenn sie keine Erklärung für das Verhalten des

Kindes haben – reagieren ihrerseits häufig mit Schuldgefühlen, Hilflosigkeit, Resignation und Verzweiflung. Nicht selten kommen ungünstige Kreisläufe in Gang (► Kap. 25).

Eine frühe Diagnose kann dazu beitragen, dass wir (die Eltern, Therapeuten, Pädagogen) diesen Kindern ein geeignetes Umfeld zur Verfügung stellen in dem sie sich gut entwickeln können (z. B. Vermeidung von permanenter Über- oder Unterforderung, Berücksichtigung von Ressourcen). Wir könnten schon früh Eltern darin unterstützen, eine sichere Bindung mit ihrem Kind herzustellen (► Kap. 8). In vielen Fällen ist es möglich, sekundäre Folgen wie z. B. Verhaltens- und emotionale Probleme weitgehend zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren (► Kap. 25). Auch wenn davon auszugehen ist, dass Autismus auch bei einer frühen Förderung nicht geheilt werden kann, ist es unsere Erfahrung, dass wir Entwicklungsverläufe günstig beeinflussen, die Folgen des Autismus mildern und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben langfristig positiv unterstützen können.

Im Zusammenhang mit den oben erwähnten Hochrisikostudien gab es auch schon erste kleine Interventionsstudien: Ein Teil der Eltern mit einem autistischen Kind bekamen bei Geburt eines Geschwisterkindes ab dem 9. Lebensmonat über 5 Monate lang eine video-gestützte Interaktionsberatung für das Geschwisterkind. Ziel war, die Eltern darin zu unterstützen, die dyadische Interaktion mit ihrem (Risiko-)Kind synchron zu gestalten, d. h., in zeitlich abgestimmter und rhythmisch passender Weise auf die Signale ihres Kindes zu reagieren. Im Vergleich zu Eltern, die eine solche Unterstützung nicht bekamen, ist diesen Eltern die Synchronisierung besser gelungen und es konnten positive Effekte auf das Interaktionsverhalten der Kinder gefunden werden. Die Kinder waren insgesamt aktiver (in der Interaktion) und initiierten von sich aus mehr soziale Interaktionen. Auch