

Licht

Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter

THERAPIE-BASICS



E-Book inside auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Dr. phil. Batya Licht
Autismus-Zentrum Zürich
Grossmünsterplatz 6
8001 Zürich

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.
Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29473-7 Print
ISBN 978-3-621-29474-4 E-Book (PDF)

1. Auflage 2026

© 2026 Programm Beltz Psychotherapie & Psychologie
Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Daniela Waßmer
Umschlagbild: Uta Euler
Herstellung: Sonja Droste
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	9
Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch	10
I Autismus-Spektrum-Störung (ASS) verstehen	
1 Wie äußert sich ASS bei Erwachsenen?	12
2 Wie diagnostiziere ich ASS bei Erwachsenen?	31
3 Welches Störungsmodell liegt ASS zugrunde?	63
4 FAQ	69
II Autismus-Spektrum-Störung behandeln	
5 Was sind die Therapieziele und wie plane ich die Behandlung?	80
6 Was sind die wichtigsten Interventionen und Techniken?	97
7 Fallbeispiele	164
8 Dos und Don'ts	173
9 Mein Wissen überprüfen und anwenden	180
Hinweise und Lösungsvorschläge	185
10 Wo kann ich mehr erfahren?	188
Literatur	191

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

1 Wie äußert sich ASS bei Erwachsenen?

INFO 1	Symptomatik: Wie äußert sich ASS bei Erwachsenen?	14
INFO 2	Symptombereich A: Defizite im sozialen Bereich	17
INFO 3	Symptombereich B: Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten	19
INFO 4	Hyper- oder Hyporeaktivität auf sensorische Reize oder ungewöhnliches Interesse an Umweltreizen	20
INFO 5	Inflexibilität und Rigidität	21
INFO 6	Meltdowns und Shutdowns	22
INFO 7	Erhöhte Stressanfälligkeit	23
INFO 8	Epidemiologie und Prävalenz	25
INFO 9	Komorbiditäten	27
INFO 10	Übersicht gängiger mit ASS assoziierter Begriffe	29

2 Wie diagnostiziere ich ASS bei Erwachsenen?

INFO 11	Grundsätzliche Hinweise für die ASS-Diagnostik	33
INFO 12	Diagnostik: Defizite der sozialen Kommunikation und Interaktion	35
INFO 13	Diagnostik: Repetitive Verhaltensmuster und eingeschränkte Interessen oder Aktivitäten	39
INFO 14	Diagnostik: Sonderempfindlichkeit auf sensorische Reize	42
INFO 15	Diagnostik: Kriterien, die sich auf die Diagnosekriterien A und B der ASS beziehen	44
INFO 16	Diagnostik: Fremdanamnese	47
INFO 17	Diagnostik: Unterstützende Verfahren	49
INFO 18	Häufige Differenzialdiagnosen: Was sieht aus wie ASS, ist es aber nicht?	51
INFO 19	Differenzialdiagnosen: Spezialfall Persönlichkeitsstörungen	55
INFO 20	Differenzialdiagnosen: Tipps für die Befragung	59
INFO 21	Wie teile ich die Ergebnisse der Diagnostik mit?	60
AB 1	Selbstreflexion: Diagnostik und Diagnosevermittlung	61

3 Welches Störungsmodell liegt ASS zugrunde?

INFO 22	Wie entsteht ASS bei Erwachsenen und wie wird sie aufrechterhalten?	64
INFO 23	Theorie der prädiktiven Kodierung	67
INFO 24	Mögliche Erklärungen für das hohe Lernpotenzial bei Emotionen	68

4 FAQ

INFO 25	FAQ: Wie kann ich die Veränderbarkeit einordnen?	70
INFO 26	FAQ: Wie diagnostiziere ich ASS?	71
INFO 27	FAQ: Wie entsteht ASS und wie wird sie aufrechterhalten?	73
INFO 28	FAQ: Wie gestalte ich die Therapiebeziehung?	74
INFO 29	FAQ: Was sind die Ziele und der Zweck der Behandlung?	76

