



Gawronski • Pfeiffer • Vogeley

Hochfunktionaler  
Autismus im  
Erwachsenenalter  
Verhaltenstherapeutisches  
Gruppenmanual



**BELTZ**

Leseprobe aus: Gawronski/Pfeiffer/Vogeley, Hochfunktionaler Autismus im Erwachsenenalter, ISBN 978-3-621-27934-5

© 2012 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-27934-5>

## 3 Merkmale im Erwachsenenalter

**Unterschiede zu Kindern und Jugendlichen.** Die Unterschiede im Erscheinungsbild von ASS im Erwachsenenalter sind im Wesentlichen mit zwei Aspekten in Zusammenhang zu bringen. Zum einen leben die Betroffenen schon viele Jahre mit ihren Schwierigkeiten und haben sich mehr oder weniger funktionale Strategien angeeignet, um ihren sozialen Alltag bestmöglich zu organisieren (s. Abschn. 2.4.2). Dies kann dazu führen, dass einige Symptome im therapeutischen Erstkontakt häufig schwer zu erkennen sind.

Zum anderen werden in den letzten Jahren immer häufiger Erstdiagnosen von HFA und Asperger-Syndrom erst im Erwachsenenalter gestellt. Ein denkbarer Grund hierfür ist, dass die autistische Symptomatik dieser Personengruppen weniger ausgeprägt ist als bei Betroffenen, die bereits im Kindes- und Jugendalter diagnostiziert worden sind. Möglicherweise gehörten die »Spätdiagnostizierten« beispielsweise in der Schule häufig zu der Gruppe der Außenseiter und/oder galten als Sonderlinge. Für Eltern oder Angehörige bestand aufgrund der intellektuellen Leistungsfähigkeit und der oft guten Schulnoten jedoch nicht die Veranlassung, ihr Kind bei einem Facharzt zur Diagnostik vorzustellen. Elternberichten zufolge wiesen spätdiagnostizierte Personen in frühen Lebensjahren zwar ähnliche qualitative Verhaltensmerkmale auf wie schon in Kindheit und Jugend Diagnostizierte, erschienen jedoch insgesamt sozial angepasster (Tantam, 2000). Diese Konstellation aus chronischer autistischer Symptomatik und der kognitiven Kompensation der vorhandenen, selbst erlebten Schwierigkeiten macht die Erstdiagnostik im Erwachsenenalter zu einer besonderen Herausforderung (s. Abschn. 4.1).

**Leidensdruck in der Adoleszenz.** Die Betroffenen selbst berichten rückblickend, schon von Kindheit an Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion mit anderen Personen gehabt zu haben und »andersartig« gewesen zu sein (Lehnhardt et al., 2011a). Tatsächlicher Leidensdruck, der dann zu einer Vorstellung in einer Spezialsprechstunde für ASS führen kann, entsteht häufig erst ab der Adoleszenz, was besonders prägnant in sogenannten Schwellensituationen, wie beispielsweise dem Schulabschluss oder dem Auszug aus dem Elternhaus, sichtbar wird. Die zu diesem Zeitpunkt erforderliche Neuorientierung und Anpassung an ungewohnte Strukturen verdeutlicht den Betroffenen ihre Schwierigkeiten in besonderer Weise. Viele der kognitiven Kompensationsstrategien aus Kindheit und Jugendalter sind nicht mehr anwendbar, und es entsteht oft ein Gefühl der Unzulänglichkeit und eines nicht zu überwindenden Andersseins. Erschwerend kommt spätestens in der dritten Lebensdekade der oft unerfüllte Wunsch nach einer Partnerschaft hinzu. Insgesamt ist die Symptomatik im Erwachsenenalter also durch den chronischen Verlauf und die eigenen Kompensationsbemühungen geprägt und unterscheidet sich daher in einigen Punkten von der Phänomenologie im Kindes- und Jugendalter.

