



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

Studiengang Bildung und Erziehung in der Kindheit

Schamdynamiken bei autistischen Kindern

Bachelorarbeit

Tag der Abgabe: 14.01.2025

Vorgelegt von: Paula Petersen

Matrikelnummer:



Adresse:



Betreuende Prüferin: Prof. Dr. Claudia Buschhorn

Zweite Prüferin: Alik Marquardt

INHALTSVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	2
1 Einleitung	3
2 Autismus.....	7
2.1 Theorien zur Entstehung von Autismus, Häufigkeit und Geschlechterverteilung	7
2.2 Klassifikation in ICD-10, ICD-11 und DSM 5	9
2.3 Autismus-Spektrum-Konzept.....	11
2.4 Typische weitere Diagnosen autistischer Menschen	21
3 Scham	26
3.1 Scham, Schuld und selbstbewusste Emotionen.....	26
3.2 Scham als Angst, Depression und Reaktionsbildung	28
3.3 Scham in der kindlichen Entwicklung.....	29
3.4 Auswirkungen von Scham.....	30
4 Schamdynamiken bei autistischen Kindern	31
4.1 Autismus in der Gesellschaft.....	31
4.2 Der Einfluss der Theory of Mind (ToM) auf das Schamempfinden	34
4.3 Internalisiertes Stigma und Scham	36
4.4 Camouflaging oder Masking als Anpassung an das soziale Umfeld	38
5 Selbst-Mitgefühl als pädagogischer Ansatz für Kinder mit Autismus.....	41
5.1 Autistische Kinder in pädagogischen Institutionen.....	41
5.2 Haltung pädagogischer Fachkräfte	43
5.3 Pädagogische Ansätze	44
5.4 Selbstmitgefühl in der pädagogischen Arbeit mit autistischen Kindern	50
6 Fazit und Ausblick.....	55
Literaturverzeichnis.....	58
Eidesstattliche Erklärung.....	66

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Compass of Shame (Garbutt et al., 2024, S. 664)	27
Abbildung 2: Ansatzpunkte für CFT bei autistischen Menschen (Mason et al, 2023, S.3)	51
Abbildung 3: Affektregulationssystem (Gilbert, 2009, S. 200)	53

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ABA	<i>Applied Behavior Analysis, ein umstrittener Therapieansatz für autistische Kinder</i>
ADHS	<i>Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung</i>
APA	<i>American Psychiatric Association (deutsch: amerikanische psychiatrische Gesellschaft)</i>
ASAN	<i>Interessensvertretungsnetzwerk autistischer Menschen (Austistic Self-Advocacy Network)</i>
ASS	<i>Autismus-Spektrum-Störung (auf englisch auch ASD, autism spectrum disorder)</i>
BfArM	<i>Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte</i>
CFT	<i>Compassion- Focussed Therapy (deutsch: Mitgefühlbasierte Therapie)</i>
DSM-IV/ DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4./ 5. Version (deutsch: diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen)</i>
ICD-10/ ICD-11	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10./ 11. Version (deutsch: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)</i>
ToM	<i>Theory of Mind</i>
WHO	<i>World Health Organisation (deutsch: Weltgesundheitsorganisation)</i>

1 EINLEITUNG

Autistische Kinder zählen mit zu den wohl vulnerabelsten Mitgliedern unserer Gesellschaft. Vorurteile und Stigmatisierungen sind weit verbreitet und viele pädagogische Fachkräfte fühlen sich der Herausforderung mit autistischen Kindern zu arbeiten nicht gewachsen.

Während autistische Kinder mit hohem Unterstützungsbedarf sicherlich stark davon profitieren, von Sonderpädagog*innen betreut und unterrichtet zu werden, ist dies für diejenigen mit geringerem Unterstützungsbedarf nicht immer sinnvoll und möglich.