5 Was sind die Therapieziele und wie plane ich die Behandlung?

INFO 30	Therapieziele	81
INFO 31	Therapieplanung	84
INFO 32	Ziele und Planung der Behandlung der Rigidität	87
INFO 33	Besonderheiten der Beziehungsgestaltung und nonverbale Sprache	88
INFO 34	Besonderheiten der Beziehungsgestaltung: Konkretistische Sprache	89
INFO 35	Besonderheiten der Beziehungsgestaltung: Weitere Hinweise	92
AB 2	Selbstreflexion: Beziehungsgestaltung	94

6 Was sind die wichtigsten Interventionen und Techniken?

INFO 36	Diagnosevermittlung als Therapieintervention	101
INFO 37	Soziale Wahrnehmung: Psychoedukation zu nonverbaler Sprache	102
INFO 38	Wie lassen sich non- und paraverbale Kompetenzen verbessern?	104
INFO 39	Wie wird Sozialverhalten geübt?	107
INFO 40	Kommunikation: Gesprächsform und nützliche Regeln	108
INFO 41	Kommunikation: Beziehungsstiftende Kommunikation und Small Talk	111
INFO 42	Kommunikation: Wie lassen sich Gespräche üben?	113
INFO 43	Spezielle Formen von Gesprächen: Telefonate	114
INFO 44	Spezielle Formen von Gesprächen: Arztbesuche	116
INFO 45	Einsamkeit	118
INFO 46	Beziehungspflege	122
INFO 47	Soziale Konventionen	124
INFO 48	Emotionen: Psychoedukation – Was sind Emotionen?	127
INFO 49	Emotionen: Psychoedukation – Welche Funktion haben Emotionen?	129
INFO 50	Emotionen: Annäherung an die eigenen Emotionen	132
INFO 51	Emotionsregulation: Was tun während und nach Meltdowns und Shutdowns?	135
INFO 52	Emotionsregulation: Wie lassen sich Meltdowns und Shutdowns vorbeugen?	137
INFO 53	Emotionen: Kommunikation der eigenen Emotionen	139
INFO 54	Emotionen: Auf Emotionen anderer reagieren	141
INFO 55	Stressorenanalyse	142
INFO 56	Stress: Was tun bei Stress durch Veränderungen?	145
INFO 57	Stress: Was tun bei Stress durch erhöhte Reizreaktivität?	147
INFO 58	Stress: Was tun bei Stress durch zu viele Aufgaben und zu wenig Erholung?	149
INFO 59	Stress: Was tun, wenn das eigene Gesundheitsverhalten Stress erzeugt?	151
INFO 60	Stress: Was tun, wenn soziale Interaktionen, die eigene Bewertung oder mangelhafte Selbstregulation Stress auslösen?	152
INFO 61	Stress: Unspezifische Strategien zur Vorbeugung und Regulation von Stress	153
INFO 62	Suizidalität	156
INFO 63	Interventionen bei Rigidität	158
INFO 64	Behandlung häufiger Themen, die keine Kernsymptome sind	162

7 Fallbeispiele

INFO 65	Fallbeispiel Herr M.: Diagnostik	165
INFO 66	Fallbeispiel Frau G.: Meltdown	168
INFO 67	Fallbeispiel Frau K.: Rigidität	171

8 Dos und Don'ts

INFO 68	Dos und Don'ts: Durchführung der Interviews im Diagnostikprozess	174
INFO 69	Dos und Don'ts: Diagnosevermittlung	175
INFO 70	Dos und Don'ts: Stationäres Setting	176
INFO 71	Dos und Don'ts: Behandlung bei Komorbiditäten	178

9 Mein Wissen überprüfen und anwenden

AB 3	Wissen überprüfen: Diagnostik	181
AB 4	Wissen überprüfen und anwenden: Therapie	182

10 Wo kann ich mehr erfahren?

INFO 72	Bücher und Webseiten für Patient:innen	189
INFO 73	Bücher, Artikel und Webseiten für Fachpersonen	190

Vorwort

In meiner Tätigkeit als Psychologische Psychotherapeutin beschäftige ich mich seit mehreren Jahren mit der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) bzw. früher mit dem Asperger-Syndrom bei Erwachsenen. Das Leiden von Erwachsenen mit ASS motiviert mich, mich zu engagieren. Ebenso beeindruckt mich die Persönlichkeiten, Stärken und Fähigkeiten meiner Patient:innen, die gleichzeitig eine Belohnung für mich sind. Ich bin mir dieses Privilegs und der Verantwortung sehr bewusst.