## 3.1 Soziale Interaktion und Kommunikation

### 3.1.1 Theory of Mind – Mentalisieren

**Begriffsbestimmung.** Die sogenannte Theory of Mind (ToM) beschreibt die Fähigkeit, anderen Menschen mentale Zustände wie Gefühle, Gedanken, Überzeugungen, Handlungsabsichten, Wünsche etc. zuzuschreiben, um das Verhalten anderer Personen vorhersagen und erklären zu können (Premack & Woodruff, 1978). Dieses Vermögen ist im sozialen Miteinander von zentraler Bedeutung, da es die Voraussetzung für eine angemessene Interaktion mit anderen darstellt, die sich alltagssprachlich etwa in Rücksicht und Respekt anderer Personen gegenüber ausdrückt (Förstl, 2006). Der diesbezüglich etwas irreführende Ausdruck »Theory of Mind« darf nicht in dem Sinne verstanden werden, dass bewusst eine Theorie über die mentalen Zustände anderer Personen gebildet wird. Im Gegenteil – die Zuschreibung erfolgt oft automatisch und ohne große gedankliche Mühen. Aus diesem Grund wird von einigen Autoren der Begriff »Mentalisierung« (»Mentalizing«) bevorzugt, da er diese oft unbewusste und intuitive Komponente mit aufnimmt (Frith, 2003).

**Mentalisierungsdefizite.** Eine Vielzahl an Studien mit unterschiedlichen Testverfahren hat gezeigt, dass Kinder mit Frühkindlichem Autismus ein breites Defizit dieser Fähigkeit aufzuzeigen (für eine Übersicht s. Baron-Cohen, 2001). Erwachsene Personen mit HFA oder Asperger-Syndrom hingegen absolvieren die meisten klassischen Testverfahren zur Mentalisierungsfähigkeit ohne Probleme, wohingegen sie im komplexen sozialen Alltag oft massive Schwierigkeiten haben, die innere Verfassung oder die mentalen Zustände bei anderen Personen zu erkennen. Dies ist dadurch erklärbar, dass intelligente Erwachsene mit ASS durchaus in der Lage sind, sich die Überzeugungen, Gefühle und Gedanken anderer Menschen mit Hilfe von oft mühsam erlernten, expliziten Regeln und Formeln zu erschließen (Frith, 2003). In den klassischen Tests besteht meist die Möglichkeit, auf diese erlernten Fertigkeiten zurückzugreifen, da in den Aufgaben oft eine klar strukturierte soziale Situation beschrieben wird und genügend Zeit zur Lösung der Aufgabe zur Verfügung steht. In einer Teamdiskussion beispielsweise oder einem Gespräch auf einer Feier müssen hingegen zum Teil innerhalb kürzester Zeit die Intentionen mehrerer Personen gleichzeitig erfasst werden, um angemessen reagieren zu können. Hier bedarf es einer intuitiven Mentalisierung, die bei den Betroffenen jedoch gestört ist oder sogar vollständig fehlt (Vogeley & Remschmidt, 2011). Aus diesem Grund wirken erwachsene Personen mit ASS im sozialen Kontext oft ungeschickt, unhöflich oder sogar arrogant und respektlos – wenn sie z. B. nicht verstehen, wann ein Gespräch beendet ist, anderen Personen ins Wort fallen oder sich unpassend äußern.

## O-Ton

### Günther, 42 Jahre

*»Ich habe immer wieder die Erfahrung gemacht, dass ich denke, dass ein Gespräch doch eigentlich ganz gut läuft. Im Nachhinein wurde mir dann gesagt, dass mein Gesprächspartner mich für arrogant oder unverschämt hält, und ich konnte es mir wirklich nicht erklären.«*

### 3.1.2 Verbale Kommunikation

Bei der verbalen Kommunikation sind bei Erwachsenen mit ASS in der Regel sowohl bei der Sprachproduktion als auch bei der Rezeption mehrere Auffälligkeiten zu verzeichnen. Besonders die Bereiche Pragmatik, Semantik und Prosodie bereiten den Betroffenen Schwierigkeiten (Attwood, 2005; Frith, 2003; Remschmidt & Kamp-Becker, 2006).

