

Isabel Dziobek/Sandra Stoll

HOCHFUNKTIONALER AUTISMUS BEI ERWACHSENEN

Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual

2., aktualisierte Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorinnen



Prof. Dr. Isabel Dziobek ist Professorin für Klinische Psychologie Sozialer Interaktion und Leiterin der Hochschulambulanz für Psychotherapie und Psychodiagnostik an der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie ist approbierte Psychotherapeutin (kognitive Verhaltenstherapie) und hat mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Erforschung und therapeutischen Behandlung von Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Spezifika.



Dr. Sandra Stoll ist Diplompsychologin und approbierte Psychologische Psychotherapeutin. Sie hat langjährige Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung von Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Frau Stoll war von 2008 bis 2019 in der Autismus-Ambulanz für Erwachsene der Charité-Universitätsmedizin Berlin tätig und arbeitet seit 2019 in eigener Praxis in Berlin.

Isabel Dziobek
Sandra Stoll

Hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen

Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual

Unter Mitarbeit von Silke Lipinski

2., aktualisierte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autor haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links unverzüglich entfernt.

2., aktualisierte Auflage 2024

Alle Rechte vorbehalten
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart
Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:
ISBN 978-3-17-043081-5

E-Book-Formate:
pdf: ISBN 978-3-17-043082-2
epub: ISBN 978-3-17-043083-9

Stimmen zum Buch

»Therapeutische Behandlungsangebote für Menschen mit hochfunktionalen Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sind bisher in der Erwachsenenpsychiatrie und klinischen Psychologie noch unterrepräsentiert. Dieses einzigartige Manual von Isabel Dziobek und Sandra Stoll ist auf Grundlage langjähriger klinischer und wissenschaftlicher Erfahrung der Verfasser sowie nach enger und intensiver Zusammenarbeit zwischen Betroffenen und Therapeuten entwickelt worden. Es beinhaltet die notwendige Kombination aus Akzeptanz- und veränderungsorientierten Strategien bezüglich individueller Problembereiche im Beruf und sozialen sowie partnerschaftlichen Beziehungen. In besonderer Weise legt dieses Manual dabei einen Fokus auf Verbesserung von Selbstwerterleben, Stressmanagement und sozio-emotionalen Kompetenzen zur Reduktion von chronischem Überforderungserleben und Isolation. Dieses außerordentlich anwendungsbezogene Manual kann einen entscheidenden Beitrag zur Erweiterung des störungsorientierten Wissens und somit zur Versorgung von Menschen mit hochfunktionalem ASS in Psychologie und Psychiatrie leisten.«

Dr. Katharina Kubera und Prof. Dr. Sabine Herpertz, Universitätsklinikum Heidelberg

»Erwachsene Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) finden bisher kaum psychologische und psychotherapeutische Hilfe. Mit diesem Buch wird diese Versorgungslücke geschlossen. Den Autorinnen ist es gelungen, auf Grundlage kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen klare Anleitungen zu beschreiben, die Personen mit ASS helfen werden, mit ihren spezifischen Belastungen besser umzugehen und die zu größerem Wohlbefinden dieser Personengruppe beitragen werden. Die anschaulich beschriebenen Innenansichten und Situationsschilderungen von Personen mit ASS erleichtern das Verständnis für das Störungsbild sehr. Diese Kombination aus fundiertem Störungs- und Interventionswissen und die Einbeziehung der Berichte von Betroffenen macht dieses Manual zu einer wertvollen Anleitung für Psychotherapeut*innen.«

Prof. Dr. Babette Renneberg, Freie Universität Berlin

»It is really important to adapt CBT for autistic adults since mainstream CBT may not be as relevant for them. We need to consider both individualised therapies and environmental adjustments to reduce the clinically high levels of anxiety and depression that many autistic people experience. Crucially, these interventions need research evaluation so that they are evidence-based. It is hoped that this book will increase the access to support and lead to more research into CBT for autistic people so they can make informed choices.«

Prof. Dr. Simon Baron-Cohen, Autism Research Centre, Cambridge University

»Autismus-Spektrum-Störungen spielen eine sehr große und leider immer noch oft unerkannte Rolle nicht nur in der Psychiatrie, sondern gerade auch in der ambulanten Psychotherapie. Leider werden sie nach klinischer Erfahrung immer noch nicht richtig erkannt. Dabei gilt, je leichter die Ausprägung desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass betroffene Menschen gut kompensieren können, sich ›tarnen‹ und mit einem großen persönlichen Aufwand darum kämpfen, ›normal‹ zu erscheinen. Das führt oft in Überforderungssituationen und bei chronischer Überlastung in die Dekompensation. Diese kann aussehen wie eine atypische Depression, eine soziale Phobie, ein dissoziativer Anspannungszustand wie bei einer Borderline-Störung oder eine mutistische Psychose wie bei einer Schizophrenie. Wird die Diagnose oder Basisstruktur dann richtig erkannt, folgt auf die Erleichterung die Frage nach der Therapie. Zwar wurden auch in Deutschland bereits einige spezifische Therapiemanuale entwickelt, doch fokussieren diese auf eine Gruppentherapie. Für die niedergelassenen Psychotherapeuten ist das Angebot an spezifischen Hilfestellungen noch viel zu gering. Und gerade hier bietet das Buch von Isabel Dziobek und Sandra Stoll eine wertvolle Hilfestellung. Worauf genau muss geachtet werden? Was sind die Besonderheiten dieser Patientengruppe? Wie genau kann man ihnen im einzeltherapeutischen Setting der niedergelassenen Psychotherapie helfen? Aus der Perspektive des Klinikers kann nur gehofft werden, dass dieses hervorragende Angebot angenommen wird und sich mit dieser Hilfe mehr und mehr ambulante Kolleginnen und Kollegen der ebenso nötigen wie spannenden Aufgabe widmen, Menschen mit Autismus durch ihre Depressionen, Anspannungszustände oder psychotisch anmutenden Dissoziationen zurück in ein lebenswertes Leben zu begleiten.«