Leider wissen wir heute noch wenig über ASS. Aber ich hoffe von Herzen, dass jeder kleine Schritt – auch dieser Band der Reihe »Therapie-Basics« – einen gewissen, wenn auch bescheidenen Beitrag leisten kann. Mit diesem Buch möchte ich zur Qualität der diagnostischen Abklärungen beitragen und zugleich dazu, die Wartelisten für Abklärungen zu verkürzen. Ich hoffe sehr, es gelingt mir damit auch, mögliche Hemmschwellen für eine Behandlung zu reduzieren und somit zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Erwachsenen mit ASS beizutragen.

Dieser Band meint mit dem Begriff »Patient:innen« Personen, die Dienstleistungen des Gesundheitssystems erhalten. Gelegentlich höre ich von Personen, die diesen Begriff als abwertend erleben. Der Begriff ist jedoch keineswegs abwertend gemeint. Benötigt eine Person die Dienstleistungen eines Augenarztes, eines medizinischen Labors oder einer Psychotherapeutin, ist die Person ein:e Patient:in der erwähnten Dienstleistungsanbieter.

Die Arbeit habe ich nicht allein geleistet. Ich bedanke mich von Herzen bei meinen Patient:innen, die mir so viel beigebracht haben und immer noch beibringen und geduldig mit meinen Fehlern umgehen. Meinen psychotherapeutischen Lehrer:innen danke ich für die Erfahrung und das Wissen, die dieses Buch ermöglichten, allen voran Helene Haker. Ebenso herzlichen Dank den Kolleg:innen, die am Entstehungsprozess des Buches beteiligt waren: Claudia Hackl für das aufmerksame und kritische Lesen des Manuskripts, Ayala Licht-Handler für die Unterstützung bei der Bibliografie-Recherche sowie Daniela Waßmer und Anja Pilsl vom Beltz-Verlag. Von Herzen lieben Dank meiner Familie für so viel, inklusive wertvoller Anregungen, und vor allem Abi Licht für mehr, als Worte ausdrücken könnten.

Im Sommer 2026

Batya Licht

Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch

Zur Reihe »Therapie-Basics«

Die Reihe »Therapie-Basics« besteht aus Einzelbänden, die sich jeweils mit einem Krankheitsbild, einer Therapieform, einem Setting oder einer Technik beschäftigen. Sie bietet durch das kompakte Darstellen der Inhalte auf einzelnen Informationsblättern einen klaren Überblick über die einzelnen Themenbereiche und ermöglicht ein schnelles Nachschlagen, Wiederfinden und Aneignen der Inhalte.

Zu den Icons

Alle Informations- und Arbeitsblätter sind mit verschiedenen Icons ausgestattet, die zur Orientierung auf den Materialien dienen. Folgende Icons begegnen Ihnen in diesem Buch:

- V** **Verstehen:** Auf Informationsblättern mit diesem Icon werden Hintergründe und grundlegende Informationen zu den einzelnen Themen angeboten.
- E** **Einsetzen:** Wenn es auf einem gesamten Informationsblatt um die konkrete Umsetzung in die Praxis geht, ist es mit diesem Icon gekennzeichnet.
- R** **Reflektieren:** An diesem Icon erkennen Sie Arbeitsblätter, die zur therapeutischen Selbstreflexion eingesetzt werden können.
- Ü** **Überprüfen:** Ob Sie sich mit dem Wissen ausreichend vertraut machen konnten, überprüfen Sie mit den Arbeitsblättern, die dieses Icon tragen.
-  **In der Praxis:** Mit diesem Icon gekennzeichnete Abschnitte illustrieren die direkte Übertragung von Wissen in die therapeutische Praxis.



