

Kurze, allgemeine Information zum Verständnis von Autistisches-Spektrum und Autismus-Spektrum-Störung

siehe auch www.psychotherapie-hofmann.com / Infothek

1. Autismus, Autistisches-Spektrum, Autismus-Spektrum-Störung

„Autismus“ assoziiert im sprachlichen Laienverständnis in der Regel „zurückgezogene Sonderlinge“, die menschliche Interaktion konsequent scheuen, merkwürdig erscheinen und mit ihrem Verhalten mehr oder weniger „auffällig ins Auge stechen“.

Dies sind in der Regel laienhafte Vorstellungen von Autismus, denen naive Stereotypen zugrunde liegen, wie ein Mensch sein muss, um ihn oder sie (meist handelt es sich um männliche Vertreter) als „autistisch“ zu identifizieren.

Man kann den Eindruck von „Autisten“, die man zum Beispiel in Filmen gesehen hat, die man vielleicht persönlich schon einmal kennengelernt hat, oder mit denen man im beruflichen Engagement (in Kita, Schule, Beruf, Studium, Institutionen) vielleicht schon hier und da zu tun hatte, nicht generalisieren.

Es gibt nicht „den Autisten“ oder „die Autistin“.

In den letzten Jahrzehnten hat sich ein verändertes Verständnis von „Autismus“ etabliert, als das kategoriale von Frühkindlichem Autismus, Asperger-Syndrom, Atypischem Autismus aus den 40er bis 60er des vorigen Jahrhunderts. Nicht zuletzt aufgrund modernerer wissenschaftlicher Erkenntnisse, die vor allem auf neurobiologische Untersuchungen basieren, wird das „Autistische Anderssein“ als **Kontinuum** (fließende Übergänge) vielfältiger individueller Variationen und Qualitäten des Denkens, Erlebens und Verhaltens verstanden.

Man spricht im aktuellen Verständnis vom **Autistischen-Spektrum**.

Einem Verständnis, das glücklicherweise auch in die ICD-11 (hochwahrscheinlich ab 2022) aufgenommen wird. „Glücklicherweise“ erfolgt dies deshalb, weil durch die unterschiedlichen theoretischen Vorstellungen von Autismus, aber auch dem kategorialen Klassifikationsverständnis nach ICD-10 es derzeit noch zu vielen Missverständnissen kommt.

Als **Autismus-Spektrum-Störung** versteht man die durch die Diskrepanz zwischen Autistischem-Spektrum und Umwelt verursachten **Anpassungsstörungen in unterschiedlichen sozialen Anforderungen**.

Diese **mangelnde Passung** des Denkens, Erlebens und Verhaltens im Autistischen-Spektrum mit sozialen Gepflogenheiten, gesellschaftlichen Anforderungen in der sozialen Kommunikation und in den Bereichen, in denen Leistungen (Kita, Schule, Beruf) erforderlich sind, macht die Störung aus.

Das Autistische-Spektrum selbst ist eine menschliche Eigenart, ein **neurokognitiv** bedingter Habitus.

Aus medizinischer Perspektive wird die Autismus-Spektrum-Störung als Krankheit verstanden. Dies ist ein Ansatz, gegen den sich viele, vor allem erwachsene Menschen mit einem Autistischen-Spektrum, wehren.

Aber erst dieser medizinische Denkduktus (medizinisches Krankheitsmodell) bildet die notwendige Grundlage für folgend notwendige sozialgesetzliche Maßnahmen in Ermangelung an Anpassungsfähigkeit, zum Beispiel der Teilhabe von Menschen im Autistischen-Spektrum am gesellschaftlichen Leben, Eingliederungshilfen, Frühförderung, Assistenzen u.ä.

Eine Autismus-Spektrum-Störung bedeutet insofern auch nicht eine „milde Form“ des Autismus, wie dies meist bei der sozialgesetzlichen Bewertung verstanden wird.

Die **Schwere der Anpassungsstörung** wird zuvorderst durch die Qualität und Quantität der Probleme im sozialen Bereich und/oder im Leistungsbereich definiert, also Anforderungen, die ein Mensch im Autistischen-Spektrum nicht oder normativ „falsch“ bewältigen kann. Dies bezeichnet man als Maladaptation. Insofern spielen **konkrete Anforderungen** (institutioneller Art: Kita, Schule, und andere biographische Übergänge, auch Entwicklungsaufgaben genannt, zum Beispiel von Schule in den Beruf) und die **konkreten Umweltbedingungen** (vor allem personale Einstellungen und der Wissensstand von Erzieher, Lehrer u.ä.) eine wesentliche Rolle für die Schwere der Anpassungsstörung.

Im klinisch-medizinischen Verständnis werden die Phänomene der Autismus-Spektrum-Störung mit dem Konstrukt **Autistisches Syndrom** erfasst. Es handelt sich dabei um eine deskriptive (Beschreibung des beobachtbaren Verhaltens) Erfassung.

Maßgeblich für dieses Autistische Syndrom ist es, dass es sich um **ein lebensgeschichtlich durchgängiges Muster von typischen Beeinträchtigungen in definierten Funktionsbereichen** handeln muss, also eine zeitliche Linie von mehr oder weniger „auffälliger“ Eigenheiten im Verhalten, welche bereits seit der (frühen) Kindheit beobachtbar sind. In der Regel ändern sich diese „Eigenheiten“ im lebensgeschichtlichen Verlauf.

Der klassifikatorische Begriff der „tief greifenden Entwicklungsstörung“ (nach ICD-10) bezieht sich auf diese zeitliche Dimension, aber auch auf die Schwere der Anpassungsstörungen.

