



Cholemkey • Freitag

Soziales Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum- Störungen



ARBEITSMATERIAL

BELTZ

Cholemkey • Freitag

**Soziales Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche
mit Autismus-Spektrum-Störungen**

Hannah Cholemkey • Christine M. Freitag

Soziales Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen

| Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

BELTZ

Anschrift der Autorinnen:

Dr. Hannah Cholemkery, Dipl.-Psych.
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Universität Frankfurt
Deutschordenstr. 50
D-60528 Frankfurt am Main
E-Mail: hannah.cholemkery@kgu.de

Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. Christine M. Freitag
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Universität Frankfurt
Deutschordenstr. 50
D-60528 Frankfurt am Main
E-Mail: c.freitag@em.uni-frankfurt.de

E-Book ISBN 978-3-621-28148-5

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52 a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

1. Auflage 2014

© Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2014
Programm PVU Psychologie Verlags Union
<http://www.beltz.de>

Lektorat: Karin Ohms
Herstellung: Uta Euler
Illustrationen: Kim Schön, Offenbach
Umschlaggestaltung: Federico Luci, Köln
Umschlagbild: William Perugini/Getty Images
Satz: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

E-Book

ISBN 978-3-621-28200-0

Inhaltsübersicht

Vorwort der Autorinnen	11
Geleitwort	15
Teil I Störungsbild	19
1 Geschichte des Autismus	20
2 Definitionskriterien und Klassifikation	23
3 Komorbidität und Differenzialdiagnose	46
4 Epidemiologie und Ätiologie	49
5 Diagnostik	52
6 Lebensumwelten und Prognose	71
7 Interventionen	78
Teil II Therapie	97
8 Konzept der Gruppentherapie	98
9 Struktur des Trainings	131
10 Beschreibung der einzelnen Sitzungen	142
11 Elternabende	194
Literatur	211
Sachwortverzeichnis	221

Inhalt

Vorwort der Autorinnen	11
Geleitwort	15
Teil I Störungsbild	19
1 Geschichte des Autismus	20
2 Definitionskriterien und Klassifikation	23
2.1 Diagnosekriterien	24
2.1.1 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen in ICD-10 und DSM-IV-TR	24
2.1.2 Subtypen	29
2.1.3 Abgrenzung zu Rett-Syndrom und Desintegrativer Störung	32
2.1.4 Ausblick zum Begriff des Autismus-Spektrums	33
2.2 Multiaxiale Klassifikation	34
2.3 Assoziierte neurokognitive Aspekte	35
2.3.1 Motorik	36
2.3.2 Sensorik	36
2.3.3 Aufmerksamkeit	38
2.3.4 Exekutive Funktionen	39
2.3.5 Zentrale Kohärenz/Lokale Informationsverarbeitung	40
2.3.6 Soziale Kognition und Empathie	41
2.3.7 Soziale Motivation und soziales Lernen	43
2.4 Fallvignetten	44
3 Komorbidität und Differenzialdiagnose	46
4 Epidemiologie und Ätiologie	49
5 Diagnostik	52
5.1 Screening- und Diagnoseinstrumente	54
5.1.1 Screeningverfahren	54
5.1.2 Diagnoseinstrumente	57
5.2 Anamnese	61
5.3 Testpsychologische Leistungsdiagnostik	63
5.3.1 Mehrdimensionale Testverfahren	65
5.3.2 Eindimensionale Testverfahren	69