Pädagog*innen ohne sonderpädagogische Ausbildung kommen daher häufig in ihrem Beruf mit autistischen Kindern in Berührung. Viele autistische Menschen berichten von traumatischen Erlebnissen in ihrer Kindheit unter denen ihr psychisches Wohlbefinden leidet. Daher möchte diese Bachelorarbeit untersuchen, welche Rolle Scham, Beschämung und Schamdynamiken im Leben von autistischen Kindern spielen und weitergehend wie pädagogische Einrichtungen sensibel mit dem Thema Scham umgehen können.

Das Ziel dieser Literaturbasierten Bachelorarbeit ist es, ein umfassendes Verständnis über die Einflüsse von Scham und Beschämung auf das Leben autistischer Kinder zu gewinnen. Darauf aufbauend werden Faktoren identifiziert, die zur Beschämung beitragen, um daraus präventive Maßnahmen und Ansätze für einen sensiblen Umgang mit dem Thema Scham in pädagogischen Kontexten mit autistischen Kindern abzuleiten. Hierbei liegt ein besonderer Fokus auf der Compassion Focussed Therapy (CFT) und der Frage, was sich von diesem therapeutischen Ansatz auch auf pädagogische Settings übertragen lässt.

Eine der Stärken der Pädagogik liegt gerade in ihrem Weitblick und ihren interdisziplinären Ansätzen - nicht nur in der Frühförderung und in sonderpädagogischen Arbeitsfeldern, sondern auch in der regulären Kita und Schule. Daher wird in dieser Arbeit neben pädagogischen auch auf viele psychologische Veröffentlichungen eingegangen.

In Bezug auf den Forschungsstand zeigt sich, dass bisher keine Studien zu dem Thema Interventionsmöglichkeiten für Schamprobleme bei autistischen Kindern veröffentlicht wurden und auch keine pädagogischen Ansätze dieses Thema in den Blick nehmen. Vielversprechend zumindest in der Therapie autistischer Erwachsener mit Schamproblemen scheint jedoch die CFT zu sein. Die vorliegenden Studien weisen auf eine Verbindung zwischen Schamgefühlen und psychischen Erkrankungen von autistischen Kindern und Erwachsenen hin und betonen die Notwendigkeit, hier gezielte Ansätze zu schaffen.

Der Fokus dieser Bachelorarbeit liegt daher darauf, Scham in pädagogischen Kontexten besser zu verstehen und zu adressieren, um der Entstehung psychischer Erkrankungen bei autistischen Menschen schon in der Kindheit präventiv zu begegnen. In den untersuchten Studien werden Umstände beleuchtet, die die Entstehung von Schamproblemen bei autistischen Menschen begünstigen, wie beispielsweise Stigmatisierung und Mobbing, sowie Camouflaging. Auch hier setzt diese Bachelorarbeit an und untersucht, wie ein Bewusstsein von pädagogischen Fachkräften für diese Problematiken eine positive Veränderung bewirken kann.

Die Macht der Sprache bei der Aufrechterhaltung und Bekämpfung von Stigmatisierung ist nicht zu unterschätzen. Ihre Auswirkungen auf Forschung und Praxis unterstreicht die Notwendigkeit für Forschende, sorgfältig über die Botschaften nachzudenken, die sie über Autismus senden (Han, Scior, Avramides & Crane, 2022, S. 12). Die Autorin dieser Bachelorarbeit ist selbst nicht autistisch, legt jedoch großen Wert darauf, Veröffentlichungen von autistischen Wissenschaftler*innen sowie Studien, die die Sichtweise autistischer Menschen auf ihren Autismus in den Vordergrund stellen, bevorzugt in die Recherche einzubeziehen.

