

Janina Friedrich

ASS Autismus-Spektrum-Störung

Ein Ratgeber für Eltern,
Therapeuten und Pädagogen

RATGEBER

für Angehörige, Betroffene und Fachleute

Herausgeber:



Deutscher Verband
Ergotherapie

Janina Friedrich

ASS

Autismus-Spektrum-Störung

**Ein Ratgeber für Eltern,
Therapeuten und Pädagogen**



**Schulz-
Kirchner
Verlag**

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.skvshop.de

3., überarbeitete und ergänzte Auflage 2023

2. Auflage 2018

1. Auflage 2015

ISBN 978-3-8248-1320-9 (ISBN der Voraufgabe: 978-3-8248-1190-8)

eISBN 978-3-8248-9868-8 (ISBN der Voraufgabe: 978-3-8248-0980-6)

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2023

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Titelfoto: © fresnel6 – Adobe Stock

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck, Susanne Koch

Druck und Bindung: Plump Druck & Medien, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Ratgeber sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de.

| Inhalt

Vorwort zur Reihe	7
Einleitung	9
Was ist Autismus-Spektrum-Störung (ASS)?	11
ASS-Trias	12
Kommunikationsverhalten bei ASS	13
Interessen und Stereotypen bei ASS	14
Interaktionsverhalten bei ASS	15
Weitere Informationen zu Erscheinungsformen der ASS	18
Diagnosestellung und erste Schritte	19
Umgang mit der Diagnose	20
Was sagen wir dem Kind?	21
Therapie- und Förderungsmöglichkeiten bei ASS	23
Heilmittel	23
Ergotherapie	23
Sprachtherapie/Logopädie	25
Physiotherapie	26
Autismusspezifische Therapieangebote	26
Beratung	27
Betreuung	28
Förderung	28
Angewandte Verhaltensanalyse – ABA	29
Weitere etablierte Therapieansätze bei ASS	32
TEACCH	32
Marte Meo – aus eigener Kraft	33
EEG-Neurofeedback	34
Facilitated Communication (FC)	35
Unterstützte Kommunikation (UK)	35
PECS®	36
Tiergestützte Therapien	37
Delfintherapie	38
Reittherapie	38

Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Biomedizin	39
Staatliche Unterstützungsmöglichkeiten	40
Eingliederungshilfe	40
Persönliches Budget	41
Leistungen der Pflege- und Krankenversicherung	42
Schwerbehindertenausweis	45
Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf (zuvor Förderbedarf genannt)	46
Förderschwerpunkt Lernen	46
Förderschwerpunkt geistige Entwicklung	47
Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung	47
Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung	47
Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation	48
Förderschwerpunkt Sehen	48
Förderschwerpunkt Sprache	48
Förderschwerpunkt Autismus	48
Nachteilsausgleich	49
Integration und Inklusion	52
Integrationshelfer	56
Logbuch	59
Tipps für I-Helfer	61
Sensorische Reize im Unterricht	62
Verstärkung in der Schule	65
Vertrag zwischen Frau Müller und Carlo	69
Schlussbemerkung und Checkliste bei Autismus	71
Checkliste bei Autismus	71
Abkürzungsverzeichnis	73
Links und Tipps	75
Literaturverzeichnis	76

| Vorwort zur Reihe

Die „Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute“ vermitteln kurz und prägnant grundlegende Kenntnisse (auf wissenschaftlicher Basis) und geben Hilfestellung zu ausgewählten Themen aus den Bereichen Ergotherapie, Sprachtherapie und Medizin. Die Autorinnen und Autoren dieser Reihe sind ausgewiesene Fachleute, die seit vielen Jahren als Therapeuten in der Behandlung und Beratung und/oder als Dozenten in der Aus- und Weiterbildung tätig sind. Sie sind jeweils für den Inhalt selbst verantwortlich und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Seit seinem erstmaligen Erscheinen 2015 stieß der Ratgeber auf große Resonanz, sodass er ein weiteres Mal aufgelegt wird. Für die neue Auflage hat die Autorin Janina Friedrich (ehemals Menze) den Ratgeber noch einmal durchgängig aktualisiert, neues Wissen ergänzt und viele Themen konkretisiert.