6	Lebensumwelten und Prognose	71
7	Interventionen	78
7.1	Frühförderung	80
7.2	Elternt raining	82
7.3	Gruppentherapeutische Interventionen für Kinder und Jugendliche mit ASS und guten kognitiven Fertigkeiten	83
7.4	Computergestützte Verfahren	86
7.5	Soziales Kompetenztraining	87
7.5.1	Inhalte und Ziele	88
7.5.2	Zentrale Inhalte bei Kindern und Jugendlichen mit einer ASS	90
7.6	Entwicklung des SOSTA-FRA-Manuals	91
7.6.1	KONTAKT	91
7.6.2	Weiterentwicklung: Was hat sich verändert?	92
7.6.3	Evaluation der Gruppentherapie anhand der SOSTA-net-Studie	96
Teil II Therapie		97
8	Konzept der Gruppentherapie	98
8.1	Grundlegende Ziele	98
8.2	Zielgruppe und Empfehlungen für die Gruppenzusammenstellung	100
8.3	Rahmenbedingungen	104
8.4	Therapeutische Methoden und Didaktik	109
8.5	Menschenbild und Therapeutenvariablen	123
8.6	Umgang mit schwierigen Situationen	124
8.7	Fallbeispiel zur Indikation	129
9	Struktur des Trainings	131
9.1	Grundstruktur des Trainingsablaufs	131
9.2	Themenbausteine	137
9.3	Inhaltlicher Überblick	139
10	Beschreibung der einzelnen Sitzungen	142
10.1	Sitzung 1 Kennenlernen und Einführung: »Was kommt auf mich zu?«	144
10.2	Sitzung 2 Kommunikation: »Ich sage etwas aus durch ...«	148
10.3	Sitzung 3 Gefühle I: »Ich spüre was, das du nicht siehst – Gefühle erkennen!«	151

10.4	Sitzung 4	
	Gefühle II: »Meine Gefühle ausdrücken, deine Gefühle erkennen – so verstehen wir uns besser!«	156
10.5	Sitzung 5	
	Gefühle III: »Welches Gefühl passt zur Situation?«	160
10.6	Sitzung 6	
	Impulskontrolle und Selbstregulation: »Ich kann mit meiner Wut gut umgehen!«	164
10.7	Sitzung 7	
	Soziale Interaktion und Problemlösen I: »Soziale Regeln – Wann ist ein Fehler wirklich schlimm?«	169
10.8	Sitzung 8	
	Soziale Interaktion und Problemlösen II: »So komme ich in Kontakt!«	173
10.9	Sitzung 9	
	Soziale Wahrnehmung: »Heute trau ich mich, selbstbewusst zu sein!«	176
10.10	Sitzung 10	
	Selbst- und Fremdwahrnehmung I: »Das kann ich gut – das kannst du gut!«	179
10.11	Sitzung 11	
	Selbst- und Fremdwahrnehmung II: »Perspektivwechsel – so komme ich ins Gespräch!«	183
10.12	Sitzung 12	
	Abschluss und Abschied nehmen: »Das vergesse ich nicht.«	188
10.13	Aktive Nachmittage	
	Konzept 12 + 6: »Wiederholung, Vertiefung, Transfer!«	192
11	Elternabende	194
11.1	Sitzung 1	198
11.2	Sitzung 2	203
11.3	Sitzung 3	207
	Literatur	211
	Sachwortverzeichnis	221

Vorwort der Autorinnen

Oftmals begegnen wir in unserer klinischen Praxis Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen, die sich den Kontakt zu Gleichaltrigen wünschen und gleichzeitig jeden Tag spüren und erleben, dass sie auf Zurückweisungen stoßen, viele Verhaltensweisen ihrer Klassenkameraden nicht verstehen können und darüber verzweifeln. Gerade Kinder und Jugendliche mit normaler Intelligenz werden sich ihrer Andersartigkeit im Entwicklungsverlauf immer bewusster. Auch sie haben in den meisten Fällen das Bedürfnis nach Freundschaft und Beziehungen, wissen aber nicht, wie sie sich in Gesellschaft verhalten sollen. Die täglich erlebte Frustration führt oft zu Ängstlichkeit und Unsicherheit in der sozialen Interaktion, Rückzug und depressiven oder (auto-)aggressiven Kompensationsstrategien.