Autistisches Syndrom:

Qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion

- Beeinträchtigung der Fähigkeit, soziale Interaktion durch nichtverbales Wahrnehmen und Verhalten zu regulieren (eigene Person: Blickkontakt, soziales Lächeln; andere Personen: Erkennen und Deuten der nonverbalen Symbolik - Mimik, Gestik, Prosodik anderer Menschen)
- Schwierigkeiten, Beziehungen zu Menschen (bei Kindern und Jugendlichen in der Regel zu Gleichaltrigen, aber auch Erwachsenen) aufrechtzuerhalten oder einzugehen
- Mangel an geteilter Aufmerksamkeit und/oder Freude, mit anderen zu teilen
- Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit – Mangel an Empathiefähigkeit („Gefühlskälte“, Mangel an „Reue“, Mangel an „sittlichem Gespür“ und Mitgefühl)

- Ausrichtung der Aufmerksamkeit in der Interaktion eher nicht auf emotionale Aspekte, sondern auf Sachverhalte, Objekte, Tatsachen, Fakten

Qualitative Beeinträchtigungen der Kommunikation und Sprache

- eingeschränkte Sprachkompetenz (meist minimalistisch-pragmatisch, Reduktion auf das Nötigste), nicht selten idiosynkratisch (eigene Wortwelt)
- bei hochfunktionierenden Formen von frühkindlichem Autismus und Asperger-Syndrom kaum sprachliche Einschränkungen im Wortvolumen
- häufig qualitative Auffälligkeiten in der Sprache (Stimmhöhe, Betonung, Lautstärke, Prosodik - Stimmelmelodie)
- eingeschränkte Sprachkompetenz wird häufig nicht durch mimische, gestische oder imitative Fähigkeiten kompensiert
- bei frühkindlichem Autismus häufig: Sprache ist stereotypen, repetitiven, idiosynkratischen Charakters (sich wiederholende eigenartige Sprache), Echolalie können vorkommen (Wortwiederholung des Gegenübers); Wortneubildungen, Verwechslung der Personalpronomen sind nicht selten; nicht unhäufig besteht keine verbale Kommunikation oder nur mit „ausgewählten“ Personen (averbale oder minimal verbale Form der Autismus-Spektrum-Störung genannt)

Fälschlicherweise wird dies oft mit „Mutismus“ verwechselt. Bei einem Mutismus handelt es sich um eine emotional bedingte Störung des Sprechens (zum Beispiel nach einem Trauma). Die Autismus-Spektrum-Störung ist neurokognitiv (hier phonetische Informationsverarbeitung, phonetisches Monitoring) bedingt.

- beim Asperger-Syndrom: übergenaues, erwachsenanmutendes, manchmal eigenartiges (idiosynkratisches) Sprechen („Klugscheißer“, oder nach Hans Asperger: kleine Professoren)
- Störung der Imitationsfähigkeit (so tun als ob), insofern als Kind keine oder kaum Rollenspiele, meist Sach- und Ordnungsspiele gespielt werden
- autismusbedingte sprachliche Besonderheiten und Defizite werden häufig durch besondere Verhaltensweisen ersatzweise reguliert, kontrolliert und kompensiert, so dass in der Kommunikation häufig eine vermeintlich ausgeprägte egoistische Dominanz, Renitenz, provokativ Herausforderndes o.ä. vermittelt wird

Eingeschränktes und stereotypes, sich wiederholendes (repetitives) Repertoire von Interessen, Aktivitäten und Verhaltensweisen

- anhaltende, sich wiederholende und intensive Beschäftigung mit bestimmten hoch subjektiven Handlungen, Objekten und Themen, die mit einer besonderen Wahrnehmung der Umwelt einhergehen (umschriebene Interessen, Beschäftigen mit Teilobjekten)

- dabei häufig: den Sachen auf den Grund gehen

Demontage von elektrischen Geräten

Erkundung von Dingen: Wie fließt Wasser? Wie wirkt Strom? (Eigen- und Fremdgefährdung)

bei frühkindlichem Autismus: Beschäftigen mit sensorischen Teilobjekten
- riechen, schmecken, tasten, zum Beispiel den Körper anderer Menschen (normative Grenzüberschreitungen)

- manchmal zwangsähnliche Kontrollhandlungen, auch müssen Dinge exakt liegen oder stehen (ihre Ordnung haben), Veränderungen irritieren und werden mit starkem Aufbegehren revidiert bzw. beibehalten
- Sammeln und Ordnen von (zum Teil ungewöhnlichen) Gegenständen
- Bestehen auf Gleichförmigkeit, Routinen und Rituale im Alltag und bei Alltagsanforderungen: im Tagesablauf (zu Hause und zum Beispiel in Kita oder Schule); bei Sachen, die zum Beispiel Kleidung, Nahrungsaufnahme, Spielhandlungen betreffen; Abweichungen oder unerwartete Änderungen führen zu affektiven Anspannungen, zu aggressiver Abwehr oder Rückzug und Verweigerung
- motorische Manierismen (merkwürdige Bewegungsabläufe der Extremitäten, manchmal Flattern der Hände, rhythmisches Schaukeln des Körpers und andere motorische Eigenarten)
- teilweise motorische oder/und akustische Tics
- beim Asperger-Syndrom: auch altersprogressive Handlungen und Sonderinteressen, häufig naturwissenschaftliche, mathematische oder lexikale Inhalte (Savant-Phänomene)

In der moderneren Literatur wird auch die Exekutive Dysfunktion zum Autistischen Syndrom gezählt.

Bei den Exekutiven Funktionen handelt es sich um neurokognitiv generierte und komplexe Funktionen, denen man die zentrale und komplexe Verhaltenssteuerung eines Menschen zuschreibt. Dazu zählen:

- die kognitive Flexibilität in der Handlungsplanung (planvolles, antizipierendes Handeln),
- das Reizmanagement mit Inhibition (Unterdrückungsfähigkeit) von Reizen und „Switching“ (Reizwechsel),
- die Emotions- und Motivationsregulation (Inhibitionsleistung der Bedürfnissteuerung, Mangel an Bedürfnisaufschub).

Es betrifft insofern die komplexe Selbst- und Handlungsplanung, die Steuerung des eigenen Verhaltens in sozialen Situationen, aber auch in Lern- und Leistungsanforderungen.

Ein Mangel an Selbst- und Handlungsorganisation kann sich auf:

- Lernprozesse (Desorganisation: Wie lerne ich?),
- zeitliche Rahmenbedingungen (Verlangsamung bei Leistungserbringung),
- Alltagsanforderungen (Desorganisation: Wo muss ich hin? Was muss ich tun?),
- situative Handlungssteuerung (Impulsivität)

auswirken.

Impulsivität und/oder diffuse Hyperaktivität in unterschiedlicher Qualität und Quantität sind, neben der Aufmerksamkeitsstörung, die wohl bedeutsamsten Phänomene der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung.