Der Ratgeber „ASS Autismus-Spektrum-Störung“ basiert auf der langjährigen und umfassenden beruflichen Erfahrung der Autorin als Ergotherapeutin und qualifizierten Autismus-Beraterin. Janina Friedrich arbeitet mit Menschen mit ASS nicht nur in Deutschland, sondern auch international und hat schon mehrere Veröffentlichungen zu diesem Thema geschrieben.

Mit klaren und prägnanten Aussagen erläutert sie zunächst, was Eltern und Angehörige grundsätzlich in der Auseinandersetzung mit ASS bedenken sollten. Es folgen ein gut verständlicher Überblick über die möglichen Erscheinungsbilder der ASS sowie Tipps, was bei der Diagnosestellung zu beachten ist.

Den Schwerpunkt des Ratgebers bilden ausführliche Informationen zu verschiedenen Therapieoptionen, die es den Eltern erlauben, sich einen grundsätzlichen Eindruck von den therapeutischen Angeboten zu machen. Die Autorin gibt Tipps, worauf bei den einzelnen Therapieformen zu achten ist und welche Ziele jeweils verfolgt werden. Es fehlt auch nicht an kritischen Hinweisen, die bei der Auswahl der „richtigen“ Therapie für das einzelne Kind zu berücksichtigen sind. Ein weiteres Kapitel zeigt die Unterstützungsmöglichkeiten auf, die Familien für sich in Anspruch nehmen können – einschließlich der verschiedenen möglichen Schulformen. Auch das Thema Inklusion wird in einem Exkurs behandelt.

Den Abschluss bilden eine Checkliste als Hilfestellung sowie diverse Links, Literatur- und Filmhinweise.

Der Ratgeber gibt somit einen guten Überblick über die Autismus-Spektrum-Störung und mögliche therapeutische Angebote und empfiehlt sich sowohl für Laien als auch Fachleute, die sich mit dem Thema auseinandersetzen wollen.

Wir hoffen, mit diesem Ratgeber dazu beizutragen, dass die Fördermöglichkeiten für Kinder mit ASS gut genutzt werden und sie gemeinsam mit ihren Familien und Angehörigen einen leichteren Weg in ihr Leben finden.

Andreas Pfeiffer

Herausgeber für den DVE

Genderhinweis: Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wurde überwiegend die männliche Sprachform verwendet. Dies bedeutet jedoch keine Benachteiligung des weiblichen/dritten Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

| Einleitung

Jedes Jahr werden weltweit immer mehr Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) diagnostiziert. Die Zahlen der Betroffenen variieren in den einzelnen Ländern stark. Derzeit sind laut autismus-verstehen.de mindestens 1 % der Deutschen von ASS betroffen. Die „National Autism Association“ der USA spricht mittlerweile von einem Kind unter 44 Neugeborenen und von einer sich rasant entwickelnden Epidemie.

Dieser Ratgeber wird nicht die Frage erörtern, wie Autismus entsteht. Er soll eine Handreichung für betroffene Familien, Mediziner, Therapeuten, Integrationshelfer (I-Helfer) und Pädagogen bieten, um die derzeit zur Verfügung stehenden Wege und Möglichkeiten aufzuzeigen, damit einem betroffenen Kind die bestmögliche Förderung und seiner Familie die beste Unterstützung gegeben werden kann. Da es einen wahren Dschungel von therapeutischen und pädagogischen Ansätzen, Fördermaßnahmen und Inklusionsstrategien gibt, kann dieser Ratgeber auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Bitte bedenken Sie:

- Pädagogische/therapeutische Theorien gibt es ungefähr so viele, wie es Pädagogen/Therapeuten und Eltern von autistischen Kindern gibt.
- Jede gute Therapie/Lernmethode ist nur so gut wie die Therapeutin/Pädagogin, die sie umsetzt.
- Eine effektive und etablierte Therapie/Lernmethode kann durch eine nicht fachmännische Umsetzung eher schaden als fördern.
- Eine kompetente Therapeutin wird Ihnen bereitwillig genau erklären können, welche Ziele sie erreichen möchte, welche Strategien sie zum Erreichen dieser Ziele anwendet und welche Theorien diesen Herangehensweisen zugrunde liegen.
- Ein etabliertes Therapiekonzept muss nicht auch das geeignete für Ihr Kind sein, nur weil es einem anderen Kind genutzt hat. Andersherum könnte Ihr Kind von einer Methode stark profitieren, die bei einem anderen Kind keine nennenswerten Verbesserungen hervorrufen konnte.
- Populäre Therapien müssen nicht die besten für Ihr Kind sein, nur weil sie, beispielsweise durch die Medien, bekannter sind.
- Therapien, die ohne Freude für Ihr Kind und ohne Einbeziehung von Ihnen als Eltern geschehen, sind nicht empfehlenswert.