Prof. Dr. Ludger Tebartz van Elst, Universitätsklinikum Freiburg

Inhalt

Stimmen zum Buch	5
Verzeichnis der Onlinematerialien	10
Danksagung	12
Vorwort	13
1 Grundlagen	15
1.1 Diagnose/Symptomatik	15
1.1.1 Geschichte	15
1.1.2 Diagnosekriterien	15
1.2 Klinisches und neuropsychologisches Erscheinungsbild	19
1.2.1 Sozio-emotionale Beeinträchtigungen	19
1.2.2 Repetitives und restriktives Verhalten und Routinen	24
1.2.3 Besonderheiten in der sensorischen Wahrnehmung und Verarbeitung	26
1.3 Autistische Stärken	27
1.4 Störungsmodell	29
1.5 Komorbidität und Differenzialdiagnose	31
1.5.1 Depressionen	32
1.5.2 Angststörungen	33
1.5.3 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrome (ADHS)	34
1.5.4 Zwangsstörungen	34
1.5.5 Persönlichkeitsstörungen	35
1.6 Diagnostischer Prozess und Verfahren	36
1.6.1 Empfohlenes diagnostisches Vorgehen	38
1.7 Prävalenz und Geschlechterverteilung	41
1.8 Ätiologie und Pathophysiologie	42
1.9 Verlauf und psychosoziales Funktionsniveau	43
1.9.1 Ausbildung und Berufstätigkeit	43
1.9.2 Wohnen und Versorgung	44
1.9.3 Partnerschaften	45
1.10 Fachgesellschaften, Selbsthilfegruppen und Initiativen	46
1.11 Behandlungsoptionen für hochfunktionale Erwachsene mit ASS	47
1.11.1 Therapiebedarf und -wünsche von Personen mit ASS	47
1.11.2 Interventionen für Beeinträchtigungen in Sozial- und Kommunikationsverhalten	48
1.11.3 Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) für Kernsymptome und Komorbiditäten bei Erwachsenen mit ASS	50
1.11.4 Hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen: Ein KVT-Manual für die Einzelpsychotherapie	51
2 Therapeutischer Leitfaden	52
2.1 Besonderheiten in der Arbeit mit Menschen mit ASS	52
2.1.1 Rahmenbedingungen	53
2.1.2 Kommunikation	54
2.1.3 Beziehungsgestaltung	56

2.1.4	Der Umgang mit Komorbidität	59
2.1.5	Positive Aspekte und Herausforderungen der therapeutischen Arbeit mit Menschen mit ASS	59
2.2	Das Arbeiten mit diesem Manual	61
2.2.1	Besonderheiten des Manuals	61
2.2.2	Handhabung	62
2.2.3	Arbeitsmaterialien	63
3	Psychoedukation	64
3.1	Symptome von Autismus-Spektrum-Störungen und Störungsmodell	64
3.2	Stärken und Schwächen bei Menschen mit ASS	66
3.3	Therapieziele	70
4	Selbstwerterleben/Identitätsfindung	72
4.1	Identifikation negativer (Grund-)Annahmen	73
4.2	Veränderung negativer (Grund-)Annahmen	75
4.3	Etablierung eines wohlwollenden Begleiters	80
4.4	Aufbau von Selbstakzeptanz und Selbstfürsorge	85
4.5	Selbsthilfeliteratur und Erfahrungsberichte	89
4.6	Wie erkläre ich es den Anderen?	92
5	Stressmanagement	95
5.1	Einführung in das Thema Stressreduktion	98
5.2	Identifikation von Stressoren	100
5.2.1	Typische Belastungssituationen	103
5.2.2	Erkennung von Frühwarnzeichen	103
5.2.3	Achtsamkeit	106
5.3	Umgang mit Stressoren	108
5.3.1	Ausgleichende Aktivitäten/Skills	108
5.3.2	Hilfsmittel und externe Hilfe	111
5.3.3	Radikale Akzeptanz	111
5.3.4	Zusammenfassung der erarbeiteten Strategien zur Stressreduktion	112
5.4	Hilfreiche Selbstmanagement-Strategien	116
5.5	Wie erkläre ich es den Anderen?	119
5.6	Umgang mit Suizidalität	119
6	Sozio-emotionale Kompetenzen	122
6.1	Einführung ins Thema und Commitment	124
6.2	Eigene Gefühle	127
6.2.1	Eigene Gefühle verstehen	127
6.2.2	Psychoedukation	128
6.2.3	Gefühlstagebuch	128
6.2.4	Gefühle als Kompass für Bedürfnisse	130
6.2.5	Eigene Emotionen ausdrücken und soziale Signale senden	131
6.2.6	Empathie und Anteilnahme empfinden	134
6.3	Soziale Wahrnehmung und das Verstehen der Gefühle, Gedanken und Absichten Anderer	135
6.3.1	Informationsquellen zur Einschätzung der mentalen Zustände Anderer	136
6.3.2	Nonverbale Kommunikation	138
6.3.3	Verbale Kommunikation	146
6.4	Soziales Wissen und Regeln	148
6.4.1	Psychoedukation	149
6.4.2	Gespräche führen	150
6.4.3	Herausfordernde soziale Situationen meistern	150
6.5	Wertschätzende Umfelder aufsuchen	155

7	Partnerschaft und Sexualität	158
7.1	ASS und Partnerschaft	158
7.2	ASS und Sexualität	166
8	Berufliche Orientierung und Integration	172
8.1	Exploration des beruflichen Selbstkonzepts.....	173
8.2	Navigation im sozialen Gefüge am Arbeitsplatz	180
8.3	Weiterführende Angebote für die berufliche Inklusion von Menschen mit ASS	183
	Literatur	185
	Stichwortverzeichnis	193
	Anhang	
	Übersicht der Möglichkeiten zur ASS-Diagnostik bei Erwachsenen	197
	Literatur zum Thema Autismus-Spektrum-Spezifika	199
	Zugang zu den Onlinematerialien und zum Zusatzmaterial	200

Verzeichnis der Onlinematerialien

Hinweis zum Onlinematerial

Den Weblink, unter dem Sie alle im Text erwähnten sowie zusätzlichen Onlinematerialien¹ erhalten, finden Sie am Ende des Buches.