Bisher lag die Deutungshoheit über Autismus überwiegend bei nicht-autistischen Forschenden, was oft zu dehumanisierenden Aussagen führte. Autistischen Menschen wurde beispielsweise die Fähigkeit abgesprochen, verlässliche wissenschaftliche Publikationen zu diesem Thema zu erstellen (Botha, Dibb & Frost, 2022, S. 428). Da Sprache das Denken beeinflusst, ist ein bewusster Umgang damit in wissenschaftlichen Arbeiten unerlässlich. Der Großteil der Autismusforschung wird weiterhin von nicht-autistischen Wissenschaftler*innen betrieben, die den Sprachgebrauch in der Wissenschaft und darüber hinaus prägen (Botha et al., 2022, S. 428 f.). Mit der Neurodivergenzbewegung und dem Aktivismus autistischer Menschen rücken jedoch zunehmend die Perspektiven autistischer Personen in den Vordergrund. Der Diskurs über Autismus sollte sich daher zunehmend an den Sichtweisen autistischer Personen orientieren. In diesem Sinne haben Bottema-Beutel et al. (2021) den ableistischen Sprachgebrauch in der Autismusforschung untersucht und daraus Leitgedanken für einen entstigmatisierenden Sprachgebrauch entwickelt. Monk et al. (2022) haben unter anderem darauf basierend Richtlinien für den Sprachgebrauch in wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema Autismus entwickelt, an denen sich diese Arbeit orientieren möchte.

Die Mehrheit der autistischen Menschen bevorzugen den Identity First Sprachgebrauch (*autistischer Mensch*). Im aktuellen Diskurs rund um das Thema Behinderung hat sich Person First im Sprachgebrauch durchgesetzt (*Mensch mit Behinderung*), jedoch erleben autistische Personen ihren Autismus als so prägend für die eigene Identität, dass viele den Ausdruck *autistische*

Person oder auch *Autist*in* bevorzugen. Natürlich sind die Meinungen autistischer Personen heterogen, der nach aktueller Studienlage von der Mehrheit autistischer Menschen bevorzugte Sprachgebrauch lässt sich also nicht unreflektiert auf andere Kontexte übertragen. In dieser Bachelorarbeit wird im Einklang mit der Richtlinie von Monk et al. (2022) die Identity First Bezeichnung (*autistischer Mensch/autistische Person*) verwendet.

Auch der Begriff der *Neurodiversität* wird in dieser Arbeit gebraucht. *Neurodiversität* bezeichnet dabei zunächst die Verschiedenheit der neurologischen Gegebenheiten in einer Gruppe von Menschen. Die Grenzen zwischen der Norm, also *neurotypischen* Menschen, und Abweichungen von der Norm, also *neurodivergenten* Menschen, sind dabei unklar definiert. Autistische Menschen werden aber in den meisten Definitionen klar zum Personenkreis der neurodivergenten Menschen gezählt, hinzu kommen oftmals Menschen mit ADHS, LRS, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen oder anderen Diagnosen.

Nicht-autistische Menschen werden als *nicht-autistisch* oder *neurotypisch* bezeichnet. Das Wort *allistisch* als Bezeichnung nicht-autistischer Menschen konnte sich bisher nur wenig durchsetzen und wird hier daher nicht verwendet. Genau genommen bezeichnet *neurotypisch* einen kleineren Personenkreis als *nicht-autistisch*. Da aber viele neurodivergente, nicht autistische Menschen auf ähnliche Probleme wie autistische Menschen stoßen, lässt sich das Wort *neurotypisch* hier auf die meisten Kontexte gleichermaßen passend anwenden. Weitere Ausführungen zu den hier genannten Begriffen können beispielsweise dem Buch von Berdelmann (2023) und der Arbeit von Dwyer (2022) entnommen werden und würden hier den Rahmen sprengen.

Diese Arbeit beginnt im zweiten Kapitel mit einer Einführung in das Thema Autismus. Dabei werden insbesondere die Entstehung, Häufigkeit und Diagnosekriterien sowie häufig mit Autismus einhergehende Diagnosen beleuchtet. Ein besonderes Augenmerk des ersten Kapitels liegt auch auf dem Umgang der Gesellschaft mit autistischen Mitmenschen und daraus entstehenden Problemen.

Daran anschließend wird im dritten Kapitel der Begriff der Scham und der Beschämung im Kontext weiterer Selbstbewusstseinsempfindungen erläutert und eingeordnet, sowie eine Untersuchung der Rolle von Scham in der Entwicklung psychischer Erkrankungen vorgenommen.