Autismus-Spektrum-Störungen sind tiefgreifende Entwicklungsstörungen. Das bedeutet, eine schnelle Heilung kann in der Behandlung nicht das Ziel sein. Anleitungen und Übungen zur Verbesserung sozialer Fertigkeiten können jedoch gerade den normal begabten Kindern und Jugendlichen helfen, sich in ihrer sozialen Umwelt besser zu orientieren und mit ihren Schwierigkeiten zurechtzukommen. Die therapeutische Zielsetzung liegt von daher in der Unterstützung zum Aufbau von Umgangsstrategien und einer Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus. Behandlungskonzepte und Therapieplätze fehlen jedoch. Mit dem vorliegenden Therapiemanual reagieren wir auf eine Lücke im Behandlungssystem. Wir haben uns bemüht, die Instruktionen und das Therapiematerial möglichst leicht anwendbar zu gestalten in der Hoffnung, dass es unkompliziert, auch von den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, in den therapeutischen Alltag implementiert werden kann. Damit hoffen wir, die oftmals vorhandene Hemmschwelle zur Behandlung autistischer Kinder und Jugendlicher verringern zu können.

Das vorliegende therapeutische Konzept SOSTA-FRA wurde als Training sozialer Fertigkeiten speziell für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen entwickelt. Es ist als 12 + 6-wöchiges Gruppenkonzept konzipiert. Das bedeutet, dass zwölf einzelne Sitzungen plus Arbeitsmaterialien vorliegen. Zusätzlich kann jede dritte Stunde zu Wiederholung oder freien Gestaltung gemeinsamer Aktivitäten zur Förderung von Selbstständigkeit und Transfer des Gelernten in Alltagssituationen genutzt werden. Nicht nur die Kinder, sondern auch ihre Eltern und Familien sind häufig vor enorme Herausforderungen gestellt und dadurch sehr belastet. Begleitet wird die Gruppentherapie aufgrund dessen von drei Elternabenden. Die Inhalte der Gruppentherapie sind nicht gänzlich neu. Viele verhaltenstherapeutische Übungen haben sich in der klinischen Praxis bewährt und wurden aufgrund dessen mit aufgenommen. Die Anwendung des Therapiemanuals erfordert zunächst ein verhaltenstherapeutisches Grundwissen, Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit ASS und eine sorgfältige Einarbeitung in das Therapiekonzept.

Die vorgestellte Gruppentherapie wurde im Rahmen langjähriger Durchführung konzipiert und weiter entwickelt. In den letzten drei Jahren wurden allein in Frankfurt 14 Gruppen angeboten und über die SOSTA-net-Studie (**S**ocial **S**kills **T**raining for children and adolescents with high-functioning **A**utism Spectrum Disorders) evaluiert. Die SOSTA-net-Studie ist bisher die weltweit größte Studie zu Sozialem Kompetenztraining bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Sie folgte einem randomisiert-kontrollierten Studiendesign und wurde gemeinsam von sechs Universitätskliniken in Deutschland durchgeführt.

Für die kreative, konstruktive und engagierte Zusammenarbeit und Mithilfe möchten wir an dieser Stelle allen Kolleginnen und Kollegen danken, mit denen wir gemeinsam die Therapie entwickeln und durchführen durften: In Aachen gilt das insbesondere für Georg Kempe, Dr. Susanne Gilsbach, Dr. Martin Schulte-Rüther und Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann. In Homburg an der Saar unterstützten uns mit großem Engagement Susann Hänig, Wera Otto und Prof. Dr. Alexander von Gontard. Auch den Mannheimer Kolleginnen und Kollegen Stefan Heintz, Anne Schröter, Dr. Tanja Schad-Hansjosten, Idil Sungurtekin, Marita Bock, Christiane Bach und PD Dr. Luise Poustka gilt unser Dank für großen Einsatz und fachliche Kompetenz. Ebenso bedanken wir uns bei unseren Kölner Kolleginnen/en Christina Wenzl, Nora Calaki, Galina Röttges, PD Dr. Judith Sinzig und Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl für ihre engagierte Unterstützung. In Würzburg unterstützten uns ganz besonders Dr. Regina Taurines, Dr. Julia Geißler, Annette Nowak, Dr. Thomas Jans, Ulrike Zwanzger, Berthold Martin, Prof. Dr. Andreas Warnke und Prof. Dr. Marcel Romanos.