AB 3.1	Symptome von Autismus-Spektrum-Störungen
AB 3.2a	Störungsmodell_ausgefüllt
AB 3.2b	Störungsmodell_Vorlage
AB 3.3a	Stärken von Personen mit ASS_ausgefüllt
AB 3.3b	Stärken von Personen mit ASS_Vorlage
AB 3.4a	Therapieziele_ausgefüllt
AB 3.4b	Therapieziele_Vorlage
AB 4.1a	Negative Botschaften_ausgefüllt
AB 4.1b	Negative Botschaften_Vorlage
AB 4.2a	Automatische Gedanken identifizieren_ausgefüllt
AB 4.2b	Automatische Gedanken identifizieren_Vorlage
AB 4.3a	Annahmen hinterfragen_ausgefüllt
AB 4.3b	Annahmen hinterfragen_Vorlage
AB 4.4a	Prüfliste für vertraute Gedanken_ausgefüllt
AB 4.4b	Prüfliste für vertraute Gedanken_Vorlage
AB 4.5a	Aspie-Insel_ausgefüllt
AB 4.5b	Aspie-Insel_Vorlage
AB 4.6	Wochenplan
AB 5.1a	Sinnesbesonderheiten
AB 5.1b	Sinnesbesonderheiten
AB 5.2a	Energiehaushalt_ausgefüllt
AB 5.2b	Energiehaushalt_Vorlage
AB 5.3a	Wochenprotokoll_ausgefüllt
AB 5.3b	Wochenprotokoll_Vorlage
AB 5.4a	Meine Stressoren_ausgefüllt
AB 5.4b	Meine Stressoren_Vorlage
AB 5.5a	Thermometer der Anspannung_ausgefüllt
AB 5.5b	Thermometer der Anspannung_Vorlage
AB 5.6a	Meltdown Hilfeplan_ausgefüllt
AB 5.6b	Meltdown Hilfeplan_Vorlage
AB 5.7	Angenehme Aktivitäten
AB 5.8	Skills-Liste
AB 5.9a	Umgang mit Stressoren_ausgefüllt

¹ Wichtiger urheberrechtlicher Hinweis: Alle zusätzlichen Materialien, die im Download-Bereich zur Verfügung gestellt werden, sind urheberrechtlich geschützt. Ihre Verwendung ist nur zum persönlichen und nichtgewerblichen Gebrauch erlaubt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

- AB 5.9b Umgang mit Stressoren_Vorlage
- AB 5.10 Mini-Burnout Notfallplan
- AB 5.11 Akkustand überprüfen
- AB 5.12 Prioritäten setzen
- AB 5.13 Formulierungsbeispiele
- AB 6.1 Sozio-emotionale Kompetenzen
- AB 6.2 Profil sozio-emotionaler Kompetenzen
- AB 6.3 Wissenswertes über Emotionen
- AB 6.4 Gefühlstagebuch
- AB 6.5 Gefühle als Kompass für Bedürfnisse
- AB 6.6a Negative Gefühle identifizieren und reduzieren_ausgefüllt
- AB 6.6b Negative Gefühle identifizieren und reduzieren_Vorlage
- AB 6.7 Gefühle, Gedanken Informationsquellen
- AB 6.8 Mentale Zustände, nonverbale Kommunikation
- AB 6.9 Emotionstabern
- AB 6.10a Offenlegung_ausgefüllt
- AB 6.10b Offenlegung_Vorlage
- AB 6.11 Gesprächsinhalte
- AB 6.12 Gespräche führen, Sympathie gewinnen
- AB 6.13a Umgang mit herausfordernden sozialen Situationen_ausgefüllt
- AB 6.13b Umgang mit herausfordernden sozialen Situationen_Vorlage
- AB 6.14a Umfeld analysieren_ausgefüllt
- AB 6.14b Umfeld analysieren_Vorlage
- AB 7.1 Schwierigkeiten bei der Partnersuche
- AB 7.2 Informationen über Partnerschaft
- AB 7.3a Herausforderungen in einer Partnerschaft
- AB 7.3b Herausforderungen in einer Partnerschaft_Vorlage
- AB 7.4 Häufig gestellte Fragen zum Thema Partnerschaft
- AB 7.5 Schwierigkeiten mit sexueller Intimität
- AB 7.6 Partner-Fragebogen sensorisches Profil
- AB 8.1a Berufsprofil Stärken, Bedürfnisse_ausgefüllt
- AB 8.1b Berufsprofil Stärken, Bedürfnisse_Vorlage
- AB 8.2a Berufsprofil Umsetzung_ausgefüllt
- AB 8.2b Berufsprofil Umsetzung_Vorlage
- AB 8.3a Analyse sozialer Situationen im Beruf_ausgefüllt
- AB 8.3b Analyse sozialer Situationen im Beruf_Vorlage

Zusatzmaterialien

- Attest für Nachteilsausgleich Studium
- Belastungsgrenzen am Arbeitsplatz
- Klinisches Interview ASS
- Nachteilsausgleich Ausbildung – Beispiele
- Nachteilsausgleich Studium – Beispiele

Danksagung

Wir danken ganz herzlich allen, die zum Gelingen dieses Manuals beigetragen haben. Zuerst und vor allem gilt unser Dank den Personen mit ASS, die als Patient*innen und Arbeitskolleg*innen unser Verständnis von Autismus erst ermöglicht haben. Indem sie uns ihre Sichtweise und Wahrnehmung mitgeteilt haben und uns an ihrer Innenwelt haben teilhaben lassen, konnten wir über die Besonderheiten einer ASS lernen. Nur dadurch waren wir in der Lage, therapeutische Interventionen zu entwickeln, die für die Behandlung von Patient*innen mit ASS hilfreich sind.