Sie als Eltern eines Kindes mit ASS sollten als Anwälte und „Sprachrohr“ des Kindes über alle Fördermaßnahmen informiert sein und die Herangehensweisen und Wirkungswei-

sen verstehen, um für Ihr Kind Geeignetes von Ungeeignetem trennen zu können. Es ist sehr wichtig, dass Sie Ihren Blick und Verstand sensibilisieren, um auch einmal eine Entscheidung gegen eine Maßnahme treffen zu können. Werden in einer Förderplanung die Einbeziehung und detaillierte Beratung der Eltern abgelehnt, sollten Sie sich an eine andere Einrichtung wenden.

Es ist bei jeder Art von Förderung sinnvoll, regelmäßig (circa alle zwei Monate) Videos vom Spiel- und Sozialverhalten, von der Lernbereitschaft und den Kommunikationsfähigkeiten des Kindes anzufertigen. Solche Dokumentationen sind aussagekräftiger als jeder Entwicklungsbericht. Scheuen Sie zu Beginn der Förderungen nicht davor zurück, auch die sehr schwierigen Situationen zu filmen, wenn Ihr Kind beispielsweise stark unangemessene Verhaltensweisen oder Stereotypen in bestimmten Situationen zeigt. Anhand von manchmal auch kleinen Verhaltensveränderungen kann man später den Erfolg einer Fördermaßnahme bewerten.

Geben Sie Ihr Kind nicht in die Hände einer Therapeutin/Pädagogin, die Ihnen nicht erklären will oder kann, wie sie Ihr Kind behandelt, therapiert oder unterrichtet. Sie als Eltern müssen der Therapeutin vertrauen können und sich wohlfühlen.

Dieser Ratgeber soll dabei behilflich sein, für ein Kind mit der Diagnose ASS ein optimales Netzwerk an Therapie, Förderung, Sozial- und Lebensraum zu schaffen, damit es in unserer Gesellschaft gedeihen, an der Gesellschaft teilhaben und sich zu seinem vollen Potenzial entfalten kann.

Diese Aufgabe kann für Sie als Familie mit einem betroffenen Kind ein Kraftakt sein, der Sie oftmals an Grenzen führen wird. Behördengänge, Anträge für Therapien und Fördergelder, die Auswahl des Kindergartens und der geeigneten Schule, die Pflege des sozialen Netzwerkes des Kindes und des Freundeskreises der Eltern und Geschwister, die zeitliche Koordination der Förderungen neben der Schule – all das lässt Eltern ohne gute Beratung und Unterstützung oft verzweifeln.

In den folgenden Kapiteln soll über zustehende Fördergelder, entsprechende Rechte und Paragraphen aufgeklärt werden. Zudem werden die gängigsten Therapien und Förderansätze bei ASS, deren Konzepte und empirische Wirkungsweisen erläutert. Nicht zuletzt sollen Möglichkeiten vorgestellt werden, wie Eltern und Familien sich in Selbsthilfegruppen, Vereinen und Internetgruppen organisieren, sich gegenseitig helfen, austauschen und unterstützen können. Es werden Denkansätze aufgezeigt, wie Eltern selbst Unterstützung und Stärkung finden.

Viele Eltern möchten alles Menschenmögliche für ihre Kinder tun und brennen sich in diesem Prozess selbst so sehr aus, dass sie die Kraft verlieren, sich selbst zu organisieren. Eltern müssen Wege finden, Eltern und Ehe- oder Lebenspartner zu bleiben, und Geschwister sollen die Möglichkeit haben, Geschwister und Kinder oder Jugendliche sein zu dürfen.

| Was ist Autismus-Spektrum-Störung (ASS)?