#### Pragmatik

Die Pragmatik bezeichnet die sozial-kommunikative Funktion der Sprache, also den Einsatz von Sprache in sozialen Kontexten. Kinder und Jugendliche mit ASS haben in diesem Bereich noch deutlichere Einschränkungen, aber auch hochfunktionale Erwachsene offenbaren trotz ihrer großen Geübtheit noch für andere Personen wahrnehmbare Schwierigkeiten. So neigen viele Betroffene zum Monologisieren über für sie interessante Themen, ohne zu erkennen, dass ein Gesprächspartner sichtlich geangewandt ist, oder sie unterbrechen andere Personen häufig an unpassenden Stellen. Bisweilen geraten Gespräche ins Stocken, wenn ein Mensch mit ASS eine Aussage des Gegenübers nicht ganz verstanden hat: Anstatt nachzufragen, um so den Gesprächsfluss zu erhalten, beginnt er über die Aussage nachzudenken und spricht erst wieder, wenn er meint, sie begriffen zu haben (Attwood, 2005). Auch werden Floskeln – sofern sie überhaupt verwendet werden – häufig an falschen Stellen im Gespräch eingesetzt. Beispielsweise benutzen Betroffene Phrasen zur Einführung eines neuen Themas im Gespräch (z. B. »Lassen Sie uns darüber sprechen, dass ...«, »Nebenbei ist es doch so, dass ...«), wenn kein neues Thema eingeführt wird (Frith, 2003). Besonders das letzte Beispiel zeigt die Grenzen einer kognitiven Kompensation: Erwachsene Personen mit ASS haben diese Redensart zwar im Kontakt mit anderen erlernt, verstehen aber oft ihren Sinn nicht vollständig.

Frith (2003) zufolge sind die Einschränkungen in der Pragmatik Ausdruck einer fehlenden Mentalisierungsfähigkeit (s. Abschn. 3.1.1), da die Betroffenen nicht in der Lage sind, den mentalen Zustand des Gesprächspartners zu verstehen und dann auch nicht adäquat reagieren.

## **Semantik**

Semantik befasst sich mit dem Inhalt von Wortbedeutungen oder sprachlichen Wendungen. Die semantischen Einschränkungen von Personen mit ASS betreffen hier vor allem das wortwörtliche Verständnis von sprachlichen Inhalten. Betroffene Kinder begehen häufig noch klassische Fehler, indem sie beispielsweise die Frage danach, ob sie bis 10 zählen können oder das Salz herüberreichen können, mit einem schlichten »ja« beantworten, ohne dann aber – dem impliziten Aufforderungscharakter der Frage entsprechend – zu reagieren, denn »eigentlich« wurde ja erwartet, dass die befragte Person tatsächlich bis 10 zählen oder das Salz anreichen sollte (Attwood, 2005; Frith, 2003). Für erwachsene Personen mit ASS sind solche semantischen Herausforderungen nur durch jahrelange Erfahrung im Umgang mit anderen Menschen gut zu bewältigen. Das Verständnis von Metaphern, Ironie, Witzen oder Sprichwörtern hingegen bereitet oft immer noch Schwierigkeiten, da keine allgemeinen Regeln existieren, die die Bedeutung jeder unbekannten Metapher oder ironischen Bemerkung erschließen (Vogeley & Remschmidt, 2011).

## **Prosodie**

Als Prosodie wird die stimmliche Qualität der Sprache oder Sprachmelodie bezeichnet. Normalerweise wird die Prosodie dazu genutzt, dem gesprochenen Wort eine entsprechende Bedeutung zu verleihen. Sie ist daher von großer Wichtigkeit im sozialen Kontext. Worte, die als wichtig erachtet werden, werden betont, und die Satzmelodie verändert sich in Abhängigkeit davon, ob eine Frage gestellt, ein Ausruf oder eine Aussage getätigt wird. Auch Sprechrhythmus und Tonhöhe variieren der Gefühlslage entsprechend. Personen mit ASS weisen sehr oft Veränderungen der Prosodie auf, wobei eine wenig modulierte und dadurch monotone sowie mechanische Sprechweise die häufigste Auffälligkeit darstellt (Attwood, 2005; Remschmidt & Kamp-Becker, 2006). Die Betroffenen erscheinen anderen Menschen daher oft unmittelbar als »merkwürdig«. Anderen Personen kann das Zuhören schwerfallen, da die fehlenden Variationen in Tonhöhe, Rhythmus, Tempo oder Betonungen relevanter Worte schnell ein Gefühl der Langeweile beim Zuhörer entstehen lassen.

## **Small-Talk**

Der Small-Talk stellt insofern einen besonderen Problembereich für Erwachsene mit ASS dar, als dass er um seiner selbst willen geführt wird: Das eigentliche Ziel eines Small-Talks ist die soziale Interaktion und nicht der Informationsaustausch. Der Inhalt einer solchen Unterhaltung ist also nur zweitrangig. Trotzdem oder gerade deswegen ist die Themenwahl nicht unbedeutend. Auf einer Cocktailparty über komplizierte mathematische Berechnungen zu diskutieren ist genauso unangebracht wie den Krebstod eines nahen Verwandten zu thematisieren (Topf, 2006). Genau darin besteht für die Betroffenen die Herausforderung, da sie zum einen oftmals den Sinn eines Small-Talks nicht nachvollziehen können und zum anderen teilweise enorme Schwierigkeiten bei der Auswahl eines geeigneten Small-Talk-Themas zeigen. Beim Small-Talk zeigen sich die Probleme hinsichtlich der Pragmatik der verbalen Kommu-

nikation auffallend deutlich – zahlreiche Missverständnisse und unangenehme Situationen sind hier für erwachsene Personen mit ASS vorprogrammiert.