Ca. 70% der Menschen im Autistischen-Spektrum haben komorbid (zusätzlich) auch eine ADHS und eine höhere Rate an ADS.

Dies alles sind nur Beispiele, die im Verständnis des Autistischen-Spektrums eine individuelle Varianz aufweisen. In der Regel ist ein Autistisches Syndrom nie komplett ausgeprägt.

Der Zeitpunkt des Beginns und die Qualität dieses durchgängigen Musters ist in klassischer Sicht entscheidend für die kategoriale Zuordnung des Autistischen Syndroms nach ICD-10. Wird das „Autistische“ bereits vor dem 3. Lebensjahr auffällig, bestehen insbesondere zudem Sprachentwicklungsstörungen oder weitere kognitive Funktionsauffälligkeiten in der frühen Entwicklung, wird vom Frühkindlichen Autismus gesprochen (oder Kanner-Autismus).

Entsprechende Auffälligkeiten im Alter ab dem 3. Lebensjahr (meist zu Beginn der sogenannten sekundären Sozialisation, also in der Kita) und sind keine Sprachentwicklungsstörungen oder weitere kognitive Funktionsauffälligkeiten vorhanden, so spricht man vom Asperger-Syndrom.

Bei diesen beiden Formen handelt es sich um einen **idiopathischen (primären oder angeborenen) Autismus**, bei dem genetische Hypothesen der neurokognitiven Besonderheiten zugrunde gelegt werden.

Der sogenannte **sekundäre Autismus** tritt nach Schwangerschaft-, Geburts- und frühen Hirnstörungen (zum Beispiel Hirnschädigungen durch Tumoren, bei Epilepsien u.a.) auf.

2. Neuropsychologische Theorien

Die **Autismus-Spektrum-Störung** wird als **neurokognitive Störung** verstanden, insofern eine „Besonderheit“ der Informationsverarbeitung, der neuronalen Vernetzung und Reizaufnahme bzw. Reizleitung angenommen wird, die bei Menschen ohne ein Autistisches-Spektrum nicht vorhanden ist. Wie dargestellt wurde, stehen diese neurokognitiven Besonderheiten in Verbindung mit **Störungen** der ebenfalls **neurokognitiv verorteten Exekutiven Funktionen**.

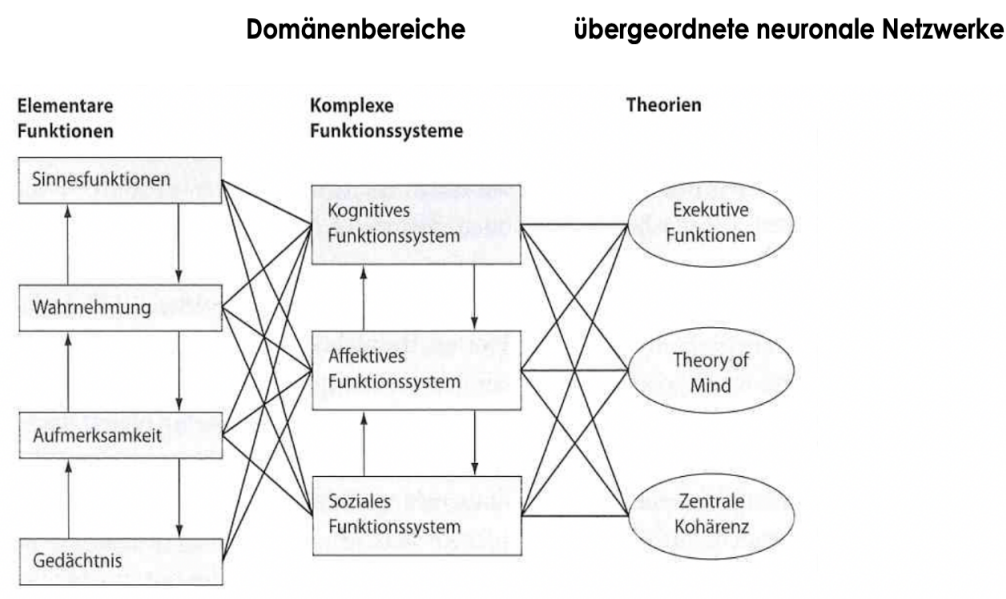


Abbildung: Remschmidt & Kamp-Becker, 2006, S. 52

Kurze Erläuterung zur Abbildung:

Unter Kognition werden alle „seelischen Prozesse“ zusammengefasst, welche das Wahrnehmen, Erkennen und Denken betreffen.

Im Kern wird mit neurokognitiv die kognitive Informationsverarbeitung beschrieben, welche sich im Gehirn - Neuronen und deren Netzwerke und Verbindungen – abspielen. Dabei unterscheidet man nach aktueller Lesart (siehe Abbildung):

übergeordnete neurokognitive Systeme (zentrale und komplexe neuronale Strukturen: Neuronen und deren biochemische und bioelektrische Prozesse), welche

umschriebene kognitive, soziale und emotionale Netzwerke bzw. Funktionssysteme steuern, die man als Domänen bezeichnet.

Die Vernetzungseigenart oder Vernetzungsbereitschaft des Gehirns wird als Konnektivität bezeichnet.

Unter Plastizität neuronaler Strukturen versteht man die „Anpassungsleistung“ neuronaler Strukturen an sich verändernder Umweltreize, eine neuronale Anpassungsbereitschaft (eine Art grundlegender Lernbereitschaft) des Gehirns, welche im direkten Austausch mit der Umwelt über die elementaren Funktionen realisiert wird.

Dieses verhaltenssteuernde System „funktioniert“ bei Menschen im Autistischen-Spektrum anders (neuroatypisch) als bei Menschen, die nicht im Autistischen-Spektrum sind (neurotypisch).

➔ Beeinträchtigung der Spiegelungsfähigkeiten

Autismus-Spektrum-Störung und Besonderheiten der „Theory of Mind“

„Theory of Mind“ (ToM) bedeutet sehr frei interpretiert: die neurokognitiv vermittelte Fähigkeit, eigene (innere) Theorien über den Befindlichkeitszustand anderer Menschen (**Perspektivübernahmefähigkeit**) bilden zu können. Dies kann aber nur und gleichzeitig auch realisiert werden, wenn in Relation dazu eigene (innere) Theorien zu Befindlichkeit der eigenen Person gebildet werden können:

Ich kann mir vorstellen, wie es dem Anderen geht (zum Beispiel: was er beabsichtigt oder mit seinem Verhalten oder Gesagtem meint) und ich kann mein Verhalten in Bezug dazu (eingestellt auf diesen Anderen) angemessen ausrichten.