Autismus-Spektrum-Störung (ASS) oder ASD (Autism Spectrum Disorder) ist der zusammenfassende Begriff für eine Bandbreite von Störungen, wie *Asperger-Syndrom*, *Atypischer Autismus*, *Frühkindlicher Autismus*, *High-Functioning Autismus*, *Kanner-Autismus* oder *nicht näher spezifizierte tiefgreifende Entwicklungsstörungen (PDD-NOS)*. Heutzutage werden all diese Begriffe unter ASS zusammengefasst, weil die Übergänge fließend sein können. Da unterschiedliche Schweregrade und Kombinationen von Verhaltensauffälligkeiten möglich sind, gibt es „den“ Autismus nicht (Poustka et al., 2009, S. 13). Der Begriff „Spektrum“ soll verdeutlichen, dass es sich bei Autismus um eine Störung handelt, die von starker geistiger Behinderung bis überdurchschnittliche Intelligenz reichen kann. Bei den Betroffenen unterscheiden sich Schwere und Ausmaß der Verhaltensprobleme deutlich. Besonders bestimmen Intelligenz und Sprachfähigkeit den Schweregrad der Störung (Poustka et al., 2009, S. 8).

Bei ASS können hirnorganische Veränderungen beobachtet werden. So stellte man fest, dass bei Kindern mit ASS Spiegelneuronen, welche unter anderem für die Imitationsfähigkeit ausschlaggebend sind, nicht wie bei typisch entwickelten Menschen funktionieren. Die neuronalen „Autobahnen“ scheinen sich im autistischen Gehirn in anderer Weise zu vernetzen.

Viele Kinder mit ASS zeigen deutlich geringere Eigenmotivation zum Lernen und eine geringere Kooperationsbereitschaft. Schafft man es, durch gezielten Motivationsaufbau und Verstärkung die Motivation zum Lernen und die Kooperation der Betroffenen zu stärken, kann es gelingen, Sprache und sogar Intelligenz positiv zu beeinflussen. Beim Asperger-Syndrom liegt keine Sprachverzögerung oder geringeres intellektuelles Leistungsvermögen vor. Bei diesen meist begabten Kindern wird ASS daher oft viel später erkannt als



Abb. 1: Dieser Junge beschäftigt sich stundenlang mit einer Aktivität



Abb. 2: Gegenstände aufreihen – am liebsten stundenlang

beim frühkindlichen Autismus (Poustka et al., 2009, S. 8).

Die Annahme, dass Autismus eine gestörte Bindung zu den Eltern zugrunde liegt, ist überholt. Jedoch kann Verwahrlosung, wie sie leider auch heutzutage in Kinderheimen von Entwicklungsländern vorkommt, autistische Verhaltensweisen auslösen. Ebenso können Störungen wie das KISS-Syndrom, Epilepsie oder genetisch bedingte Störungen, wie das Fragile X-Syndrom, Rett-Syndrom, Angelmann-Syndrom, AD(H)S oder Down-Syndrom, mit ASS einhergehen (Wend-Erdel, 2011, S. 11).

In 10 % der Fälle geht ASS mit organisch verifizierbaren Erkrankungen wie mit tuberöser Hirnsklerose, dem Williams-Syndrom, der unbehandelten Phenylketonurie oder Neurofibromatose einher (Poustka et al., 2009, S. 21).

Man ist sich heute einig, dass Autismus biologische, vermutlich hauptsächlich genetische Ursachen haben muss (ebd., S. 20). Autismus ist nach derzeitigen Erkenntnissen nicht heilbar, jedoch kann unter günstigen Umständen eine deutliche Abschwächung der Verhaltensprobleme erreicht werden (ebd., S. 7). 10–15 % der Betroffenen können eine unabhängige Lebensführung erreichen, weitere 10–20 % eine weitgehend unabhängige Lebensführung, wie es z. B. im betreuten Wohnen der Fall sein kann (ebd., S. 27). Jungen sind bis zu viermal häufiger betroffen als Mädchen (ebd., S. 14). Bei allen Formen von Autismus findet man drei Hauptkriterien, die auch Trias genannt werden (ebd., S. 14).