Ganz besonders möchten wir uns bei Silke Lipinski bedanken. Mit ihr hatten wir das Glück, eine Expertin an unserer Seite zu haben, die sowohl in Bezug auf psychotherapeutische Interventionen weitreichendes Wissen hat, als auch aus eigener persönlicher Sicht die besondere Wahrnehmung und Reaktionsweisen von Personen mit ASS besonders gut beschreiben und vermitteln kann. Durch ihre »Von Expert*in zu Expert*in«-Beiträge in diesem Manual ist dieses um ein vielfaches facettenreicher und informativer geworden. Weiterhin möchten wir uns auch bei allen anderen Personen mit ASS bedanken, die Zitate und Erfahrungsberichte beige-steuert haben und uns somit ihre Sichtweise und Erfahrungswelt besonders nahegebracht haben. Dazu gehören insbesondere Kristine Balitzki, Astrid Fuhlbohm und Maud Lorenz. Unser besonderer Dank gilt außerdem Renata Wacker, die durch ihre Expertise im Bereich berufliche Integration von Menschen mit ASS ganz maßgeblich zu diesem Thema in unserem Manual beige-steuert hat. Ebenfalls bedanken wir uns bei Sarah Wyka, die uns beim Thema sozio-emotionale Kompetenzen unterstützt hat. Vielen Dank auch an die Vorstandsmitglieder von Aspies e.V. für Informationen zu Selbsthilfe und Spezialambulanzen für ASS in Deutschland und an Dr. Juliane Domke für vielfältige Unterstützung bei der Manuskriptgestaltung. Bei Verena Geywitz und Annika Grupp vom Kohlhammer-Verlag möchten wir uns für die sehr gute Zusammenarbeit und Betreuung bedanken.

Nicht zuletzt möchten wir unseren Dank all jenen aussprechen, die durch die gemeinsame klinische Arbeit und den vielfältigen kollegialen Austausch zum Thema ASS dieses Buch inspiriert haben. Vor allem gilt dieser Dank Herrn Prof. Dr. Stefan Röpke (Spezialsprechstunde ASS, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Campus Benjamin Franklin, Charité Universitätsmedizin Berlin), Frau Prof. Dr. Babette Renneberg (Hochschulambulanz für Psychotherapie, Freie Universität Berlin) und Dr. Valerie Gaus.

Danken möchten wir schließlich auch unseren großartigen Familien für den Freiraum, die Geduld und die emotionale Unterstützung während der Fertigstellung des Manuals.

Vorwort

»Mit Autismus unter anderen Menschen zu leben ist, wie mit einem großen Talent zum Einsiedler-Dasein ausgestattet auf die Welt zu kommen, dort aber von Kindertagen an in den Beruf des Schauspielers gezwungen zu werden. Dabei sind alle anderen immer schon Profis, alle haben ein Skript, nur selbst ist man Laie und hat nie eines. Man tritt nicht gerne auf, denn jeder »Auftritt« ist harte Arbeit, der von körperlicher und geistiger Erschöpfung begleitet wird und trotzdem selten wirklich gelingt.«
(Person mit ASS, 40 Jahre)

Vielfältige Erfahrungen und Einsichten der letzten 20 Jahre durch die Arbeit mit Erwachsenen mit Autismus und Asperger-Syndrom ohne Intelligenzminderung, die sog. hochfunktionalen Autismus-Spektrum-Störungen (ASS), bilden den Ausgangspunkt und die Motivation für dieses Manual. Vor allem durch die klinische und wissenschaftliche Tätigkeit im Rahmen der Sprechstunde für Erwachsene mit ASS an der Hochschulambulanz für Psychotherapie und Psychodiagnostik der Humboldt-Universität zu Berlin und der Hochschulambulanz der Freien Universität erfuhren wir von Betroffenen, dass sie psychotherapeutische Behandlung wünschen, insbesondere für Schwierigkeiten in sozialer Interaktion und den Umgang mit hohem Stresserleben. Gerade das Vorliegen von normaler bis überdurchschnittlicher Intelligenz führt bei Betroffenen dazu, dass sie sich Ziele setzen und mit Anforderungen durch die Umwelt konfrontiert sind, die sie aufgrund mangelnder sozialer Fähigkeiten oft nicht erreichen können. Folgen ihrer Andersartigkeit sind soziale Ausgrenzung und chronische Überforderung, die häufig den Ausgangspunkt für Depressionen und Angststörungen darstellen. Die kognitiv-verhaltenstherapeutische Arbeit mit Betroffenen hat uns weiter in der Idee bestärkt, ein Manual zu erarbeiten, das auf die besonderen Probleme und Wünsche von Menschen mit ASS ohne Intelligenzminderung zugeschnitten ist.

Entgegen internationaler Forschungsergebnisse ist die vorherrschende Meinung unter psychotherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen leider immer noch, dass Autismus auf das Kinder- und Jugendalter begrenzt ist und mit Intelligenzminderung einhergeht, und somit die gesprächsorientierte Psychotherapie ein ungeeigneter Behandlungsansatz ist. In der Tat liegt die Prävalenz von ASS jedoch bei ca. 1–2 % und etwa die Hälfte aller Betroffenen liegt im normalen Intelligenzbereich. Obwohl die Diagnosen Autismus und Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter ohne Intelligenzminderung – nicht zuletzt durch die Einrichtung von Spezialambulanzen – zwar vermehrt vergeben worden ist in den vergangenen Jahren, sind therapeutische Behandlungskonzepte und -angebote in Deutschland nur vereinzelt zu finden.