Dies ist eines der Grundprobleme von Menschen im Autistischen-Spektrum.

Im Kern fehlt Menschen im Autistischen-Spektrum das Interesse an sozialen Kontakten, was den „Autismus“, das **auf sich selbst gerichtet sein**, im eigentlichen Sinne ausmacht.

Viele Menschen im Autistischen-Spektrum berichten, dass soziale Kontakte nicht nur unwichtig seien, sondern auch störend (überlastend, anstrengend) erlebt werden. Schon die Anwesenheit, stärker noch der körperliche Kontakt (Berührungen) werden störend erlebt.

Im Verständnis des Autistischen-Spektrums, eines **Kontinuums**, sind an entgegengesetzten Polen zwei Typen zu beschreiben:

Der **passiv-vermeidende Typus** (der Eigenbrötler, Einzelgänger) weicht sozialen Kontakten aus, vermeidet, so gut es geht, Menschen oder/und deren Ansammlungen. Dies ist die eher „klassische Version“ eines Autistischen-Spektrums. Kinder dieses Typus werden in der Regel früher erkannt, ein „Autismus“ ist oft unstrittiger.

Der **offensive Typus** im Autistischen-Spektrum sucht aktiv vereinzelt oder durchaus häufiger Kontakte. Scheut insofern nicht Ansammlungen, wie zum Beispiel Kindergruppen oder Klassenverbände. Schnell wird das Konstrukt von Freund oder Freundin verwendet, meist ist dies jedoch allein interessengeneriert und kurzlebig. Dieser Typus fällt nicht nur „schneller auf“, sondern wird auch seltener als „Autist“ (hier im Verständnis von Autistischem-Spektrum) erkannt. Meist besteht eine zusätzliche, meist auch stärkere (als die Autismus-Spektrum-Störung) **Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung**. (Ergänzend: Bei Kindern und Jugendlichen dieses Typus hat eine medikamentöse Behandlung der ADHS oft nicht den erwarteten positiven Effekt.)

In Ermangelung an der Fähigkeit von ToM wird dieser Typus, auch ob der Impulsivität und/oder Hyperaktivität im Rahmen der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung als disziplinlos, störend oder renitent erlebt. In der Fachliteratur wird oft von herausforderndem Verhalten gesprochen, einer Zuschreibung, welche allein von betreuenden Personen verwendet wird. Denn die scheinbare „Herausforderung“ (eine Motivgrundlage fehlt) besteht nicht einmal ansatzweise. Herausforderung dieser Art ist in der Regel ungewollter Ausdruck der **Beeinträchtigung der ToM** und des Mangels an Selbst- und Handlungskontrolle (**Exekutive Dysfunktion**).

In der Fähigkeit zur Bildung der ToM wird der Einleitung folgend unterschieden in:

„Außensicht“ (Fremdreflexion)

Eine subjektive Theorie über den Zustand (zum Beispiel den emotionalen) anderer Personen bilden, reflektieren und verbalisieren zu können und darauf (in der Beziehung auf den Anderen) angemessen (sozialen Erwartungen gemäß) zu reagieren.

Gelingt dies nicht, sind gegebenenfalls Egozentrismus, soziale Rücksichtslosigkeit, Mängel an Mitgefühl und Empathie (in schwerer Form „Gefühlskälte“) die Folgen. In „leichteren“ Variationen im Autistischen-Spektrum stehen Hilf- und Ratlosigkeit (Überforderung) im Vordergrund.

„Innensicht“ (Selbstreflexion)

Den eigenen Zustand, zum Beispiel die eigenen Kognitionen, auch die eigene Emotionalität bilden, reflektieren und verbalisieren zu können.

In der Fachliteratur wird der Mangel an emotionaler Selbstreflexion als Alexithymie bezeichnet (die Unfähigkeit, eigene Gefühle wahrzunehmen, „zu lesen“). Diese Begrifflichkeit ist traditionell eher in der Psychosomatik verankert und wird dort eher mit emotional verursachten Mängeln (biographisch bedingt, oft bindungstheoretisch oder psychodynamisch gemeint) in einen Zusammenhang gebracht.

Im Verständnis des Autistischen-Spektrums wird der Schwerpunkt (der kognitiven Reflexionsfähigkeit) aber nicht emotional, sondern von der basalen Fähigkeit der Wahrnehmung her gedacht und kann im Verständnis des Spektrums in der „Innen- und Außensicht“ variieren. Auch hier kann man zwei Typen (Pole) unterscheiden, welche in Qualität und Quantität zwar so nicht klar abgrenzbar sind, aber die Breite der Problemlage karikieren:

Reflexionstypus 1:

Ist die „Innensicht“ nicht so beeinträchtigt wie die „Außensicht“, in jedem Fall aber „besser“, dann führen die Reaktionen der Personen des Umfeldes (soziale „Unstimmigkeiten“) zu einer negativen Selbstreflexion, das meist auf Hilflosigkeit und Ratlosigkeit basiert und sekundär depressive, ängstliche und psychosomatische Reaktionen zur Folge hat. Es besteht bei diesem Typus im Autistischen-Spektrum eher ein immerwährendes, gleichwohl nicht funktionierendes Bemühen um soziale Anpassung, mit dem primären Ziel, den eigenen Zustand zu optimieren. Zu finden ist dieser Typus zumeist bei Menschen im Autistischen-Spektrum, die gleichzeitig auch über ein recht „gutes“ intellektuelles Niveau verfügen. Bei diesem Typus sind die erwarteten „autistischen Auffälligkeiten“ meist so gering, dass sie erst lebensgeschichtlich später zu Problemen führen, meist erst mit Beginn der Berufsausbildung, des Studiums oder in einer Partnerschaft.

Reflexionstypus 2:

Der Gegenpol dazu: Sind „Innensicht“ und „Außensicht“ gleichermaßen „schlecht“ ausgeprägt, werden Verhaltens- und Umweltdiskrepanzen und

damit einhergehend Konflikte in gleicherweise nicht reflektiert (kein Anpassungsverhalten). Dies kann beim passiven als auch beim offensiven Typus der Fall sein.