Autismus-Spektrum-Störung (ASS) verstehen

- 1 Wie äußert sich ASS bei Erwachsenen?
- 2 Wie diagnostiziere ich ASS bei Erwachsenen?
- 3 Welches Störungsmodell liegt ASS zugrunde?
- 4 FAQ

1 Wie äußert sich ASS bei Erwachsenen?

Die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ist eine neuronale Entwicklungsstörung, die Defizite, Probleme und Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen umfasst. Wie der Begriff »Spektrum-Störung« verdeutlicht, variiert die Vielfalt der Erscheinungsformen von äußerst leichten Symptomen, die nur geringe Unterstützung erfordern, bis hin zu schweren Ausprägungen, bei denen eine selbstständige Lebensführung ohne Unterstützung nicht möglich ist. ASS ist laut den diagnostischen Klassifikationssystemen DSM-5-TR (APA, 2025) und ICD-11 (WHO, 2019) durch Beeinträchtigungen in zwei Bereichen gekennzeichnet:

- (1) Menschen mit ASS zeigen anhaltende Schwierigkeiten in der sozialen Kommunikation und Interaktion in verschiedenen Situationen.
- (2) Stereotype oder repetitive Verhaltensweisen, eingeschränkte Interessen oder ritualisierte Aktivitäten treten auf (in diesem Zusammenhang listen die diagnostischen Klassifikationssysteme auch die erhöhte oder verminderte Reaktivität auf Sinnesreize, die häufig vorliegt, es für die Diagnosestellung jedoch nicht zwingend muss).

Informationsmaterial dieses Kapitels

In den Informationsblättern dieses Kapitels werden die Symptomatik, die Prävalenz und die häufigen Komorbiditäten des Störungsbildes ASS dargestellt. Zudem werden Begrifflichkeiten rund um ASS und Autismus erklärt.

INFO 1 Symptomatik: Wie äußert sich ASS bei Erwachsenen?

Das Informationsblatt zählt die Diagnosekriterien von ASS auf, wie sie in Klassifikationssystemen vorkommen. Die Hauptkriterien, die die Wesensmerkmale der ASS abbilden, werden kurz erläutert.

INFO 2 Symptombereich A: Defizite im sozialen Bereich

Das Informationsblatt geht auf die in den Diagnosekriterien beschriebenen Defizite im sozialen Bereich genauer ein.

INFO 3 Symptombereich B: Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten

In diesem Informationsblatt werden die in den Diagnosekriterien beschriebenen Symptome im Bereich der repetitiven Verhaltensmuster und eingeschränkten Interessen erläutert.

INFO 4 Hyper- oder Hyporeaktivität auf sensorische Reize oder ungewöhnliches Interesse an Umweltreizen

Das Informationsblatt geht auf Über- oder Unterreaktivität auf sensorische Reize, Schmerz und Temperatur ein. Diese stellt einen Teil der Diagnosekriterien gemäß den Klassifikationssystemen ICD-11 und DSM-5 dar.

INFO 5 Inflexibilität und Rigidität

Das Informationsblatt beschreibt die autistypische Inflexibilität und Rigidität. Es schildert die Psychoedukation zum Thema sowie Beispiele.

INFO 6 Meltdowns und Shutdowns

Viele Menschen mit ASS haben Probleme mit ihrem Zugang zu Emotionen oder mit der Emotionsregulation, jedoch nicht alle. Das Informationsblatt geht auf die Phänomene Meltdowns (emotionale Ausbrüche) und Shutdowns (Denk- und Handlungsblockaden) ein, die manchmal bei Menschen mit ASS vorkommen.

INFO 7 Erhöhte Stressanfälligkeit

Um Stress zu reduzieren und konstruktiv mit diesem umzugehen, hilft es, zu verstehen, wie eine Stressreaktion entsteht und was sie für autistische Erwachsene bedeutet. Dieses Informationsblatt erklärt, was bei vielen ASS-Patient:innen zu Stressreaktionen führt.

INFO 8 Epidemiologie und Prävalenz

Das Informationsblatt liefert Angaben zur Prävalenz und Epidemiologie von ASS.

INFO 9 Komorbiditäten

Wenn sich Patient:innen mit ASS für eine Psychotherapie anmelden, geschieht dies oft aufgrund komorbider Störungen. Diese kommen bei ASS tatsächlich besonders häufig vor. Auf diesem Informationsblatt werden die verbreitetsten Komorbiditäten besprochen.

INFO 10 Übersicht gängiger mit ASS assoziierter Begriffe

Wenn man sich mit ASS auseinandersetzt, trifft man auf Begriffe, die nicht zwingend in Lehr- oder Diagnosebüchern, jedoch in Fachkreisen und in der öffentlichen Diskussion verwendet werden. Das Informationsblatt erläutert einige der wichtigsten Begriffe.