### O-Ton

#### **Ingo, 36 Jahre (Pragmatik und Prosodie)**

»Das Sprechen ist so eine Sache ... In der Schule wurde ich wegen meiner Art zu sprechen dauernd gehänselt. Z. B. haben einige Mitschüler angefangen demonstrativ zu gähnen, wenn ich im Unterricht etwas beantwortet habe. Und selbst das habe ich lange gar nicht bemerkt. Eine nette Klassenkameradin hat mir irgendwann dann mitgeteilt, dass ich einen »leiernden« Ton beim Reden habe und meine Antworten auf Fragen des Lehrers häufig viel zu lang von mir ausgeführt würden und über das eigentliche Thema hinausgingen und dass das der Grund ist, wieso andere sich im Unterricht über mich lustig machen.«

#### **Thorsten, 24 Jahre (Semantik)**

»Ja, das musste ich lernen ... dass neurotypische Personen ganz oft Dinge sagen, die sie eigentlich anders meinen ... oder Redewendungen ... – also »eine Schwalbe bringt noch keinen Sommer« zum Beispiel. Bringen denn viele Schwalben einen Sommer? Der Sommer kommt doch sowieso. Was hat das mit den Schwalben zu tun? Es ist doch, wenn überhaupt, umgekehrt! Erst kommt der Sommer und im Sommer sieht man viele Schwalben wegen den Insekten. Ob die dann wirklich kommen, weiß ich auch gar nicht.«

#### **Katharina, 41 Jahre (Small-Talk)**

»Ich habe keine Ahnung, wozu das gut sein soll! Entweder ich habe etwas zu sagen oder ich habe nichts zu sagen. Und wenn ich nichts zu sagen habe, dann sage ich nichts. Dieses Geplapper ist mir unverständlich – wieso das alle ständig tun. Zu den meisten Themen habe ich einfach nichts zu sagen ... über die Frisur von irgendeinem Filmstar oder die Einrichtung von einem Restaurant. Diese Situationen haben mir schon immer deutlich gezeigt, dass ich irgendwie anders bin.«

### 3.1.3 Sozialer Blick und nonverbale Kommunikation

Das in sozialen Situationen eingesetzte Blickverhalten hat zwei Funktionen:

- (1) Es hilft dabei, auf kognitive Prozesse des Gegenübers zu schließen und fällt somit in den Bereich der Theory of Mind oder des Mentalisierens.
- (2) Der soziale Blick kann zur Kommunikation dienen, indem er zielgerichtet »gesendet« wird (Vogeley & Remschmidt, 2011).

Sich etwas unter einem »vernichtenden Blick«, einem »liebevollen Blick« oder einem »ermahnenden Blick« vorzustellen, ist für die meisten Menschen eine leicht zu meisternde Aufgabe. Für Personen mit ASS hingegen werden diese sensiblen Signale kaum bis überhaupt nicht zu kommunikativen Zwecken verwendet und häufig auch nicht verstanden. Für sie bleibt das Blickverhalten anderer Personen ohne relevante soziale

Information (Schuster, 2007). Ähnlich verhält es sich mit Mimik und Gestik, die ebenfalls für Erwachsene mit ASS schwer zu interpretieren sind. Aufgrund dieser Schwäche erscheinen vielen Betroffenen soziale Situationen oft unerklärlich und kaum vorhersagbar. Auch hier haben hochfunktionale autistische Personen die Möglichkeit, nonverbale Signale wie die Worte einer Fremdsprache zu erlernen, weshalb im Erwachsenenalter häufig eindeutige nonverbale Signale gut verstanden werden können. Verbale Informationen erscheinen aber letztlich trotzdem verlässlicher und werden im Umgang mit anderen Menschen im Zweifel stärker herangezogen. So zeigte bspw. eine experimentelle Studie, dass sich erwachsene hochfunktionale Personen mit ASS, die ein Urteil über unbekannte Personen abgeben sollten, stärker auf verbales als auf nonverbales Material stützen (Kuzmanovic et al., 2011).