Wir hoffen, es wird uns verziehen, dass wir an dieser Stelle nicht alle Kolleginnen und Kollegen der Kliniken in Aachen, Homburg, Frankfurt, Köln, Mannheim und Würzburg nennen können, die durch ihre wertvolle diagnostische und therapeutische Arbeit die Umsetzung unserer SOSTA-net-Studie mit getragen haben. Auch ihnen gilt unser herzlicher Dank in vollstem Maße.

Auch unseren Kolleginnen und Kollegen in Frankfurt danken wir in besonderem Maße für engagierte und liebevoll-therapeutische und diagnostische Unterstützung: Dr. Sabine Schlitt, Dr. Eftichia Duketis, Michael Sachse und Eva Westerwald. Unser ganz besonderer Dank gilt hierbei Leyla Elsuni, die mit ihrem Engagement und ihrem Einsatz für unsere autistischen Kinder und Jugendlichen jeden Schritt in der Entwicklung des Therapiekonzepts begleitet und durch unzählige kreative und konstruktive Impulse bereichert hat.

Prof. Dr. Fritz Poustka danken wir ganz herzlich für sein Interesse an der Arbeit mit autistischen Kindern und Jugendlichen und die freundlichen einleitenden Worte. Dr. Isabel Dziobek danken wir für ihr hilfsbereites Entgegenkommen bei der Überlassung der MASC-Videos für unsere Gruppentherapie. Für die engagierte Zusammenarbeit danken wir dem Beltz-Verlag und vor allem Frau Karin Ohms für ihre Unterstützung.

Für die grafische Gestaltung und liebevolle Illustration der Arbeitsblätter danken wir von Herzen Kim Schön.

Für den Blick von und nach außen und für vieles, vieles mehr danken wir Jim Cholemkery und Frank Scheele.

Allen voran gilt unser Dank den Kindern und Jugendlichen und ihren Familien, die wir im Rahmen unserer Arbeit mit all ihren Wünschen und Sorgen, ihren Schwierigkeiten, ihren Besonderheiten und ihren beeindruckenden Persönlichkeiten kennen lernen durften und von denen wir täglich lernen.

All denjenigen, die an der Umsetzung unserer Gruppentherapie interessiert sind, wünschen wir viel Freude in der inspirierenden, oftmals Ausdauer benötigenden, spannenden und bereichernden Arbeit mit autistischen Kindern und Jugendlichen.

Frankfurt, im Frühjahr 2014

*Hannah Cholemkery und
Christine M. Freitag*

Geleitwort

Autismus ist keine seltene Erkrankung. Mehr als 1 Prozent junger Menschen sind davon betroffen. Diese jungen Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) können soziale und emotionale Eindrücke kaum kommunizieren, intuitiv nicht entsprechend reagieren und sich nicht angemessen äußern. Dies betrifft nicht nur das, was man sagt, sondern wie man sich äußert, nämlich mit welchem begleitenden Tonfall, welcher Mimik, Gestik und »Haltung«. Dieses Handicap in den sog. sozialen kognitiven Fähigkeiten macht die Betroffenen mit ASS oft zu extrem isolierten Außenseitern der Gesellschaft. Häufig fragen Kinder mit ASS und guten sprachlichen Fähigkeiten, wie sie denn Freunde gewinnen können und wie man dies bewerkstelligt. Eltern und andere nahe Bezugspersonen leiden oft sehr stark darunter, mit dem eigenen Kind nicht kommunizieren zu können, da es auf Ansprache oft nicht reagiert, wenig oder keinen Blickkontakt hält und kaum Anteilnahme zeigt. Von allen psychischen Störungen führt dies zu dem wahrscheinlich heftigsten Leidensdruck von Angehörigen.

Nach Walter Bandura gehört die Fähigkeit zum Imitationslernen zur wichtigsten Ausstattung insbesondere junger Menschen. Inwieweit diese Fähigkeit bei Kindern und Jugendlichen mit ASS vorhanden ist und eingesetzt werden kann, ist prognostisch bedeutsam.