Das vierte Kapitel bringt die beiden Themen Scham und Autismus zusammen und beleuchtet, wo Scham und Beschämung im Leben autistischer Kinder von besonderer Relevanz sind. Zunächst sucht das Kapitel eine Antwort auf die Frage, ob und inwiefern das Empfinden von

Scham bei autistischen Kindern von neurotypischen Kindern abweicht. Anschließend werden Camouflaging und internalisierte Scham untersucht, um aufzuzeigen, wo Zusammenhänge zwischen Schamdynamiken und psychischen Erkrankungen autistischer Menschen bestehen.

Im fünften Kapitel wirft diese Bachelorarbeit dann einen kritischen Blick auf die pädagogische Arbeit mit autistischen Kindern und untersucht, wo die Pädagogik von dem Therapieansatz CFT lernen kann. Darauf aufbauend wird die Haltung pädagogischer Fachkräfte autistischen Kindern gegenüber in den Blick genommen.

Die Bachelorarbeit endet mit einem Fazit, welches die zentralen Erkenntnisse, insbesondere über die Wichtigkeit des Themas für die pädagogische Arbeit zusammenfasst. Des Weiteren wird auf die Notwendigkeit der Weiterentwicklung pädagogischer Ansätze hingewiesen und es werden Ausblicke für die Forschung gegeben.

2 AUTISMUS

Dieses Kapitel bietet eine Einführung in die Definitionen und Klassifikationen der Autismus-Spektrum-Störung und neue Entwicklungen mit der Einführung des ICD-11. Es wird sich kritisch mit der Kategorisierung von Autismus, dem Sprachgebrauch in dem Gebiet und dem gesellschaftlichen Umgang mit autistischen Menschen auseinandergesetzt. Ein weiteres Augenmerk dieses Kapitels liegt auf psychischen Erkrankungen, für die autistische Menschen eine stärkere Disposition als neurotypische Menschen haben.

In der heutigen Gesellschaft ist Autismus vielen Menschen ein Begriff, jedoch schwingen häufig Vorurteile und falsche Vorstellungen darüber mit, was autistisch sein genau bedeutet. Daher gibt es aktuell Debatten darüber, wie der Autismusbegriff zu definieren und zu nutzen ist.

In Studien findet sich häufig eine eher klinische Definition, wie die von van Trigt et al. (2023). Laut ihr ist die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ein neuronales Entwicklungssyndrom, das über erhebliche und weitreichende Defizite in der sozialen Interaktion definiert ist. Zu den Diagnosekriterien von Autismus gehören ein vermindertes soziales Bewusstsein und verminderte soziale Kommunikation, eingeschränkte emotionale Beteiligung sowie stereotypische motorische Verhaltensweisen (Van Trigt, Colonnese, Brummelman, Jorgensen & Nikolić, 2023, S. 183).

Dieser defizitorientierten Definition von Autismus steht beispielsweise die Neurodiversitätshypothese, welche Autismus als nicht-defizitäre, neurologische Variation des Menschseins begreift, gegenüber (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 102). Das Autismus-Spektrum-Konzept von Theunissen und Sagrauske (2019) bietet hier einen Merkmalskatalog, der in diesem Kapitel gesondert vorgestellt werden soll.

Die verschiedenen Definitionen von Autismus werden einander gegenübergestellt. Durch die detaillierte Betrachtung dieser Aspekte wird die Grundlage für ein besseres Verständnis für das Erleben von Scham und Beschämung bei autistischen Kindern entwickelt, womit sich dann nach einer Betrachtung von Scham in Kapitel 3 das Kapitel 4 detaillierter auseinandersetzt.