#### O-Ton

##### **Claudia, 29 Jahre**

*»Besonders unter Frauen ist es oft ein bisschen so, als würden zwei Gespräche – die auch beide irgendwie gleich wichtig sind – zur selben Zeit ablaufen. Ich bekomme dann immer nur eine der beiden Unterhaltungen mit – nämlich die wörtliche. Das ist furchtbar für mich. Ich sitze daneben, bin aber nicht so richtig dabei. Manchmal steht plötzlich jemand auf und verlässt zum Beispiel den Raum, und ich habe überhaupt gar keine Ahnung, wieso. Oder von einer Sekunde auf die andere lachen plötzlich alle, ohne dass meiner Meinung nach irgendetwas Lustiges passiert ist. Die Personen, die mich gut kennen, verwenden Worte, um mir etwas zu erklären, und hören auf das, was ich sage – und nicht auf das, was offenbar mein Körper und mein Gesicht dabei machen ... Das ist schon mal gut. Alle anderen Situationen – d. h. Situationen mit unbekannten Personen – versuche ich eher zu vermeiden.«*

## **3.2 Repetitive und stereotype Verhaltensmuster**

**Spezialinteressen.** Bei erwachsenen Personen mit ASS fallen unter diese Kategorie vornehmlich fokussierte Spezialinteressen, mit denen sich die Betroffenen häufig über viele Jahre hinweg intensiv beschäftigen (Vogeley & Remschmidt, 2011). Inhaltlich muten diese Interessensgebiete oft eher ungewöhnlich, nutzlos und manchmal sogar bizarr an – wie beispielsweise das jahrzehntelange pedantische Führen von Tagebüchern über Ergebnisse unterschiedlichster Sportarten oder Autokennzeichen bzw. allumfassendes Wissen über Seriennummern sowie Baujahre von Güterzügen. Diese Interessen werden in sozialen Situationen von Menschen mit ASS repetitiv – meist an eher unangebrachten Stellen – thematisiert, was zu abendfüllenden Monologen führen kann, vorausgesetzt die umgebenden Personen lassen dies zu.

**Routinen und Rituale.** Strikte Routinen und täglich wiederkehrende Rituale sind für die meisten Menschen mit ASS von enormer Wichtigkeit. Viele Betroffene haben große Schwierigkeiten sich abweichend von diesen Routinen zu verhalten. Eingespielte, immer gleiche Tätigkeitsabläufe oder bestimmte Speisen, Kleidung und Haushaltsauf-

gaben an bestimmten Tagen werden im verwirrenden Chaos des Alltags als angenehm und beruhigend empfunden. Aufgrund dessen ist es nicht verwunderlich, dass die Beschäftigung mit Routinen und die inhaltliche und zeitliche Ausweitung von Ritualen mit vermehrtem Stress ansteigt (Attwood, 2005).

**Ordnung.** Ebenso wie Routinen und Rituale ist eine spezielle Ordnungsvorliebe ein häufiges Merkmal von ASS im Erwachsenenalter (Vogeley & Remschmidt, 2011). Dinge wie Bücher oder Schallplatten/CD's werden penibel nach bestimmten Kriterien (Farbe, Erscheinungsdatum, Größe/Dicke etc.) sortiert, und jedwede noch so kleine Veränderung dieser Ordnung wird sofort wahrgenommen und entsprechend korrigiert.

## O-Ton

### **Doris, 43 Jahre (Spezialinteressen)**

»Ich mag Flohmärkte. Ich war schon auf jedem Flohmarkt im Umkreis! Es gibt jetzt viel mehr Flohmärkte als noch vor zehn Jahren. Ich führe eine Liste aller Flohmärkte im Stadtgebiet. Da notiere ich, seit wann es den Flohmarkt gibt, wie oft er stattfindet, wie viele Stände maximal erlaubt sind, um wie viel Uhr er beginnt und um wie viel Uhr er zu Ende ist. Ich gehe immer sehr früh am Morgen zum Flohmarkt, um die vielen Menschen und das Gedrängel an den Ständen nicht ertragen zu müssen ... Wenn ich da bin, zähle ich als erstes immer die Stände und trage die Anzahl in eine Grafik für den Verlauf der Standzahl ein – da gibt es schon Unterschiede! Das ist auch jahreszeitenabhängig, aber nicht nur. Dann zähle ich die Stände, bei denen es Porzellanfiguren zu verkaufen gibt. Die werden immer weniger.« Auf die Nachfrage, ob sie denn auf den Flohmärkten auch Dinge kauft: »Nein, deswegen gehe ich da nicht hin.«