Daher stellt sich die Frage: Wie kann man diesen Kindern und Jugendlichen am besten helfen? Wie können Kinder eine angemessene Teilhabe an das tägliche Leben mit all den herausfordernden, angenehmen und unangenehmen Facetten in Schule, Ausbildung und Beruf erreichen? Wie kann man ihnen helfen, Freundschaften anzubahnen, kurz »soziale Fertigkeiten« zu entwickeln, sich in verschiedenen Lebenslagen zu integrieren oder zumindest sich zu adaptieren? Ist es möglich dies zu lernen? Diese Frage zu beantworten, ist wesentlich, da es in absehbarer Zeit keine andere Behandlung geben wird. Denn es ist zweifelhaft, dass eine genetische Aufklärung zu einem Behandlungserfolg führen wird, da die Molekulargenetik davon ausgeht, dass etwa 1.000 Gene mit meist kleinen Effekten am Zustandekommen der ASS beteiligt sein können und dass gegen die Kernsymptomatik bis jetzt kein Medikament hilft.

Schon Hans Asperger schrieb in seiner Habilitationsarbeit 1944 sinngemäß, dass Kinder mit autistischer Psychopathie mehr Zeit, Hilfe und Hinweise benötigen, um sich über Emotionen wie Peinlichkeiten oder Stolz hinwegsetzen zu können. Ihre Reaktionen bleiben aber unsicher, unklar und wie »abgelesen«.

Kinder und Jugendliche bewegen sich lange Zeit in Gruppen, wie Kindergarten, Schule, Berufsschule oder Studium. Genau dort zeigen die von ASS Betroffenen die meisten Schwierigkeiten. Nichts liegt näher als die Bemühungen, mit Hilfe eines Gruppentrainings Integration zu lernen und soziale Probleme zu meistern. Hier kann man Interaktionsspiele einführen und nach individueller Vorbereitung das

Erkennen von Emotionen in Gesichtern ablesen lernen und die dazu passenden Situationen erkennen. Telefonieren, Small-Talk betreiben und Konfliktentwicklungen zu übersehen und versuchen zu beeinflussen, sind anstrengende, aber auch unterhaltende »Spiele«.

Das ist aber nicht der einzige Aspekt: Gerade in einer Gruppe sich lernend wohlzufühlen, zu diskutieren, verschiedene Rollen in der Gruppe anzunehmen und auszufüllen (bis hin zum Gruppenleiter), bedeutet das Gegenteil von Isolation und stößt deshalb bei jungen Menschen mit ASS auf große Akzeptanz. Die Erfahrungen, die wir mit den ersten Gruppen mit Hilfe des Manuals »KONTAKT: Frankfurter Kommunikations- und soziales Interaktions-Gruppentraining für Autismus-Spektrum-Störungen« (Herbrecht et al., 2008) gewonnen hatten, waren sehr ermutigend. Die Teilnehmer dieser ersten Gruppen schwiegen zwar zu nächst sehr lange und es war deprimierend zuzuschauen, wie scheinbar wenig interessiert sie sich zueinander verhielten. Dies änderte sich recht schnell im Verlauf der Interaktionsspiele. Am Ende hatten wir Gruppen gesehen, die beim Abschluss miteinander Gebäck backten und fröhlich bei der Sache waren. Bis auf wenige Ausnahmen konnten unbefangene Zuschauer nicht erkennen, welche Probleme die Jugendlichen eigentlich haben sollten. Und wir gerieten in Schwierigkeiten, die Gruppen zu beenden, da die Teilnehmer sich sehr dagegen wehrten, aber die Überführung in selbstständige Gruppentreffen ohne Trainer nicht gelingen wollte.