Diese ToM-Fähigkeit wird, entwicklungsnormativ gedacht, bereits im Alter zwischen circa 3 bis 6 Jahren entwickelt. Eine Spiegelung der Befindlichkeiten anderer Menschen (Perspektivübernahme) wird in dieser Altersspanne auch durch Imitation realisiert. Kinder im Autistischen-Spektrum haben, wie oben beim Autistischen Syndrom benannt, häufig auch Beeinträchtigungen der Imitationsfähigkeit, insofern werden im Kindesalter keine Rollenspiele gespielt, sondern Sach- und Ordnungsspiele bevorzugt.

In der modernen Literatur wird für ToM häufiger das **Paradigma der Mentalisierung** verwendet:

Mentalisierungsfähigkeit als komplexer neurokognitiver Informationsverarbeitungsprozess bedeutet: Einstellungen, Absichten, Motive, aber auch Gefühle der eigenen Person und analoge Befindlichkeiten anderer Menschen situationsangemessen kognitiv zu verarbeiten, das heißt:

- wahrzunehmen,
- sinnhaft zu interpretieren,
- darüber nachzudenken
- und danach das eigene Denken und Verhalten auszurichten.

Gelingt die Mentalisierung nicht oder nicht situationsadäquat (Mentalisierungsstörung/Mindblindness), führt dies zu Interaktions- und Kommunikationsstörungen.

Dabei spielt das intellektuelle Niveau, insbesondere jenseits von intellektuellen Beeinträchtigungen, keine Rolle, denn ein Regelwissen ist bei den meisten Menschen im Autistischen-Spektrum für die täglichen normativen Abläufe vorhanden.

Was aufgrund der mangelnden Fähigkeiten der ToM oder der Mentalisierungsstörung fehlt, ist jedoch die Fähigkeit der emotional-verpflichtenden Verinnerlichung von Verhaltensregeln..., ein Mangel an **normativ-sittlichen Gespür**: wie, warum, und dass man sich „richtig“ (sozial angemessen) verhält oder zu verhalten hat.

Dies betrifft insbesondere den **moralischen Aspekt menschlicher Interaktion**. Moralische Verpflichtung besteht aus

- a. rationalem Wissen über Regeln, Normen und Sitten und
- b. subjektiv-emotionaler Bedeutsamkeit (emotionale Verpflichtung), sich an diese (unter a.) zu halten,

welche in sozialen Lernprozessen über Schuld- und Schamgefühle vermittelt werden. Entwicklungspsychologisch betrachtet, basiert die Moralentwicklung auf der frühen emotionalen Entwicklung.

In frühen Entwicklungsjahren ist der Lernprozess von „richtigem und falschem Verhalten“ am erzieherischen Sanktionskatalog der Bezugspersonen gebunden. Moralwissen

(sozial verpflichtendes Wissen) wird in der frühen Entwicklungszeit (bereits ab der Geburt, jedoch im Schwerpunkt ab der frühen Kindheit) emotional vermittelt:

Man ist „gut“ oder „böse“, man macht etwas „falsch“ oder „richtig“, wenn sich Mama und Papa freuen, ärgern oder traurig sind. Diese frühen Normverinnerlichungen, bis in eine Altersspanne von 3 bis 7 Jahren hinein, werden, ohne hier eine Moraltheorie explizit zu nennen, in allen Moraltheorien an die **Spiegelungsfähigkeit** **zuvorderst der emotionalen Reaktion der Eltern** und erst dann (aber auch) an deren Sanktionskatalog gebunden (Erziehungsaspekt).

Da bei Kindern im Autistischen-Spektrum die Mentalisierungsfähigkeit bzw. die Fähigkeit zu ToM beeinträchtigt oder aufgehoben sind, wird kein oder nur ein begrenzter Bezug von Wissen und Gefühl (emotionale Bedeutsamkeit) hergestellt, was den lebenslangen Mangel an normativ-sittlichem Gespür zur Folge hat.

Der Reflexionstypus „bessere Innensicht“ versucht die „normativen Spielregeln“, die sozial-emotionale Symbolik (den Subtext), zu dekodieren. Es gelingt ihm jedoch nicht oder nur teilweise. Ratlose Überanpassung oder/und ein rein formal korrektes „pseudofreundliches“ Verhalten sind die Folge.

Beim Typus, bei dem die „Innen- und Außensicht“ beeinträchtigt sind, erscheint das Verhalten für sein soziales Umfeld seit früher Kindheit als rücksichtslos, gefühllos usw.

Der Normbruch ist bereits ab dem Kindergarten- oder Schulalter die Regel, egal ob beim offensiven Typus (der renitente Disziplinlose) oder beim passiven Typus (der Einzelgänger).

➔ **Eingeschränktes Handeln, stark interessen- und gewohnheitsgeleitetes Verhalten**

Autismus-Spektrum-Störung und Schwache Zentrale Kohärenz - das Leben in einer eigenen Welt von Interessen und Ordnung, Festhalten an Gewohntem

Die neuropsychologische Theorie der „**Schwachen Zentralen Kohärenz**“ (auch Kontextblindheit) erfasst eine weitere kognitive Ursache für das Autistische-Spektrum. Mit ihr wird insbesondere die Qualität und Quantität der Informationsaufnahme und -verarbeitung erklärt, aufgrund derer Menschen im Autistischen-Spektrum die Umwelt wahrnehmen.

„Schwache Zentrale Kohärenz“ meint, dass Menschen im Autistischen-Spektrum die Umwelt:

- nicht ganzheitlich-sinnhaft und kontextbezogen,
- nicht kohärent (zusammenhängend),
- nicht konsistent (deckungsgleich)

wahrnehmen. Neurokognitiv gelingt höchswahrscheinlich nicht die sinnhafte Integration relevanter Informationen und Reize.

Das Erleben und Denken im Autistischen-Spektrum ist demnach „eingeengt“, hoch subjektiv und detailbezogen, höchswahrscheinlich fragmentiert (in einzelne Teile

zerlegt). Menschen im Autistisches-Spektrum erleben demnach „eine eigene Welt“, wie es bei neurotypischen Menschen übereinstimmend nicht der Fall ist.