### **Ingo, 36 Jahre (Routinen und Rituale)**

»Als Frühstück und Abendbrot kommt für mich ausschließlich Haferbrei mit zwei gestrichenen Teelöffeln Raffinade-Zucker in Betracht. Jeden zweiten Samstag im Monat kaufe ich eine neue Packung blütenzarter Haferflocken. Den Brei selbst kochte ich sonntags für die komplette Woche vor, aber den Zucker mische ich vor jeder Haferbrei-Mahlzeit extra hinein. Bisher ist es erst einmal vorgekommen, dass es im Supermarkt keine Haferflocken von meiner bevorzugten Sorte gab. Dieses Ereignis hat mich sehr beunruhigt – ohne die Haferflocken am Samstag kann ich sonntags ja dann auch nicht vorkochen, weil in der alten Packung nicht mehr genug für eine ganze Woche ist. Ich musste dann in einen fremden Supermarkt, in dem ich mich nicht auskenne.«

### **Thorsten, 24 Jahre (Ordnung)**

»Wenn ich weiß, dass meine Mutter und mein Stiefvater mich besuchen kommen werden, beunruhigt mich das schon eine ganze Woche vorher. Wenn sie da sind, ist alles durcheinander. Oft bringt meine Mutter Kuchen für mich und sie und meinen Stiefvater mit. Außer Käsekuchen, Bienenstich und Fruchtrollen mag ich Kuchen sehr gerne, wenn meine Mutter ihn backt. Aber wenn ich nicht aufpasse, nimmt sie die Teller für das Frühstück – die sind weiß mit gewelltem Rand – und nicht die für Kuchen – die sind weiß mit glattem Rand.«

### 3.3 Sensorik

Störungen der Sensorik sind bisher nicht ausreichend wissenschaftlich untersucht (Hill & Frith, 2003) und gehören auch nicht zu den diagnostischen Kriterien von ASS. Dennoch sind bei Kindern mit Frühkindlichem Autismus und Asperger-Syndrom bezüglich der Wahrnehmung von Sinnesreizen sehr häufig sowohl Über- als auch Unempfindlichkeiten festgestellt worden (Attwood, 2005; Rimland, 1990). Insbesondere die Überempfindlichkeiten stellen im Kindes- und Jugendalter ein großes Problem dar, weil die Betroffenen bestimmte Sinnesreize kaum ertragen können. Dies führt dann zu heftigen Abwehrreaktionen wie Weinen, Schreien, Um-sich-Schlagen oder Weglaufen. Im Erwachsenenalter bestehen die meisten sensorischen Schwierigkeiten zwar immer noch, sind jedoch nicht mehr so stark ausgeprägt und/oder die Betroffenen haben gelernt, mit den Reizen besser umzugehen (Grandin, 1988). Trotzdem sind sensorische Reize immer noch als ein Auslöser für Stressempfinden zu bezeichnen.

**Überempfindlichkeit.** Die meisten Überempfindlichkeiten bestehen hinsichtlich auditorischer Eindrücke (Remschmidt & Kamp-Becker, 2006). Lauter und unerwarteter Lärm ist ebenso schwer zu ertragen wie das gleichmäßige Surren elektrischer Geräte oder komplexe Geräusche, wie sie an den meisten Orten vorzufinden sind, an denen sich viele Menschen aufhalten (Attwood, 2005). Die betreffenden Geräusche werden entweder als äußerst unangenehm beschrieben oder viel lauter wahrgenommen, als sie eigentlich sind (Attwood, 2005; White & White, 1987). Auch die Berührungsempfindlichkeit von Menschen mit ASS ist ein häufig beschriebenes Merkmal. Diese Übersensitivität bezieht sich nicht nur auf Berührungen von anderen Menschen – wie Umarmungen oder ein Händedruck – sondern ebenso auf bestimmte Stoffqualitäten auf der Haut oder die Berührung zweier eigener unbekleideter Körperteile (z. B. Grandin, 1988). Weitere dokumentierte Überempfindlichkeiten betreffen den Geschmackssinn (bestimmte Nahrungsmittel werden überhaupt nicht gegessen) und seltener auch visuelle Eindrücke (z. B. helles Licht; Attwood, 2005).