Symptomatik: Wie äußert sich ASS bei Erwachsenen?

Die ASS, wie sie im DSM-5 und in der ICD-11 beschrieben wird, umfasst vor allem Probleme und Beeinträchtigungen in den folgenden beiden Bereichen:

- (1) anhaltende Defizite im sozialen Bereich und in der Kommunikation in verschiedenen Lebensbereichen (Symptombereich A)
- (2) sich wiederholende Verhaltensmuster sowie begrenzte und fixierte Interessen oder Aktivitäten (Symptombereich B)

Symptome aus diesen Bereichen werden in den Diagnosekriterien der aktuellen Versionen der beiden international bekanntesten Klassifikationssysteme DSM-5-TR (APA, 2025) und ICD-11 (WHO, 2019) abgebildet. Sie sind somit für die Diagnosestellung erforderlich und bilden die Wesensmerkmale der ASS ab, wie sie aktuell in den Klassifikationssystemen beschrieben wird.

Häufig, jedoch nicht zwingend, kommt ein weiterer Punkt hinzu: Über- oder Unterempfindlichkeit gegenüber Sinnesreizen (z. B. Geräusche, Strukturen, Licht) sowie gegenüber Schmerz und Temperatur. Dies wird in den Klassifikationssystemen dem Symptombereich B zugeordnet.

Tabelle Autismus-Spektrum-Störung nach dem DSM-5-TR (APA, 2025, S. 78–80). Abdruck erfolgt mit Genehmigung vom Hogrefe Verlag Göttingen aus dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision © 2022 American Psychiatric Association, dt. Version © 2025 Hogrefe Verlag

Diagnostische Kriterien	F84.0
A. Anhaltende Defizite in der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion über verschiedene Kontexte hinweg. Diese manifestieren sich in allen folgenden aktuell oder in der Vergangenheit erfüllten Merkmalen (die Beispiele sind erläuternd, nicht vollständig): 1. Defizite in der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit. Diese reichen z. B. von einer abnormen sozialen Kontaktaufnahme und dem Fehlen von normaler wechselseitiger Konversation sowie einem verminderten Austausch von Interessen, Gefühlen oder Affekten bis hin zum Unvermögen, auf soziale Interaktion zu reagieren bzw. diese zu initiieren. 2. Defizite im nonverbalen Kommunikationsverhalten, das in sozialen Interaktionen eingesetzt wird. Diese reichen z. B. von einer schlecht aufeinander abgestimmten verbalen und nonverbalen Kommunikation bis zu abnormem Blickkontakt und abnormer Körpersprache oder von Defiziten im Verständnis und Gebrauch von Gestik bis hin zu einem vollständigen Fehlen von Mimik und nonverbaler Kommunikation. 3. Defizite in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und dem Verständnis von Beziehungen. Diese reichen z. B. von Schwierigkeiten, das eigene Verhalten an verschiedene soziale Kontexte anzupassen, über Schwierigkeiten, sich in Rollenspielen auszutauschen oder Freundschaften zu schließen, bis hin zum vollständigen Fehlen von Interesse an Gleichaltrigen.	

Symptomatik: Wie äußert sich ASS bei Erwachsenen?