Man ist sich heute einig, dass Autismus biologische, vermutlich hauptsächlich genetische Ursachen haben muss (ebd., S. 20). Autismus ist nach derzeitigen Erkenntnissen nicht heilbar, jedoch kann unter günstigen Umständen eine deutliche Abschwächung der Verhaltensprobleme erreicht werden (ebd., S. 7). 10–15 % der Betroffenen können eine unabhängige Lebensführung erreichen, weitere 10–20 % eine weitgehend unabhängige Lebensführung, wie es z. B. im betreuten Wohnen der Fall sein kann (ebd., S. 27). Jungen sind bis zu viermal häufiger betroffen als Mädchen (ebd., S. 14). Bei allen Formen von Autismus findet man drei Hauptkriterien, die auch Trias genannt werden (ebd., S. 14).

ASS-Trias

1. Besonderes Kommunikationsverhalten
2. Besondere Interessen und Stereotypen
3. Besonderes oder ungewöhnliches Interaktionsverhalten

Um Menschen mit ASS in ihren Fähigkeiten, Bedürfnissen und Besonderheiten auch in Hinblick auf Fördermöglichkeiten besser verstehen zu können, sollen hier einige typische Erscheinungsformen der Trias kurz erläutert werden.

Kommunikationsverhalten bei ASS

Bei bestimmten Formen von ASS entwickeln Kinder sehr früh einen ausgeprägten Wortschatz und funktionelle Sprache, wie beim sogenannten Asperger-Syndrom. In verschiedenen Quellen liest man jedoch, dass circa 50 % aller Menschen mit ASS nonverbal bleiben, also keine Sprache entwickeln (Nußbeck, 2009, S. 19). Poustka et al. (2009, S. 17) sprechen von einem Viertel aller Betroffenen, die ein Leben lang stumm bleiben. Viele Eltern berichten, dass sich Kinder mit ASS-Diagnose bis zum zweiten Lebensjahr typisch entwickelten und dann begannen, bereits erlernte Worte und Sätze zu verlernen. Viele Kinder mit ASS entwickeln jedoch bis zum dritten Geburtstag – dem Zeitpunkt, an dem eine ASS-Diagnose erfolgen sollte – keinerlei funktionelle Sprache, verbale Imitationsfähigkeiten oder spontane Lautartikulation, obwohl keine organische Störung vorliegt (ebd., S. 15). Andere Betroffene erlernen Sprache, setzen diese jedoch nicht sinnvoll ein. Sie wiederholen zum Beispiel immerzu Worte oder ganze Lieder und Phrasen von Hörspielen und TV-Sendungen (Echolalie), entwickeln (kreative) Wortneuschöpfungen (Neologismen) wie „Ich schatte mich“, „Fledermappe“ oder „Eselfant“ oder können Pronomen nicht sinngemäß einsetzen (Pronominalumkehr). Sie sagen: „Möchtest du einen Keks?“, wenn sie eigentlich meinen: „Ich möchte einen Keks!“ Es kommt ebenso häufig vor, dass ein Kind mit ASS von sich in der dritten Person („er/sie“) spricht oder seinen eigenen Namen anstatt „ich“ verwendet.

Oftmals nehmen Menschen mit ASS alles zu wörtlich, verstehen keine Ironie, Sarkasmus, Sprichwörter oder Wortspiele wie: „Ich mache mich auf die Socken!“ Sie können nicht „zwischen den Zeilen lesen“, da es ihnen schwerfällt, Körpersprache, Tonfall, Mimik und Gestik zu deuten. Wegen mangelnder Mimik und Gestik ist es meist ebenso schwer, das Befinden von ASS-Betroffenen zu deuten. Sie adaptieren oftmals nicht auf natürliche Weise Körpersprache, erwidern Lächeln nicht unbedingt und eignen sich auch nicht auf natürliche Weise, durch Beobachtung, die Gestik und Mimik an, die einen Großteil der Kommunikation neurotypischer Menschen ausmacht. Der Grund, warum sich Sprache und non-verbale Kommunikationsfähigkeiten bei vielen Menschen mit ASS nicht wie bei typisch entwickelten Kindern ausbauen, kann mit der eingeschränkten Imitationsfähigkeit erklärt werden. Typisch entwickelte Kleinkinder versuchen aus innerer Motivation heraus Laute, Worte und Handlungen zu imitieren und lernen wie selbstverständlich zu sprechen. Die selbstverständliche Fähigkeit zur spontanen Imitation haben viele Menschen mit ASS nicht (Poustka et al., 2009, S. 16). Wenn dadurch im Kleinkindalter die Worte ausbleiben, steigt meist die Frustration. Da sich das Kind nicht anders aus-