**Unempfindlichkeit.** Den genannten Überempfindlichkeiten stehen die Unempfindlichkeiten gegenüber, die sich bei ASS hauptsächlich auf das Temperatur- und Schmerzempfinden beziehen (Attwood, 2005; Remschmidt & Kamp-Becker, 2006). Diese Auffälligkeiten sind bisher nur in Fallberichten dargestellt worden. Besonders im Erwachsenenbereich finden sich hier keine erwähnenswerten Darstellungen.

**Synästhesien.** Das Phänomen, eine bestimmte Sinneswahrnehmung bei Reizung eines anderen Sinnesorgans mitempfinden zu können, beispielsweise Farben hören zu können, ist im Autismusbereich ebenso wenig Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen wie die genannten Über- und Unempfindlichkeiten. In Fallberichten oder autobiographischen Darstellungen auch von erwachsenen Personen mit einer ASS finden sich aber immer wieder zum Teil sehr komplexe und eindrucksvolle Schilderungen dieser Fähigkeit (z. B. Attwood, 2005; Tammet, 2008), die von den Betroffenen manchmal als Bereicherung, jedoch häufiger als verwirrend erlebt wird.

## O-Ton

### Katharina, 41 Jahre (Überempfindlichkeit)

»Ganz besonders Feiern sind für mich kaum zu ertragen. Ich bekomme dann so etwas wie einen »Overload« – das Stimmengewirr, die Musik, das Klirren von Gläsern, lautes schrilles Lachen, Türenschlagen und so weiter. Es fällt mir schwer, das nachvollziehbar zu beschreiben, aber was ich sagen kann, ist: Es ist laut, unerträglich laut.«

## 3.4 Detailwahrnehmung

Schon Kanner (1943) beschrieb in seiner Erstpublikation eine vermehrte Detailwahrnehmung bei Personen mit ASS. Obwohl dieses Phänomen nicht in den diagnostischen Kriterien aufgeführt wird, ist es bei den Betroffenen sehr häufig zu beobachten. Beispielsweise wird jede noch so kleine Veränderung im Raum, wie das Fehlen eines Briefbeschwerers oder ein neues Buch im Bücherregal, von einer Person mit ASS sofort bemerkt. Auch werden z. B. Widersprüchlichkeiten in Aussagen von anderen Personen postwendend aufgedeckt. Andererseits können immense Schwierigkeiten z. B. hinsichtlich einer griffigen Zusammenfassung von Textmaterial bestehen oder Lösungszeiten für bestimmte Aufgaben nicht ausreichen, da die betroffene Person sich »in Details verliert«.

**Schwache zentrale Kohärenz.** Untersucht wurde diese Auffälligkeit erstmals unter dem von Uta Frith (2003) geprägten Begriff der »schwachen zentralen Kohärenz«. Mit zentraler Kohärenz ist hier das Streben menschlicher Individuen nach höherwertigen Bedeutungen gemeint. Indem beispielsweise eine Gestalt gebildet oder das Wesentliche aus einer Geschichte extrahiert wird, kann diese höherwertige Bedeutung erfasst werden. Dazu ist es Frith zufolge essenziell, verschiedene Informationen zu integrieren und in ihrem jeweiligen Kontext wahrzunehmen. Die Informationsverarbeitung von Menschen mit ASS hingegen ist in dieser Theorie von einer schwachen zentralen Kohärenz geprägt: Kontextinformationen werden in einem geringeren Maße genutzt und die gesamte »Gestalt« des Wahrgenommenen wird zugunsten von Details vernachlässigt.

**Defizit oder kognitiver Stil?** Zunächst wurde ein zentrales Wahrnehmungsdefizit hinsichtlich der Fähigkeit zu einer ganzheitlichen Wahrnehmung bei Personen mit ASS angenommen. Mittlerweile geht man jedoch davon aus, dass es sich bei der erhöhten Detailaufmerksamkeit eher um einen kognitiven Stil bzw. eine natürliche Präferenz der betroffenen Personen handelt. In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass bei deutlicher Aufforderung zu einer ganzheitlichen Wahrnehmung die Probanden mit ASS durchaus in der Lage waren, gegebene Informationen global zu verarbeiten (z. B. Iarocci et al., 2006; Lopez & Leekam, 2003).