Diagnostische Kriterien	F84.0
B. Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten, die sich in mindestens zwei der folgenden aktuell oder in der Vergangenheit erfüllten Merkmalen manifestieren (die Beispiele dienen der Erläuterung und sind nicht vollständig): 1. Stereotype oder repetitive motorische Bewegungsabläufe, stereotyper oder repetitiver Gebrauch von Objekten oder von Sprache (z. B. einfache motorische Stereotypien, Aufreihen von Spielzeug oder das Hin- und Herbewegen von Objekten, Echolalie, idiosynkratischer Sprachgebrauch). 2. Festhalten an Gleichbleibendem, unflexibles Festhalten an Routinen oder an ritualisierten Mustern verbalen oder nonverbalen Verhaltens (z. B. extremes Unbehagen bei kleinen Veränderungen, Schwierigkeiten bei Übergängen, rigide Denkmuster oder Begrüßungsrituale, Bedürfnis, täglich den gleichen Weg zu gehen oder das gleiche Essen zu sich zu nehmen). 3. Hochgradig begrenzte, fixierte Interessen, die in ihrer Intensität oder ihrem Inhalt abnorm sind (z. B. starke Bindung an oder Beschäftigen mit ungewöhnlichen Objekten, extrem umschriebene oder perseverierende Interessen). 4. Hyper- oder Hyporeaktivität auf sensorische Reize oder ungewöhnliches Interesse an Umweltreizen (z. B. scheinbare Gleichgültigkeit gegenüber Schmerz/ Temperatur, ablehnende Reaktion auf spezifische Geräusche, Strukturen oder Oberflächen, exzessives Beriechen oder Berühren von Objekten, visuelle Faszination für Licht oder Bewegungen). C. Die Symptome müssen bereits in der frühen Entwicklungsphase vorliegen. (Sie manifestieren sich möglicherweise aber erst dann, wenn die sozialen Anforderungen die begrenzten Möglichkeiten überschreiten. In späteren Lebensphasen können sie auch durch erlernte Strategien überdeckt werden.) D. Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. E. Diese Störungen können nicht besser durch eine Intellektuelle Entwicklungsstörung (Intellektuelle Beeinträchtigung) oder eine Allgemeine Entwicklungsverzögerung erklärt werden. Intellektuelle Entwicklungsstörung und Autismus-Spektrum-Störung treten häufig zusammen auf. Um die Diagnosen Autismus-Spektrum-Störung und Intellektuelle Entwicklungsstörung gemeinsam stellen zu können, sollte die soziale Kommunikationsfähigkeit unter dem aufgrund der allgemeinen Entwicklung erwarteten Niveau liegen. Beachte: Bei Personen mit einer gesicherten DSM-IV-Diagnose einer Autistischen Störung, einer Asperger-Störung oder einer Nicht Näher Bezeichneten Tiefgreifenden Entwicklungsstörung sollte die Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung gestellt werden. Bei Personen, die deutliche Defizite in der sozialen Kommunikation haben, deren Symptome jedoch ansonsten nicht die Kriterien der Autismus-Spektrum-Störung erfüllen, sollte die Diagnose Soziale (Pragmatische) Kommunikationsstörung erwogen werden.	

Symptomatik: Wie äußert sich ASS bei Erwachsenen?

Diagnostische Kriterien	F84.0
<i>Bestimme</i> den aktuellen Schweregrad basierend auf Beeinträchtigungen der sozialen Kommunikation und eingeschränkten, repetitiven Verhaltensmustern: Sehr Umfangreiche Unterstützung Erforderlich Umfangreiche Unterstützung Erforderlich Unterstützung Erforderlich <i>Bestimme, ob:</i> Mit oder ohne Begleitende Intellektuelle Beeinträchtigung Mit oder ohne Begleitende Sprachliche Beeinträchtigung <i>Bestimme, ob:</i> In Verbindung mit einem Bekannten Genetischen oder Anderen Medizinischen Krankheitsfaktor oder einem Umweltfaktor (Codierhinweis: Verwende eine zusätzliche Codierung, um den dazugehörigen genetischen oder anderen medizinischen Krankheitsfaktor zu kennzeichnen.) In Verbindung mit einer Störung der Neuronalen und Mentalen Entwicklung oder einer Psychischen oder Verhaltensstörung <i>Bestimme, ob:</i> Mit Katatonie (für eine Definition siehe die Kriterien für Katatonie in Verbindung mit einer Anderen Psychischen Störung) (Codierhinweis: Codiere zusätzlich F06.1 Katatonie in Verbindung mit Autismus-Spektrum-Störung, um das Vorhandensein einer komorbiden Katatonie anzuzeigen.)	

■ Wichtig • Abgrenzung

In leichter Form können die beschriebenen Merkmale lediglich Eigenarten darstellen, ohne klinisch relevante Beeinträchtigungen oder erheblichen Leidensdruck mit sich zu bringen. In diesem Fall hat die Person möglicherweise eine »spezielle« Persönlichkeit, mitunter ist auch von autistischen Zügen die Rede. Menschen haben eine Vielzahl unterschiedlicher Charaktereigenschaften, und jeder Mensch hat sowohl Stärken als auch Schwächen. Das ist normal und für das Funktionieren einer Gesellschaft erwünscht.