Hochwahrscheinlich werden hoch subjektiv, irgendwie geartet, „umschriebene“ Teilbereiche der Umwelt wahrgenommen. Man spricht von **Teilobjektwahrnehmung**.

Eine „interessengeleitete“, insofern motivational begründete Teilobjektwahrnehmung wird bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge eher ausgeschlossen. Das **umschriebene Interesse für Teilobjekte** und meist eine obsessive Beschäftigung damit **sind eher die Folge dieser Wahrnehmungsbesonderheiten und Besonderheiten der Informationsverarbeitung**.

Hochwahrscheinlich kann diese Teilobjektwahrnehmung auch zeitlich und inhaltlich variieren:

Abgesehen von möglichen durchgängigen Mustern der Teilobjektwahrnehmung können gewisse konkrete Alltags- und Anforderungssituationen hochwahrscheinlich zu einem Zeitpunkt komplexer, dann zu einem anderen Zeitpunkt nicht so komplex wahrgenommen werden.

Dies zeigt sich beispielhaft bei Intelligenztests:

In einem Fall wurde uns eine 16-jährige Jugendliche vorgestellt, die im biographischen Verlauf mehrfach bezüglich des Intelligenzniveaus getestet wurde, dies auch sicher seriös in zwei Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Als sie uns zur Begutachtung vorgestellt wurde, lernte sie seit Jahren in einer Schule für geistige Behinderung.

In unserer Testung (die Letzte war ca. 5 Jahre vorher durchgeführt worden) erreichte sie im WISC-V einen Gesamt-Index im IQ von 120 (!)... abgesehen von einer schlechteren“ Verarbeitungsgeschwindigkeit (Exekutive Dysfunktion, ADS) befand sich das Testprofil im Grunde auf einem Gymnasialniveau.

In der Praxis ist dieses Phänomen oft und besonders in der Intelligenzdiagnostik zu beobachten und führt bei „schlechten IQ-Werten“ genauso oft, jedoch demnach unberechtigt, zu Schulkarrieren im Förderschulbereich.

Für neurotypische Menschen ist dieses Phänomen „nicht vorstellbar“, wie auch die anderen Phänomene des Autistischen-Spektrums.

Währendem zum Beispiel depressive oder ängstliche Stimmungslagen im Grunde von allen Menschen nachvollzogen werden können, weil es jeder oder jedem schon einmal „so ging“, wird sich einem neurotypischen Menschen die Welt des Autistischen-Spektrums, vor allem die der Teilobjektwahrnehmung, niemals erschließen.

Die „Schwache Zentrale Kohärenz“ ist hochwahrscheinlich der Motor für „**Savant-Phänomene**“ (Savant: der Gelehrte), die auf einer „außergewöhnlichen“ (nicht neurotypischen), jedoch **sehr eng umschriebenen Vorstellungskraft** basieren und vor allem im mathematischen, naturwissenschaftlichen und lexikalen Bereich „Sonderleistungen“ hervorbringen.

Die „Schwache Zentrale Kohärenz“ führt andererseits jedoch im neurotypischen geprägten Alltag zum **Mangel an Anpassungsflexibilität**. Im Verständnis des Autistischen-

Spektrums variiert wiederum die Art und Schwere der damit verbundenen Anpassungsstörungen im Einzelfall.

Menschen im Autistischen-Spektrum „verharren“ oder „bestehen“ insofern mehr oder weniger stark auf ihre Ordnung der Welt, sind in ihr „verfangen“. Eine „Welt außerhalb“ dieser Wahrnehmungen oder/und Ordnungen **überlastet das neurokognitive System**.

In der Regel wird versucht, diese Ordnung mehr oder weniger aufrechtzuerhalten bzw. es besteht das Bestreben, diese gegebenenfalls mit allen Mitteln des Verhaltens wiederherzustellen.

Auch stereotype (immer gleiche), repetitive (sich wiederholende) Handlungen von Menschen im Autistischen-Spektrum bringen dieses Bestreben nach Gleichmaß und Ordnung zum Ausdruck.

Neue oder/und sich ändernde Ereignisse zum Beispiel im Schulablauf (zum Beispiel unangekündigte Klassenarbeiten, Stundenausfälle), im Alltag (zum Beispiel Familienurlaube, Besuche von Verwandten und Freunden) werden ob dieser Systemüberforderung oftmals zum Desaster für beide Seiten.

Phänomene der „Schwachen Zentralen Kohärenz“ werden sich im Verständnis des Autistischen Kontinuums in Abhängigkeit von Situationen, Zeiten und vom Alter ändern.

Junge Kinder ordnen, sammeln, vertiefen sich in spezielle sehr umschriebene Themen (Strom, Wasser, Technik) oder (darauf sind Eltern besonders stolz) auf ausgewählte Themen von Natur, Geschichte u.ä. Obsessiv gehen bereits kleine Kinder diesen Sonder- und Ordnungsinteressen nach.

Dieser ausgewählte Sinn für diese eigenen Ordnungen und „die Welt ist so wie ich sie sehe und brauche“, führt im Entwicklungsverlauf zu weiteren Phänomenen, zum Beispiel: wie und in welcher Ordnung Abläufe beim Essen, Ankleiden, Tagesabläufen notwendig und unveränderbar sind; auch welche (oft dieselbe) Kleiderordnung (egal ob Sommer oder Winter); ausgewählte (monotone) Speisen; der Haarschnitt zum Beispiel bevorzugt werden; das Besteck zu liegen hat oder die Schuhe im Regal des Kindergartens zu stehen haben.

Vor allem lebensgeschichtliche Übergänge (Schwellensituationen, Entwicklungsaufgaben) stellen Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Autistischen-Spektrum oft vor erhebliche Probleme, Übergänge: Familie-Kita-Schule-Beruf/Studium, Partnerschaft.

3. Autismus-Spektrum-Störung – „Stimming und Overload“

Wird das komplexe neuronale System (im Sinne von nicht auf die Realität ausgerichtete) überfordert, meist im Zusammenhang mit:

- Reizüberflutung aufgrund der Exekutiven Dysfunktion (bei gestörtem Reizmanagement) oder/und,
- einem Verhaftet-Sein in eigenen Ordnungen (Kontextblindheit) oder/und,
- Systemüberforderung bei sozialen Konflikten (Mindblindness),

...kommt es zum sogenannten „**Overload**“ (Überlastung neuronaler Informationsverarbeitung), der mit affektiver Aufladung/Anspannung einhergeht.