Was auch nicht gut gelang, war, trotz standardisiertem Lernens in vorgegebenen Schritten, erlebte Probleme und Auseinandersetzungen eines Gruppenteilnehmers in seinem Umfeld in die Therapiegruppe einzuführen. Es sollte in der Therapiegruppe versucht werden, realistische Lösungswege zu finden. Die Verquickung von erlebten Auseinandersetzungen im Alltag mit Autismus-typischen Reaktionen wurde von fast allen Teilnehmern erlebt, konnte aber kaum konstruktiv verändert werden. Trotzdem zeigten die Auswertung der Verhaltensweisen der Teilnehmer außerhalb der Therapiegruppen in Familie und Schule deutliche Verbesserungen (Herbrecht et al., 2009).

Das hier nun vorliegende Manual »Soziales Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen« ist eine Weiterführung des KONTAKT-Manuals. Was ist neu? Dieses Manual ist deutlicher verhaltenstherapeutisch geprägt, es verwendet das Gesichter-Erkennen mit Hilfe des »FEFA« (Frankfurter Test und Training des Erkennens von fazialem Affekt, s. Homepage der Frankfurter Universitäts-Klinik) eher in der Gruppe als im Einzeltraining in Vorbereitung auf die Gruppe, es vertieft in zwölf Trainingseinheiten Problemlösungsstrategien in Rollenspielen mit erheblichen Bemühungen mittels Feedback. Hinzukommen wesentliche Begleitmaterialien und Vorgangsweisen wie Arbeitsblätter, Plakate mit Regeln und genauere Belohnungsstrategien sowie ein Elternbegleitprogramm. SOSTA wird derzeit schon in einer großen multizentrischen Gruppe mit einer gut dotierten Drittmittelförderung evaluiert.

Man darf zu Recht hoffen, dass diese Therapie eine bedeutsame Verbesserung bringt. Sie wird dazu beitragen, grundlegende Schwierigkeiten bei ASS zu mindern und so diese lebenslang bestehende Störung besser zu bewältigen. Zu wünschen ist, dass

dieses Therapieprogramm so weit entwickelt werden kann, dass es auch für jüngere Kinder und solche mit intellektuellen Defiziten Anwendung finden kann. Dann wären wir einen großen Schritt weiter, eine Bibliothek mit verschiedenen Therapiemodalitäten besser an die jeweiligen Bedürfnisse anpassen zu können und diese in den verschiedenen Gruppen zum Einsatz zu bringen.

Frankfurt, im Frühjahr 2014

Fritz Poustka

Teil I

Störungsbild

1 Geschichte des Autismus

Betrachtet man die Eindringlichkeit der autistischen Symptome, überrascht es, dass die ersten systematischen klinischen Beschreibungen relativ spät erfolgten. Die Wortbedeutung »Autismus« beruht auf der Zusammensetzung der griechischen Wörter »autos« (= selbst) und »ismos« (= Zustand) und beschreibt somit eine Orientierung auf das eigene Selbst. Der Schweizer Psychiater Eugen Bleuler verwendete 1911 erstmals die Begrifflichkeit Autismus, um das schizophrene Grundsymptom der Zurückgezogenheit (oder der Selbstbezogenheit) in die innere Gedankenwelt zu umschreiben (Bleuler, 1911). Gleichzeitig beschrieb er die Folgen der schizophrenen Selbstbezogenheit, nämlich dass der Betroffene sein Verhalten nicht mehr an die tatsächliche Umwelt anpassen kann (Scharfetter, 1999).

Ein Bedeutungswandel des Wortes erfolgte 30 Jahre später mit den beinahe gleichzeitig und dennoch vollkommen unabhängig voneinander publizierten Arbeiten der österreichischen Pioniere Leo Kanner und Hans Asperger. Während die Thesen des Kinder- und Jugendpsychiaters Kanner (»Autistic disturbances of affective contact«) 1943 in den USA auf Englisch veröffentlicht wurden und weltweit Aufmerksamkeit und internationalen Ruhm mit sich brachten, blieben die Beschreibungen des Pädiaters Asperger (»Autistische Psychopathen im Kindesalter«) 1944 zunächst weitgehend unbeachtet.

