



Das Spektrum autistischer Symptome im Handlungsfeld Schule – ein Spagat zwischen Theorie und Praxis

Rita Wagner

„Die anderen haben das Talent eine Geheimsprache namens Mimik zu sprechen und das ist mein Problem.“ Diese Beschreibung eines Jungen mit Asperger-Syndrom gibt einen kurzen Einblick in die Schwierigkeiten von Menschen mit Autismus. Lebenslang sind sie herausgefordert, die komplexen Abläufe von Kommunikation und Interaktion wahrzunehmen, zu deuten, zu erlernen und anzuwenden.

1 Einleitung

Kaum eine andere Diagnose aus dem Feld der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in den letzten Jahren so in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt wie die Diagnose Autismus, vor allem auch im schulischen Rahmen. Bis ca. 1990 galt Autismus als eine sehr seltene Erkrankung mit einer Prävalenz von etwa 0,40:1000. Aufgrund neuerer epidemiologischer Untersuchungen geht man in den letzten Jahren mittlerweile von einer Häufigkeit von 1:100 aus (vgl. www.aerzteblatt.de 2006). Statt einer tatsächlichen Zunahme der Erkrankungen scheint die Zunahme der Diagnosezahlen jedoch durch veränderte Definitionen in den Klassifikationen, durch eine frühere und bessere Diagnostik und durch sozialrechtliche Gegebenheiten und Veränderungen erklärbar zu sein. Bei Autismus handelt es sich somit aktuell nicht mehr um eine seltene Erkrankung.

Für die schulische Praxis bedeutet dies, dass rein rechnerisch in jeder Klasse mit ca. 30 Schülern ein Mitschüler von Autismus betroffen sein könnte (Abb. 1). Das Geschlechterverhältnis Jungen: Mädchen innerhalb des diagnostizierten Personenkreises mit Autismus schwankt in den Angaben zwischen dem Verhältnis 8:1 bis 4:1. Man geht aber davon aus, dass Autismus bei Mädchen doch eher unterdiagnostiziert zu sein scheint, da Mädchen mit Autismus häufiger sozial angepasster auftreten, in ihren Sonderinteressen weniger exzentrisch sind und in ihren Verhaltensweisen insgesamt weniger auffällig aufzutreten scheinen (vgl. Preißmann 2013).

2 Kennzeichen und aktuelle Beurteilungskriterien bei der Diagnose Autismus

Die aktuelle medizinische Diagnostik orientiert sich im deutschsprachigen Raum immer noch an den diagnostischen Leitlinien der ICD-10 und diese definieren die Diagnose Autismus nach folgenden Kriterien:

- Beeinträchtigungen in der wechselseitigen Kommunikation,
- Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion,
- Repetitive, restriktive und stereotype Verhaltensmuster.

Es gibt nicht den Autismus, sondern eine Vielfalt unterschiedlicher Ausprägungen dieses lebenslangen Krankheitsbildes. Eine ausführliche Beschreibung der einzelnen Formen von Autismus (Abb. 2) finden Sie im Download [↓](#).

Unabhängig von der verwendeten Systematik der Diagnosestellung werden als mögliche komorbide Zusatzsymptome bei Autismus folgende Auffälligkeiten beschrieben: Schlafstörungen, Essstörungen, (Auto-)Aggressivität, Zwänge, Ängste, Depressionen, Epilepsie, einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, Enkopresis/Enuresis, Ticstörung/Tourette-Syndrom, Motorische Störung, Dyskalkulie oder Legasthenie (vgl. Noterdaeme 2009). Häufig finden sich bei Kindern mit Autismus ungewöhnliche Reaktionen oder Vorlieben/Abneigungen im Zusammenhang mit Sinnesreizen: bei Geräuschen, Tönen, Berührungen, Gerüchen, Bewegungen, Lichtreizen und Geschmäckern. Einerseits kann es zu Überempfindlichkeit bei bestimmten Reizen kommen, andererseits werden auch Schmerzunempfindlichkeiten beobachtet.

Die Diagnosestellung Autismus erfolgt fast ausschließlich durch den Kinder- und Jugendpsychiater bzw. den klinischen Psychologen. Im Rahmen der Informationsgewinnung durch den Arzt werden Eltern, nahe Bezugspersonen und auch Lehrer in die Beschreibung von Verhaltensweisen mit Hilfe von Fragebö-



Abb. 1: Selbstporträt eines Jungen mit Asperger-Syndrom, 10 Jahre

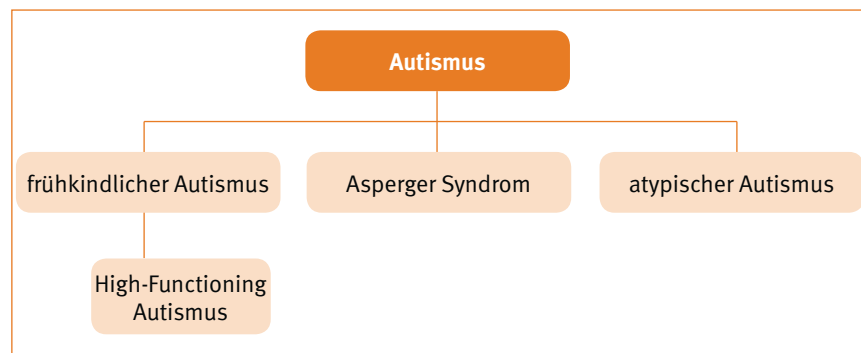


Abb. 2: Formen von Autismus