Das Manual soll diese Lücke füllen und richtet sich speziell an psychotherapeutisch tätige Kolleginnen und Kollegen für die Arbeit mit Erwachsenen mit einer Diagnose aus dem Bereich hochfunktionale ASS. Es soll zum einen das Interesse wecken an der Arbeit mit dieser Patient*innengruppe, aber auch ggf. existierende Bedenken abbauen, über kein ausreichendes Wissen für die Behandlung zu verfügen. Die in dem Buch enthaltenden Informationen und Interventionen werden die in kognitiver Verhaltenstherapie vorgebildeten Therapeut*innen befähigen, die entsprechenden Patient*innen zu identifizieren, zu verstehen und zu behandeln.

Dies ist das erste Manual im deutschsprachigen Raum, das auf die einzelpsychotherapeutische Behandlung von Menschen mit ASS ohne Intelligenzminderung fokussiert. Die zentralen Verhaltens- und Erlebensbereiche, die durch das Buch adressiert werden, umfassen Selbstwerterleben und Identitätsfindung, Stressmanagement, sozio-emotionale Kompetenzen sowie berufliche Integration und Partnerschaft und Sexualität. Für die Besonderheiten im Verhalten, für die Patient*innen keine Veränderung wünschen oder für die keine entscheidenden Veränderungen zu erreichen sind, geht es in der Therapie um die Entwicklung von Akzeptanz für die eigenen Grenzen und um das Herstellen von günstigen Umweltbedingungen.

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) als Rahmenmodell kann die vielfältigen Beeinträchtigungen von hochfunktionalen Menschen mit ASS treffend charakterisieren und bietet

effektive Werkzeuge für deren Behandlung. Mittels KVT können die Patient*innen insbesondere lernen, ihre dysfunktionalen Wahrnehmungen und Interpretationen zu überprüfen und zu bearbeiten, mit dem Ziel, sozio-emotionale- und Selbstmanagement-Kompetenzen zu entwickeln.

Autismus und das Asperger-Syndrom ohne Intelligenzminderung stellen in der klinischen Psychologie und Psychotherapie ein Nischenthema dar. Es wird im Curriculum der Universitäten, von Ausbildungsinstituten oder Weiterbildungsangeboten nur vereinzelt berücksichtigt. Um Therapeut*innen ein menschnahes Wissen über das Störungsbild zu ermöglichen, haben wir versucht, der Erlebens- und Erfahrungswelt von Betroffenen einen besonderen Raum zu geben, u. a. durch Zitate und exemplarische Dialoge zwischen Therapeut*innen und Patient*innen. Des Weiteren macht Silke Lipinski, eine Frau mit ASS und Therapieerfahrung, in diesem Buch Vorschläge, wie Besonderheiten im Erleben und Verhalten im Rahmen der Therapie und Beziehungsgestaltung am besten zu adressieren sind.

Wir verbinden mit diesem Manual den Wunsch, dass Psychotherapeut*innen ermutigt und befähigt werden, sich der Behandlung von Erwachsenen mit Asperger-Syndrom und hochfunktionalem Autismus zuzuwenden und damit dazu beizutragen, die Versorgungssituation von Betroffenen im deutschsprachigen Raum zu verbessern.

Isabel Dziobek und Sandra Stoll
Berlin, Winter 2023

1 Grundlagen

1.1 Diagnose/Symptomatik

1.1.1 Geschichte

Ohne sich auf die Arbeit des jeweilig anderen zu beziehen, veröffentlichten der Kinderpsychiater Leo Kanner (Kanner, 1943) und der Kinderarzt Hans Asperger (Asperger, 1944) fast zeitgleich ihre Fallbeschreibungen von Kindern mit autistischer Symptomatik. Beide Ärzte verwendeten den Begriff »Autismus« bzw. »autistisch« (αὐτός, Griechisch für »selbst«), um anzuzeigen, dass die Kinder als hervorstechende Wesensart ein Alleinsein bzw. Auf-sich-selbst-bezogen-Sein zeigten. Darüber hinaus beschrieben beide Ärzte ein Beharren auf Routinen und das Beschäftigen mit abnormen Verhaltensweisen und Interessen. Die Beschreibung dieser zwei Verhaltens- und Erlebensbereiche sind als Kernsymptome von Autistischen Störungen in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 und ICD-11; World Health Organization [WHO], 1992, 2022) und dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen – DSM-5® (American Psychiatric Association [APA], 2013) enthalten. Sowohl Leo Kanner als auch Hans Asperger gingen davon aus, dass sich die Störung von Geburt an manifestiert und eine biologische Ursache hat. Während Kanners Arbeit, die in Englisch verfasst war, schnell ihren Weg in wissenschaftliche Fachkreise und 1978 in die dritte Ausgabe des DSM fand, blieb Aspergers Arbeit bis in die frühen 1980er-Jahren praktisch unbekannt, als Lorna Wing ihre wegweisende Arbeit in einem Artikel beschrieb (Wing, 1981) und ihre Dissertationsschrift schließlich von Uta Frith zehn Jahre später ins Englische übersetzt wurde (Frith, 1991). Kurze Zeit später wurde das sog. Asperger-Syndrom als eigenständige Diagnose in das ICD-10 (WHO, 1992) integriert. In beiden Klassifikationssystemen sind die Autistische Störung und das Asperger-Syndrom unter den sog. Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen gelistet. In der Neuauflage des amerikanischen Systems DSM-5 (APA, 2013) wurden sämtliche autistische Störungen, die zuvor als separate Subtypen gelistet waren (u. a. Autistische Störung, Asperger-Syndrom, tiefgreifende Entwicklungsstörung nicht näher bezeichnet) unter die Sammelbezeichnung Autistische Störung (Autism Spectrum Disorder) subsummiert, u. a. weil die Forschung der letzten zwei Dekaden wenig Evidenz für qualitative Unterschiede erbracht hatte (v. a. zwischen dem Asperger-Syndrom und der Autistischen Störung ohne Intelligenzminderung) und die Diagnosen notorisch inkonsistent über die verschiedenen spezialisierten Forschungszentren der USA hinweg vergeben wurden, also als mangelnd trennscharf beurteilt wurden. Das Beibehalten von separaten diagnostischen Kategorien schien somit nicht gerechtfertigt. Auch die neue, 11. Ausgabe des ICD, die 2022 verabschiedet wurde, hat diese Entwicklung aufgenommen und die Diagnose Asperger-Syndrom in einer übergeordneten Diagnose Autismus-Spektrum-Störung aufgehen lassen. Die ICD-11 ist zwar seit ihrem Inkrafttreten am 01.01.2022 grundsätzlich einsetzbar, Deutschland und andere Staaten bereiten die Implementierung in das Gesundheitssystem jedoch noch vor. Erst nach einer flexiblen Übergangszeit von mindestens fünf Jahren soll die Berichterstattung nur noch ICD-11-kodiert erfolgen. Bis dahin gilt, dass bis zu einer Einführung der ICD-11 im jeweiligen Anwendungsbereich die ICD-10 weiterhin die gültige amtliche Klassifikation für Deutschland bleibt. Aus diesem Grund folgt dieses Therapiemanual weiterhin der ICD-10-Klassifikation der ASS.