Leo Kanner. Kanner hatte zunächst in Deutschland studiert und gearbeitet. Er emigrierte 1924 in die USA. Zum Zeitpunkt seiner Veröffentlichung arbeitete er bereits in Baltimore. Kanners Beschreibung des Autismus erfolgte ausdrücklich in Abgrenzung zur sozialen Entwicklung gesunder Kinder. Anhand von 13 Fallbeispielen beschrieb er das Fehlen des kindlichen Bedürfnisses nach Interaktion und definierte die Störung als vorwiegend emotionaler Natur. Symptomatisch beschrieb er eine eingeschränkte Reaktivität auf Menschen, Veränderungssensitivitäten, Auffälligkeiten in der Sprache, ein hohes Interesse an unbelebten Objekten sowie das Fehlen des natürlichen Bedürfnisses nach affektivem Kontakt (Kanner, 1943). Auch besondere Begabungen, wie spezielle Gedächtnisleistungen, wurden von Kanner beobachtet. Elterliche Besonderheiten, wie z. B. Distanziertheit, Intelligenz und die Tendenz zu Wissenschaftlichkeit und Kunst, fanden ebenfalls bei Kanner Erwähnung. Ätiologisch nahm er ein angeborenes Syndrom, bedingt durch eine Stoffwechselstörung, an.

Hans Asperger. Im gleichen Jahr reichte Asperger als Werk zur Habilitation seine Fallbeschreibung von vier Jungen an der Universität Wien ein (Asperger, 1944). Da seine Veröffentlichung 1944 in deutscher Sprache und im durch den 2. Weltkrieg geprägten Europa erfolgte, blieb sie zunächst wenig beachtet. Wie Kanner ging auch Asperger von einer angeborenen Symptomatik aus. Er beschrieb den Autismus als Extremvariante einer normalen (männlichen) Persönlichkeit und kommt damit dem heutigen Spektrumsbegriff schon recht nahe. Aspergers Fallbeispiele zeichnen sich

durch Auffälligkeiten im Bereich der Kommunikation und des Kontaktverhaltens, der reduzierten Gestik und Mimik sowie einem monologisierendem Verhalten ohne interaktive Elemente aus. Zudem beschreibt er Auffälligkeiten in der Motorik und des Körpergefühls, Fokussierungen auf spezifische Themen und Interessen sowie eine auffällige Sprechweise, die durch Neologismen, Originalität und eine monotone Stimmlage geprägt ist. Die ersten Auffälligkeiten beobachtete Asperger ab einem Alter von drei Jahren.

Nicht nur der verwendete Terminus »Autismus«, auch die beschriebene Symptomatik und die Annahme ursächlicher vererbter, biologischer Faktoren weisen eine große Schnittmenge zwischen den beiden Autismus-Pionieren auf. Diese Schnittmenge ist umso erstaunlicher, als dass beide Arbeiten in vollkommener Unkenntnis des jeweils anderen verfasst wurden und sich beide Wissenschaftler nie begegneten (Bölte, 2009a).

Autismus als kindliche Psychose. In den kommenden Jahrzehnten orientierte sich das Thema Autismus im Wesentlichen an den Arbeiten Kanners. Im Kontext psychoanalytischer Erklärungsmodelle war in den USA der 1950er und 1960er Jahre zunächst noch der Schizophreniebegriff dominant. Autismus wurde im DSM-II (APA, 1968) und in der ICD-9 (WHO, 1978) unter den »Typischen Psychosen im Kindesalter« klassifiziert. Ätiologisch wurde das Konzept der seelisch kalten Mütter als ursächlich für autistische Auffälligkeiten eines Kindes angesehen (»Kühlschrankmütter«; Bettelheim, 1967). Einer kontroversen Diskussion folgten zunehmend vielfältige Befunde über biologische und genetische Grundlagen sowie neuropsychologische Veränderungen als Basis dieses beobachtbaren Verhaltens. In diesen Zusammenhang wurden nun auch subklinische Verhaltensweisen bei Eltern autistischer Kinder eingeordnet. Einen Meilenstein bildeten hierbei die Ergebnisse genetischer Zwillingsstudien (Folstein & Rutter, 1977).