Bei dieser leichten Ausprägung liegt jedoch keine Autismus-Spektrum-Störung vor. Denn wie der Name schon sagt, muss eine *Störung* die Person oder ihr Umfeld auf eine klinisch relevante Art und Weise stören.

Weitere häufige Charakteristika, die keine Diagnosekriterien sind, sind u. a.:

- ▶ detailorientierte Wahrnehmung
- ▶ Stressvulnerabilität
- ▶ Empfindlichkeit bei Autonomieverletzungen
- ▶ Empfindlichkeit bei wahrgenommenen Gerechtigkeitsverletzungen
- ▶ Schwierigkeiten der Emotionsregulation

Symptombereich A: Defizite im sozialen Bereich

Menschen sind soziale Wesen, die aufeinander angewiesen sind. Daher sind soziale Kommunikation und Interaktion von zentraler Bedeutung. Menschen sind mit zahlreichen Mechanismen ausgestattet, die eine effiziente und angenehme Kommunikation sowie das Funktionieren in der Gruppe gewährleisten.

Die Art und Weise, wie Menschen kommunizieren, ist vielfältig. Einige Fähigkeiten sind kulturübergreifend gleich, andere spezifisch sozialisiert. Einige dieser Fähigkeiten oder die Bereitschaft dazu sind angeboren, andere erworben.

■ Beispiel

Bei Gesprächen wenden sich Menschen einander zu. Schon Babys schauen ihre Interaktionspartner:innen an. Wenn sich zwei Personen treffen, begrüßen sie sich in der Regel, bevor sie ein Thema besprechen. Wie die Begrüßung aussieht, ist kulturell spezifisch, das Begrüßen an sich jedoch ist in allen Kulturen üblich.

Je nach Kontext und Gesprächspartner:in variieren Sprachstil, Körpersprache und sogar die äußerliche Aufmachung, z. B. die Kleidung.

Flirten läuft anders ab als ein Bewerbungsgespräch, bei einem Geburtstagsfest verhält man sich anders als im Museum, und die Kleidung und Körpersprache beim Spielen mit der zweijährigen Nichte unterscheiden sich erheblich von derjenigen bei einer Beerdigung oder beim Kennenlernen von Investor:innen für das eigene Geschäft.

Meist gelingt die Anpassung an verschiedene Gesprächsformen, Gesprächspartner:innen und Kontexte intuitiv und mühelos. Das bedeutet jedoch nicht, dass Gespräche und Interaktionen nicht auch anstrengend sein können. Viele Menschen finden Bewerbungsgespräche, das Reden vor Publikum oder Small Talk unangenehm oder anstrengend. Die Fähigkeit, zu erkennen, wie man sich verhalten sollte, ist jedoch meist implizit vorhanden und steuert das eigene Verhalten oft unbemerkt. Bei ASS bestehen Defizite in diesen natürlichen und sozialisierten Formen der Interaktion und Kommunikation. Diese Formen können vollständig fehlen, weitgehend fehlen oder scheinbar vorhanden sein. Im letzteren Fall müssen Menschen mit ASS sich bewusst in Erinnerung rufen, wie sie sich in einer Situation verhalten sollten, und sich aktiv bemühen, das sozial angemessene Verhalten an den Tag zu legen. Dies erfolgt somit nicht intuitiv und vergleichsweise mühelos, wie dies bei neurotypischen Personen der Fall sein kann.

Die Defizite des Symptombereichs A betreffen drei grundlegende Aspekte menschlicher Kommunikation. Dies wird auch im DSM-5-TR (APA, 2025) und ähnlich in der ICD-11 (WHO, 2019) beschrieben:

- (1) Defizite in der Gesprächsführung (»Defizite der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit«; APA, 2025, S. 78)
- (2) Defizite in der non- und paraverbalen Kommunikation
- (3) Defizite in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und im Verständnis von Beziehungen

(1) Defizite in der Gesprächsführung. Dazu zählen:

- ▶ Auffälligkeiten und Defizite im sozioemotionalen Austausch
- ▶ ein reduziertes Vermögen, über innere, subjektive Vorgänge zu reden
- ▶ die fehlende Fähigkeit, auf Interaktion angemessen oder überhaupt zu reagieren