Erste Publikationen von Kanner und Asperger

1.1.2 Diagnosekriterien

Der Frühkindliche Autismus und das Asperger-Syndrom sind im ICD-10 (WHO, 1992) unter den Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen gelistet. Diese Gruppe von Störungen verbinden qua-

Frühkindlicher Autismus & Asperger-Syndrom

litative Beeinträchtigungen in sozialen Interaktionen und Kommunikation und ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Verhaltensweisen. Die qualitativen Auffälligkeiten sind situationsübergreifende Funktionsmerkmale, woraus sich der Begriff »tiefgreifend« erklärt. Um die Diagnose im Erwachsenenalter zu stellen, muss die Symptomatik bis ins Kindesalter zurück verfolgbar sein, was den Diagnostiker häufig vor Schwierigkeiten stellt, vor allem wenn Kindheitsinformationen oder -informanten wie die Eltern nicht verfügbar sind (► Tab. 1.1).

Tab. 1.1:
Diagnosekriterien
für den Frühkindlichen Autismus
und das Asperger-Syndrom, vereinfacht nach ICD-10

Frühkindlicher Autismus, F84.0 (insgesamt treffen mindestens sechs der folgenden Unterpunkte zu)	Asperger-Syndrom, F84.5
<p>1. Qualitative Beeinträchtigung sozialer Interaktion (mindestens zwei der folgenden Punkte treffen zu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unfähigkeit, Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen zu verwenden • Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen, mit gemeinsamen Interessen, Aktivitäten und Gefühlen (trotz hinreichender Möglichkeiten) • Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, die sich in einer Beeinträchtigung oder devianten Reaktion auf die Emotionen anderer äußert oder durch einen Mangel an Verhaltensmodulation entsprechend dem sozialen Kontext oder nur eine labile Integration sozialen, emotionalen und kommunikativen Verhaltens • Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen 	<p>1. Qualitative Beeinträchtigung sozialer Interaktion (mindestens zwei der folgenden Punkte treffen zu)</p>
<p>2. Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation (mindestens einer der folgenden Punkte trifft zu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verspätung oder vollständige Störung der gesprochenen Sprache, die nicht begleitet ist durch einen Kompensationsversuch durch Gestik oder Mimik als Alternative zur Kommunikation • relative Unfähigkeit, Kontakte zu beginnen oder aufrechtzuerhalten (auf dem jeweiligen Sprachniveau), bei denen es einen gegenseitigen Kommunikationsaustausch mit anderen Personen gibt • stereotype und repetitive Verwendung der Sprache oder idiosynkratischer Gebrauch von Worten oder Phrasen • Mangel an verschiedenen spontanen Als-ob-Spielen oder (bei jungen Betroffenen) sozialen Imitationsspielen. 	
<p>3. Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (mindestens einer der folgenden Punkte trifft zu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Beschäftigung mit gewöhnlich mehreren stereotypen und begrenzten Interessen, die in Inhalt und Schwerpunkt abnorm sind, es kann sich aber auch um ein oder mehrere Interessen ungewöhnlicher Intensität und Begrenztheit handeln • offensichtlich zwanghafte Anhänglichkeit an spezifische, nicht-funktionale Handlungen oder Rituale • stereotype und repetitive motorische Manierismen mit Hand- oder Fingermanierismen oder Verbiegen oder komplexe Bewegungen des ganzen Körpers vorherrschende Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen (z. B. ihr Geruch, die Oberflächenbeschaffenheit) 	<p>2. Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (mindestens einer der folgenden Punkte trifft zu)</p>

Frühkindlicher Autismus, F84.0 (insgesamt treffen mindestens sechs der folgenden Unterpunkte zu)		Asperger-Syndrom, F84.5	
<p>4. Vor dem 3. Lebensjahr manifestiert sich eine auffällige und beeinträchtigte Entwicklung (in mindestens einem der folgenden Punkte):</p> <ul style="list-style-type: none"> • rezeptive oder expressive Sprache, wie sie in der sozialen Kommunikation verwandt wird • Entwicklung selektiver sozialer Zuwendung oder reziproker sozialer Interaktion • funktionales oder symbolisches Spielen 	<p>3. Es gilt des Weiteren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es fehlt eine klinisch eindeutige allgemeine Verzögerung der gesprochenen oder rezeptiven Sprache oder der kognitiven Entwicklung. • Selbsthilfefertigkeiten, adaptives Verhalten und die Neugier an der Umgebung entsprechen einer normalen intellektuellen Entwicklung • Meilensteine der motorischen Entwicklung können verspätet auftreten und eine motorisch Ungeschicklichkeit ist ein übliches diagnostisches Merkmal • Isolierte Spezialfertigkeiten sind häufig, aber für die Diagnose nicht erforderlich 		