Regulationsversuche dieses Overloads in erster Instanz werden als „**Stimming**“ (Self-stimulating behavior) bezeichnet. Dieses „Stimming“ dient in der Regel der Reiz- und Selbstkontrolle, der Aufrechterhaltung der „inneren Ordnung“, der Ableitung affektiver Aufladung.

- „Stimming“ muss nicht zwangsläufig beobachtbar sein:

Zum Beispiel kann „Stimming“ ein intensives „inneres Beschäftigen“ mit monotonen Denkinhalten sein (zum Beispiel einfaches Zählen, Buchstabieren, Bilden von subjektiven repetitiven „Denkschleifen“), eine Art von Ablenken oder „Abschalten“ oder das Abgleiten in eine realitätsferne „Traumwelt“ u.a. Beim „stillen Stimming“ fällt bestenfalls eine Art „Abwesenheit“ auf. Dies bleibt häufig für den Beobachter unbemerkt.

- Beobachtbar wird das Stimming bei offenen Verhaltensweisen („expansives Stimming“), hier beispielhaft:

unspezifische körperliche Anspannungen (Fäuste ballen mit Vibrieren der Arme oder des Körpers oder Verzerrungen/Verspannungen der Gesichtsmuskulatur u.ä.)

Manierismen (ungewöhnliche, oft langsame körperliche Bewegungen, ungewöhnliches Verbiegen der Hände und/oder Finger u.ä.)

„Tics“ (motorisch: monotones Flattern der Hände, Wippen der Füße, Manipulation an Objekten; akustisch: bestimmte Töne erzeugen wie Räuspern, Summen, Pfeifen u.a. Lautbildungen)

Jaktationen (Hin-Her-Bewegungen des Kopfes oder des Körpers in verschiedenen subjektiven Variationen)

selbstmanipulatives bis selbstverletzendes Verhalten (zum Beispiel sich Kratzen, auf die Lippen beißen, Haare ausreißen, Nägel kauen, „Ritzen“ oder sich absichtlich bei Zerstörung von Objekten zu verletzen).

Kann der Overload aus vielfältigen inneren und äußeren Gründen mit „Stimming“ nicht abgebaut werden, zeigt sich eine Regulation dieses Overloads in zweiter Instanz nach individueller Ausprägung in folgende Richtungen:

- Meltdown - aggressive Entladungen diffuser Art (Wutausbruch), aber auch Aggressionen gegen Personen und Objekte,
- Shutdown - absoluter Rückzug und Kontaktabbruch, Abschalten, ein Nicht-mehr-ansprechbar-Sein,
- psychoaffektive und/oder psychosomatische Reaktionsbildung (zum Beispiel Depressionen, Ängste, körperlich funktionelle Symptome).

4. Autismus-Spektrum-Störung – Probleme und Anforderungen an betreuende Systeme

Die Autismus-Spektrum-Störung ist nicht auf das beobachtbare Verhalten zu reduzieren, so kann man das Verhalten der Menschen im Autistischen-Spektrum nicht verstehen.

Die Arbeit mit Menschen im Autistischen-Spektrum benötigt eine breite Wissensgrundlage zu dieser spezifischen Thematik, ein Wissen über die Ursachen des Autistischen-Spektrums und seiner Störungen, um das eigene pädagogische Handeln, aber auch (zum Beispiel schulische) Konzepte darauf auszurichten.

Erstaunlicherweise haben bereits schon einige junge Kinder im Autistischen-Spektrum, trotz der Mentalisierungsstörung, einen „feinen Instinkt“ für Menschen, die sich auf sie einstellen oder nicht einstellen können. Dies bestimmt deren weiteres Verhalten maßgeblich.

Kinder und Jugendliche mit schweren Anpassungsstörungen aufgrund der Autismus-Spektrum-Störung werden in der früheren Kindheit integrativ gefördert, besuchen in der Regel Förderschulen, werden gegebenenfalls in anderen Strukturen u.a. der Kinder- und Jugendpsychiatrie versorgt. Unabhängig vom Intelligenzniveau, das meist „besser“ ist als angenommen, lernen Kinder mit schwerer Autismus-Spektrum-Störung in Förderschulen für geistige Behinderung.

Bei einem niedrigen Intelligenzniveau (sozialgesetzlich geistige Behinderung genannt) sind autistische Phänomene auch Ausdruck der komplexen kognitiven Beeinträchtigung und insofern keine eigenständige Störung, werden aber diagnostisch herausgearbeitet, um den individuellen Betreuungsbedarf zu spezifizieren.

Bei der Frage nach der Beschulung gilt grundsätzlich, **mit dem für ein Kind höchstmöglichen Niveau der Schulform „zu starten“**, die Bewährung der Anpassungsstörungen in der Realität zu prüfen und erst dann nach angemessenen (Förder-) Schulmaßnahmen zu suchen, zu denen auch alternative pädagogische Ansätze (Reformpädagogik) zählen können.

In Werkstätten für Behinderte (WfB) arbeiten häufig hochintelligente Menschen im Autistischen-Spektrum, im Grunde nicht genutzte gesellschaftliche Ressourcen und persönliche Perspektiven, die ob ihrer sozialen Anpassungsprobleme nicht in die normativ orientierte Leistungswelt finden, oder sie gehen keiner Beschäftigung nach und deren Eltern oder Betreuer (jedweder Art) „kämpfen“ um existenzielle (finanzielle) Grundlagen und Unterstützung. Dies allein zu schaffen, ist ihnen nicht möglich.

Insbesondere für die Integration von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung sind die vorhandenen formal-institutionellen Möglichkeiten prekär. Obwohl es dafür gesetzliche Regelungen gibt, verliert sich das Unterstützungsbemühen insbesondere von Eltern überzufällig häufig im bürokratischen „Dornengebüsch“ von Zuständigkeiten, egal ob dies Beantragungen von Teilhabeleistungen oder zum Beispiel von persönlichen Budgets betrifft.

Eine Vielzahl von Kindern und Jugendlichen im Autistischen-Spektrum entwickeln sich anfangs im Kontext jedoch in der Regelbeschulung.