1 Als „neurotypisch“ werden Menschen charakterisiert, deren Entwicklung und Status mit dem übereinstimmen, was die meisten Menschen als „normal“ bezüglich der sprachlichen Fähigkeiten und Sozialkompetenzen betrachten. Zuerst wurde der Begriff von der Autism-Rights-Bewegung als eine Bezeichnung für Nicht-Autisten eingeführt. Inzwischen wird der Begriff auch von Wissenschaftlern aufgegriffen.

drücken kann, setzt es mehr und mehr unangemessenes Verhalten wie Schreien und Weinen ein, um seine Bedürfnisse mitzuteilen. Wird einem Kind in dieser Zeit nicht beigebracht, eine alternative, angemessene Kommunikationsmöglichkeit, wie z. B. Bilder, Zeichen oder Worte, zu nutzen, können sich unangemessene Verhaltensweisen als bewährtes Kommunikationsmittel festigen. Es ist wichtig zu erwähnen, dass ein Mangel an Imitationsfähigkeit kein Hinweis auf mangelnde Intelligenz sein muss! Viele Kinder mit ASS reagieren kaum auf Ansprache und wirken geradezu gehörlos (Poustka et al., 2009, S. 7 und 27).

Kinder mit sogenanntem Asperger-Autismus erwerben oft schon früh einen ausgeprägten Wortschatz. Dennoch fällt es ihnen im Umgang mit anderen Menschen schwer, sich angemessen mitzuteilen und andere zu verstehen. Viele sprechen monoton oder mit einer seltsam anmutenden Betonung. Sprache wird von Menschen mit ASS nicht in erster Linie zum sozialen Austausch eingesetzt. Dialoge oder Gespräche zu entwickeln, bereitet ihnen große Schwierigkeiten.

Interessen und Stereotypen bei ASS

Bei allen Menschen mit ASS kann man begrenzte, sich wiederholende und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten beobachten. Die meisten Menschen mit ASS suchen aufgrund einer Wahrnehmungsverarbeitungsstörung intensive, sich wiederholende Reize und Rituale, die anscheinend eine beruhigende Wirkung haben. Oft beobachtet man wiederholtes, intensives Schaukeln oder Händewedeln, das Wiederholen gleicher Handlungen, wie das Rieseln mit Steinen, Murmeln oder Sand, das Rollen mit Rädchen, Bällen oder Röhren oder das Aneinanderreihen von Gegenständen. Andere beschäftigen sich stundenlang mit dem Wasserhahn, mit Pendeln, Kreiseln oder Lichtspielzeug. Diese selbststimulierenden Verhaltensweisen werden auch „Stimming“ oder Stereotypen genannt. Viele Betroffene scheinen weniger Schmerz zu empfinden, sie suchen gezielt starke Reize wie Trampolinspringen, quetschen sich unter Matratzen ein oder springen von Schränken (Poustka et al., 2009, S. 9). Ein Gefahrenbewusstsein ist dabei oft kaum vorhanden.

Auf der anderen Seite vermeiden Kinder mit ASS häufig auch konsequent bestimmte Reize. Sie entwickeln z. B. starke Abneigungen gegen bestimmte Stoffe, Kleidungsstücke, Orte, Geräusche, Gerüche, Nahrungsmittel oder andere Gegenstände. Auch starre Vorlieben sind vorhanden. So kann z. B. die Vorliebe für gewisse Speisen zu gestörtem Essverhalten mit Mangelernährung führen. Viele zeigen eine starke Bindung an ungewöhnliche Gegenstände, wie Schneebesen oder einen Kugelschreiber, können jedoch Spielsachen nicht angemessen einsetzen. Manche zeigen starkes Interesse für ganz bestimmte Beschäftigungen, die sie dann oft intensiv und ohne Variation ausführen. Viele Kinder lernen z. B. alle Flaggen, Straßennamen oder Zuglinien auswendig, können alle Länder