Tab. 1.1: Diagnosekriterien für den Frühkindlichen Autismus und das Asperger-Syndrom, vereinfacht nach ICD-10 – Fortsetzung

Wie in Tabelle 1.1 überblicksartig zu sehen, stimmen die diagnostischen Kriterien für den frühkindlichen Autismus und das Asperger-Syndrom überein bezüglich der qualitativen Beeinträchtigungen in sozialer Interaktion und den begrenzten, repetitiven und stereotypen Verhaltensmustern, Interessen und Aktivitäten. Beim Asperger-Syndrom fehlen die Beeinträchtigungen in der Kommunikation und ferner muss die Entwicklung bezüglich Intelligenz, adaptivem Verhalten und der Sprachfähigkeiten unauffällig verlaufen. Das Asperger-Syndrom kann somit als eine im Kern autistische Störung mit einer geringer ausgeprägten Symptomatik verstanden werden.

In den letzten Jahren setzt sich auch im deutschsprachigen Raum zunehmend der Begriff *Autismus-Spektrum-Störungen* durch, der ausdrückt, dass es zwischen unterschiedlichen Varianten von Autismus lediglich graduelle Unterschiede gibt und die qualitative Abgrenzung theoretisch und praktisch schwierig ist.

Autismus-Spektrum-Störungen

Eine Charakterisierung, die häufig anzutreffen aber nicht offiziell definiert ist, ist die des sog. Hochfunktionalen Autismus (HFA). Hiermit werden solche Fälle mit Frühkindlichem Autismus (F84.0) bezeichnet, bei denen eine durchschnittliche oder überdurchschnittlich hohe Intelligenz vorliegt (IQ > 70), vor dem Kontext der bekannten sozialen und behavioralen Symptome (► Tab. 1.1) sowie der Sprachentwicklungsverzögerung (Vogelely & Remschmidt, 2011). In der Tat ist besonders bei erwachsenen Menschen die Unterscheidung zwischen dem Asperger-Syndrom und HFA schwierig zu treffen. Denn trotz einer per Definition vorliegenden Sprachentwicklungsverzögerung beim HFA entwickeln die meisten Betroffenen schließlich sprachliche Fähigkeiten, die nicht mehr zu unterscheiden sind von denen der Menschen mit einer Asperger-Syndrom-Diagnose. In der Praxis kommt es ergo nicht selten vor, dass Patient*innen eine vergleichbare Schwere an Symptomatik bezüglich sozialen Beeinträchtigungen und repetitivem, stereotypem Verhalten und Interessen präsentieren und keine auffällige Sprache sowie ein normales Intelligenzniveau aufweisen. Basierend auf den unterschiedlichen Angaben zur *Sprachentwicklung*, wird jedoch einer von beiden mit dem Asperger-Syndrom und der andere mit HFA diagnostiziert. Obwohl einige Forscher an einer Abgrenzung der Störungen festhalten und Unterschiede für z. B. motorische Ungeschicklichkeit und Intelligenz postulieren (z. B. Remschmidt, 2000), ist nach Erfahrung der Autorinnen die Unterscheidung für das gesprächsorientierte psychotherapeutische Setting nicht relevant.

Hochfunktionaler Autismus

Es soll an dieser Stelle erwähnt werden, dass das Konzept der *Störung* gerade für den Bereich des hochfunktionalen Autismus und Asperger-Syndroms nicht von allen Klinikern und Betroffenen befürwortet wird. Zunehmend setzt sich die Konzeptionalisierung und der Begriff der *Neurodiversität* durch, der ein weniger defizitorientiertes Verständnis von ASS transportiert.

Konzeptionalisierung & Neurodiversität

Neurotypisch vs.
Autismus-Spektrum-
Spezifik (ASS)

Nach diesem Verständnis reflektieren viele als psychische Störungen bezeichnete Zustände normale neuronale Vielfalt und sollten daher nicht als Störungen oder grundsätzliches Defizit betrachtet werden. Eine solche Betrachtungsweise erlaubt ein ausgewogeneres Gesamtbild von Menschen mit ASS mit einem offeneren Blick für vorhandene Stärken und Potenziale (vgl. Bölte, 2009). Nach dem Konzept der Neurodiversität werden psychisch unauffällige Personen als *neurotypisch* bezeichnet, um dem Fakt Rechnung zu tragen, dass sie auf dem Kontinuum neuronaler Vielfalt die Mehrheit repräsentieren, d. h., Personen mit einer typischen Merkmalsausprägung darstellen. Um dieser Sichtweise einer Andersartigkeit Rechnung zu tragen, verwenden wir in diesem Manual daher häufig die Begriffe neurotypisch und Autismus-Spektrum-Spezifika (ASS). Tatsächlich befürworten wir ein Verständnis von ASS als *Hintergrundzustand*, der nicht per se Behandlungsziel in einer Psychotherapie sein muss. Viele Personen mit ASS empfinden ihre Andersartigkeit als integralen Anteil ihrer Persönlichkeit, den sie nicht ändern können oder, auch wenn dies möglich wäre, nicht ändern wollen würden. Leidensdruck entsteht für diese Personen dadurch, dass gesellschaftliche Erwartungen nicht oder nur unter großer Anstrengung erfüllt werden können und dadurch zu Überforderungszuständen, Depression und Angststörungen führen. Die Betroffenen und auch wir werben daher für ein gesellschaftliches Klima, das größere psychische Vielfalt möglich macht und Inklusion erlaubt.

Die Frage, ob ASS als Störung oder als Eigenschaftscluster verstanden wird, sollte im therapeutischen Setting stets individuell behandelt werden. Es gibt durchaus Betroffene, die der Neurodiversitäts-Bewegung skeptisch gegenüberstehen und die autistische Symptomatik als Störung und Ursache für ihr Leiden sehen. In der Tat stimmt es, dass die mit ASS involvierten Verhaltensweisen die Betroffenen trotz durchschnittlicher bis überdurchschnittlicher Intelligenz meist vor große Probleme bezüglich der gesellschaftlichen Inklusion stellen und einen hohen Grad an Hilfebedürftigkeit implizieren.