Tiefgreifende Entwicklungsstörung. Gleichzeitig erfolgte die Abgrenzung der autistischen Störungen von der psychotischen Störung bezüglich Beginn, Verlauf und Symptomatik. Von der Psychose gelangte man zur Begrifflichkeit der »Tiefgreifenden Entwicklungsstörung« (Rutter, 1978; DSM-III, APA, 1980). In den 1980ern gewann auch das Asperger-Syndrom, befeuert durch Forschungsarbeiten der englischen Psychologin Lorna Wing (1981), ein Jahr nach dem Tod Hans Aspergers, international an Bedeutung. Zehn Jahre später erfolgte die Übersetzung von Aspergers Schriften durch Uta Frith (1991) in die englische Sprache. Daraufhin schlossen ICD-10 (WHO, 1992) und DSM-IV (APA, 1994) erstmals das Asperger-Syndrom als eigenständige Diagnose in ihren Klassifikationskatalog ein.

Autismus-Spektrum-Störung. In den vergangenen Jahren wird zunehmend diskutiert, ob die von Kanner und Asperger beschriebenen Störungen qualitativ oder quantitativ unterschiedlich sind. Zunehmend gewinnt der Gebrauch des Begriffes »Autismus-Spektrum-Störung« (ASS) an Bedeutung. Damit einher geht auch die verstärkte Diagnostik milderer Varianten. Das amerikanische Diagnosesystem DSM-5 (APA, 2013) führt nun erstmals auch offiziell den Terminus der ASS ein. Die Subkategorien (Asperger-Syndrom, Frühkindlicher Autismus und Atypischer Autismus) werden

immer häufiger unter dem Schirm des Spektrums zusammengefasst. Unterschiede werden anhand eines Schweregrades (also quantitativ) bestimmt. Darüber hinaus wird zunehmend über einen breiteren Phänotyp des Autismus im Sinne subklinischer Ausprägungen geforscht.

Heute gibt es insbesondere starke Bemühungen der genetischen, biologischen und neuropsychologischen Forschung. Hier wird an die frühesten Beschreibungen Kanners und Aspergers im Sinne einer genetischen bzw. biologisch begründeten Ätiologie angeknüpft. Mit dem zunehmenden Wissen der Kliniker, Diagnostiker, Forscher und auch der Öffentlichkeit wuchsen auch die Bemühungen um eine angemessene Behandlung und Therapie. Mittlerweile dienen sechs wissenschaftliche Zeitschriften vor allem der Veröffentlichung von Arbeiten rund um das Thema Autismus (führend: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, seit 1971). Elternverbände und Selbsthilfegruppen sind entstanden, internationale Autismus-Kongresse (z. B. *International Meeting of Autism Research*, seit 2001) sowie Stiftungen zur Finanzierung autismus-spezifischer Studien (z. B. *Autism Speaks*, seit 2005) wurden gegründet.

Durch die zunehmende wissenschaftliche Auseinandersetzung ist das Thema Autismus auch immer mehr in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Eltern, Betroffene und Experten treten in Fernsehen und Radio auf. Filme um das Thema Autismus (z. B. »Rain Man«, 1988) werden produziert und Bücher veröffentlicht (z. B. »Supergute Tage« von Mark Haddon, 2013, oder »Buntschatten und Fledermäuse« von Axel Brauns, 2002). Während die intensive Forschungsarbeit der vergangenen Jahre das empirisch basierte Wissen zu Epidemiologie und Risikofaktoren deutlich verbessert hat, gibt es – trotz zahlreicher Veröffentlichungen und Hypothesen – noch wenige empirisch gut überprüfte Therapieverfahren (Freitag, 2012; Manning-Courtney et al., 2013; Weinmann et al., 2009). Versorgungsengpässe in der Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ASS stellen noch immer eine große Schwierigkeit für die Patienten und ihre Familien dar.