Die damit verbundenen Problemlagen sind sehr vielfältig und individuell, insofern können hier nur beispielhaft ausgewählte Szenarien dargestellt werden, welche in der Praxis häufiger auftreten. Grundsätzlich ist festzuhalten:

Die Schwere der Anpassungsstörungen von Menschen im Autistischen-Spektrum wird maßgeblich vom Ausmaß des Autistischen-Spektrums selbst bestimmt, aber auch davon, wie sich Pädagoginnen und Pädagogen (hier im weitesten Sinne gemeint) auf diese individuellen Besonderheiten einstellen, wie formale Konzepte von Förderung, Beschulung, Lehrausbildung und Studium funktionieren.

Eine individuelle Anpassungsstörung (die Autismus-Spektrum-Störung) wird insofern:

- vom Ausmaß des Autistischen-Spektrums der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen,
- aber auch dadurch, wie Menschen und Systeme damit umgehen, bzw. darauf reagieren,

bestimmt.

Menschen im Autistischen-Spektrum bevorzugen wegen des Phänomens der „Schwachen Zentralen Kohärenz“ grundlegend vor allem Gleichmaß und benötigen überschaubare, verlässliche Strukturen. Dies wird in der Regel durch individuelle Zuwendung, Förderung, klare Regelungen und gegebenenfalls durch Schulbegleitung ermöglicht.

a.

Nicht selten wird das Autistische-Spektrum erst mit Beginn der Berufsausbildung oder des Studiums „sichtbar“ und bekommt erst dann Störungscharakter im Sinne der Autismus-Spektrum-Störung.

Kitas und Schulen haben ein zeitliches Anforderungsmuster und Handlungsvorgaben durch Lernanweisungen, insofern ein System formaler Strukturvorgaben.

Kinder und Jugendliche an den „Rändern des Autistischen-Spektrums“, das heißt mit leichten bis vielleicht noch mäßigen autistischen Besonderheiten, einem eher mäßigen „passiven Typus“, einem „gut selbstreflektierenden Typus“, einem toleranten Umfeld sowie einer „guten Intelligenz“ (damit ist die Erfüllung von Leistungsanforderungen gewährleistet) bewegen sich mehr oder weniger „unauffällig“ durch diese Anforderungszirkel und fallen tatsächlich erst dann mit schweren Anpassungsstörungen auf, wenn sie diese Strukturen zum Zweck von Studium (dies ist häufiger zu beobachten) oder Berufsausbildung mit betrieblichen Anforderungen (hier im Sinne von unbekanntem Neuem) verlassen.

b.

Sind die autistischen Besonderheiten in Qualität und Quantität nicht nur am „Rand“ des Autistischen-Spektrums vorhanden, kommt es bereits in Kita, aber vor allem im leistungsorientierten Setting der Beschulung zu Problemen.

Hoch problematisch wird u.a. die autistische Kernstörung aus dem Gemisch des „offensiven Typus mit ADHS“, der geringen „Selbst- und Außensicht“ (starke Mentalisierungsstörung) und einer Exekutiven Dysfunktion sein.

Leistungsversagen und stark normbrechende und impulsive Verhaltensauffälligkeiten stellen die Pädagoginnen und Pädagogen vor oft schwer lösbaren Problemen. In der Kita wird dies eine integrative Förderung benötigen. In der Schule wird ohne den Versuch einer Schulbegleitung, eine Beschulung nur schwer möglich sein.

Ebenso hoch problematisch sind Kinder, die vom „passivem Typus“ her kommen. Also der „Einzelgänger“, der in der Regel auch ein hohes Maß an „Schwacher Zentraler Kohärenz“ vorweist, seine „Ordnungswelt“ nur selten verlässt und für den normative Regelwerke, ob der starken Mentalisierungsstörung, keine emotional-soziale Verbindlichkeit haben. Kinder und Jugendliche im Autistischen-Spektrum dieser Art „verteidigen ihre Welt“ sehr konsequent und mit hohem Auffälligkeitsgrad im Verhalten. Auch hier wird in der Kita eine integrative Förderung benötigt werden. In der Schule wird ebenfalls ohne den Versuch einer Schulbegleitung eine Beschulung nur schwer möglich sein.

Oft werden, dies schon in der Schulzeit, die Folgen der Schwachen Zentralen Kohärenz als mangelndes Interesse oder/und Motivation und die Mentalisierungsstörung als Disziplinlosigkeit interpretiert. Der Sachverhalt hat aber - wie erläutert - im Grunde nichts mit Motivation und Disziplin zu tun, sondern mit neurokognitiver Informationsverarbeitung. Disziplinarische Versuche werden regelhaft scheitern.

Kinder und Jugendliche wiederum an den „Rändern des Autistischen-Spektrums“ werden Überzufällig häufig Opfer von Mobbing durch die Mitschüler. In der Regel zeigen sie dieses Mobbing erleben nicht an, leiden insofern „still“, berichten erst später von physischen Handlungen gegen sie, von Herabsetzung und Benachteiligung.

Da es sich bei der Autismus-Spektrum-Störung, dem Autistischen Syndrom einschließlich der Exekutiven Dysfunktion um neurokognitiv verursachte Störungen handelt, sind die beobachtbaren Verhaltensstörungen nicht das Ergebnis falscher Erziehung. In der Regel haben diese Eltern noch andere Kinder, die sich anders (normativ) verhalten.

Das Verständnis, dass die Autismus-Spektrum-Störung ein Ergebnis „falscher Erziehung sei“, die Kinder keine Grenzsetzung erlebt haben, stammt, genauso, wie die kategoriale Sichtweise, aus den 60er-Jahren. In dieser Zeit wurde Autismus auch mit einer mangelnden emotionalen Zuwendung insbesondere der Mütter im Zusammenhang gesehen, man sprach zum Beispiel von „Kühlschrankmüttern“.

Natürlich sind Eltern mit Kindern im Autistischen-Spektrum häufig hilflos, ebenso wie die Pädagoginnen und Pädagogen im sekundären Sozialisationssetting. Eine gegenseitige Schuldzuschreibung, Vorwürfe u.ä. helfen insbesondere den betroffenen Kindern und Jugendlichen nicht weiter.

Notwendig ist ein kooperativer Ansatz von Lehrern und Eltern sowie den Behörden, an dem sich die Mitarbeiterinnen unseres Zentrums zur Diagnostik und Therapie von Autismus-Spektrum-Störung gern beteiligen.