Vorurteile und
Stereotype

Über die Diagnose Autismus halten sich hartnäckig Vorurteile und Stereotype. Häufig kann man dahinter veraltete oder widerlegte Forschungsmeinungen, Darstellungen aus Unterhaltungsfilmern (z. B. Rain Man) sowie öffentlichen Sprachgebrauch, der leider meist nicht auf Faktenwissen aufbaut, erkennen. Hier sind einige typische Fehlmeinungen und ungerechtfertigte Annahmen, die zum Teil sogar bei Angehörigen von Helfenden und Gesundheitsberufen, wie Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Lehrer*innen und Jobcenter-Mitarbeiter*innen vorgefunden wurden (s. <http://autismus-forschungs-kooperation.de/index.php/projekte>).

- Autistisches Rückzugsverhalten resultiere u. a. aus emotionaler Kälte früherer Bezugspersonen.
- Die Theorie der Genese von Autismus durch Impfungen sei gültig.
- Mit Autismus ginge fast immer eine Intelligenzminderung einher.
- Autismus ginge mit fehlender Sprachentwicklung einher.
- Autismus sei hauptsächlich eine Erkrankung des Kindesalters.
- Autismus an sich sei heilbar.
- Bei Menschen mit ASS existierten keine Gefühle (für andere Menschen).
- Autismus trete fast ausschließlich bei Männern auf.
- Autismus betreffe nur sehr wenige Menschen.

Da das Thema Autismus im Erwachsenenalter im Curriculum des Psychologiestudiums und der Psychotherapieausbildung in Deutschland nahezu non-existent ist, fällt den Grundlagen über ASS im Rahmen eines Therapiemanuals ein verhältnismäßig höherer Stellenwert zu als dies bei anderen Störungen mit vergleichbarer Prävalenz der Fall ist. Es folgt – mit Fokus auf das Erwachsenenalter – eine Zusammenfassung über das klinische Erscheinungsbild und über die mit den jeweiligen Verhaltens- und Erlebensbereichen assoziierten neuropsychologischen Profile.

1.2 Klinisches und neuropsychologisches Erscheinungsbild

In der wissenschaftlichen Community ist man sich mittlerweile einig, dass es bezüglich der biologischen Ursachen viele verschiedene Formen von Autismus gibt. Auch die Unterschiede in den Symptomprofilen von Menschen mit einer Diagnose aus dem Autismus-Spektrum sind erheblich. Die mit einer ASS assoziierten Besonderheiten im Verhalten und Erleben führen jedoch fast immer zu der Wahrnehmung der Betroffenen und deren Angehörigen, »anders als Andere« zu sein und »nicht recht in diese Welt zu passen«, was der von Betroffenen geprägte Begriff Wrong-Planet-Syndrome treffend ausdrückt.

Wrong-Planet-Syndrome

Karl Wittig, 48 Jahre (On the Spectrum, 2006)

»Schon immer haben mir Leute gesagt ich sei anders. Ich wusste, dass ich viele Dinge nicht mitbekam. Da draußen existierte ein gigantisches Netzwerk, ähnlich wie das Internet, und alle waren angeschlossen außer mir.«

Neuropsychologische Besonderheiten wurden in den vergangenen Jahrzehnten herangezogen, um die Kernsymptomatik von ASS zu erklären, wobei der Informationsverarbeitung sozio-emotionaler Informationen und Exekutiv- und Aufmerksamkeitsprozessen eine besondere Bedeutung zukommt (vgl. Dziobek & Bölte, 2011). Des Weiteren fanden in den vergangenen Jahren zunehmend sensorische Besonderheiten bei der Erklärung von autistischem Beeinträchtigungen Berücksichtigung.

1.2.1 Sozio-emotionale Beeinträchtigungen

Die Kernsymptomatik autistischer Störungen sind die Beeinträchtigungen in sozialer Interaktion. Wie Tabelle 1.1 zu entnehmen ist, treten sie in verschiedenen Bereichen auf, wie der Initiierung und Aufrechterhaltung von Beziehungen zu anderen und in der sozialen und emotionalen Reziprozität, d. h. im gegenseitigen Austausch im Rahmen sozialer Interaktion. Viele Erwachsene mit Autismus berichten, bereits früh viel Zeit alleine verbracht zu haben, teils selbst gewählt, öfter jedoch, weil sie von anderen ausgegrenzt wurden.

Person mit ASS, 41 Jahre

»In der Pause habe ich immer alleine gespielt. Alle möglichen Sachen hab ich gemacht, die man alleine so machen kann: vierblättrige Kleeblätter gesucht oder Insekten gefangen. Und für eine lange Zeit hatte ich ein kleines Püppchen in der Hosentasche... Das hat mir als Freund gedient.«

Ein wichtiger Grund für die Schwierigkeiten, altersgerechte Beziehungen aufzubauen, sind Besonderheiten in sozialer Kognition. Unter sozialer Kognition kann jeder kognitive und emotionale Prozess im zwischenmenschlichen Kontakt verstanden werden, der die Interaktion und Kommunikation mit anderen zum Zweck hat. Eine wichtige Funktion haben dabei die soziale Wahrnehmung und nonverbale Kommunikation, Theory of Mind, Empathie sowie emotionale Bewusstheit, deren veränderter Funktionsweise eine zentrale Stellung beim Autismus zukommt.

Soziale Wahrnehmung und nonverbale Kommunikation

Menschen mit Autismus haben Schwierigkeiten mit sozialer Wahrnehmung, d. h., dem Verstehen und Ausdrücken nonverbaler Kommunikationsweisen wie Blickkontakt, Gesichts-