2.1 THEORIEN ZUR ENTSTEHUNG VON AUTISMUS, HÄUFIGKEIT UND GESCHLECHTERVERTEILUNG

Es gab im Laufe der Geschichte zahlreiche Erklärungsansätze zum Entstehen von Autismus, die Gegenstand erhitzter Debatten waren. Die historische Entwicklung der Autismusforschung

ist durchaus interessant, möchte man das Entstehen heutiger Vorurteile und defizitorientierter Therapien und pädagogischer Ansätze begreifen. Eine ausführliche Ausführung wäre hier jedoch zu tiefgreifend, sie ist jedoch in „Pädagogik bei Autismus“ von Theunissen und Sagrauske (2019, S. 13 f.) nachzulesen. Wichtig ist es an dieser Stelle jedoch anzumerken, dass im vergangenen Jahrhundert in den USA und in Deutschland auch nach der Zeit des Nationalsozialismus menschenverachtende sowohl psychisch als auch physisch zerstörerische Behandlungsmethoden, beispielsweise Elektroschocktherapie, Insulinschocktherapie und die Behandlung mit LSD in den 1950er und 60er Jahren (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 16f.) Teil dieser oft grausamen Geschichte waren. Aus Elternbewegungen entstanden erste Organisationen, die sich für die Rechte autistischer Kinder einsetzten (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 17) und menschenrechtsverletzende Unterbringungen in Wohnanstalten kritisierten (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 19).

Studien zeigten eine Häufung von Autismus innerhalb mancher Familien, sowie eine hohe Erbllichkeit. Genetische Faktoren spielen wohl die größte Rolle in der Entstehung von Autismus (Rabsahl, 2016, S. 9), eine direkte Ursache für das Entstehen von Autismus konnte jedoch noch nicht gefunden werden. Auch Umweltfaktoren, die das Entstehen von Autismus fördern, konnten identifiziert werden. Eine starke Frühgeburtlichkeit, bestimmte Infektionskrankheiten in der Schwangerschaft sowie bestimmte Medikamente werden zu den Risikofaktoren gezählt (Rabsahl, 2016, S. 10). Dass eine in der Gesellschaft verbreitete Theorie, Autismus sei durch Impfungen verursacht, keinerlei Grundlage hat, ist wissenschaftlicher Konsens. Ebenso wurde die Annahme, Autismus entstehe aus einem Mangel an elterlicher Liebe, verworfen (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 23), auch wenn es Hinweise darauf gibt, dass eine unsichere Eltern-Kind-Bindung ein Risikofaktor für die Ausprägung autistischer Merkmale ist.

Es ist davon auszugehen, dass bereits vorgeburtlich die Hirnentwicklung von Kindern mit Autismus Abweichungen von der neurotypischen Hirnentwicklung zeigt (Rabsahl, 2016, S. 10). Eine Erstdiagnose von Autismus kann schon mit 18-24 Monaten erfolgen, denn in diesem Alter können charakteristische Symptome von weiteren Entwicklungsstörungen oder einer regulären Entwicklung abgegrenzt werden (Zeidan et al., 2022, S. 779).

Die Prävalenz von ASS wird weltweit auf etwa 100/10.000 geschätzt, wobei die Zahlen je nach Studie und Region zwischen 1,09/10.000 und 436,0/10.000 schwanken (Zeidan et al., 2022, S. 778). Die Zahlen steigen stetig an, was teilweise durch breiteres Wissen über Autismus in der Gesellschaft und Verbesserungen in den Gesundheitssystemen erklärt werden kann. Zeidan et

al. (2022, S. 786) schätzen die Zunahme jedoch als stärker ein, als es durch diese Effekte erklärbar wäre.

Außerdem ist eine große Geschlechterdifferenz von 4,2:1 (m:w) (Zeidan et al., 2022, S. 778) erkennbar. Dass die Diagnosekriterien am durchschnittlichen männlichen* autistischen Menschen ausgerichtet sind, während sich Autismus in Frauen* anders zeigt, ist nur einer der Faktoren, der zu der signifikanten Geschlechterdifferenz beiträgt. Es wird angenommen, dass autistische Mädchen* und Frauen* unterdiagnostiziert sind. Während es nur wenige signifikante Unterschiede in den Kernsymptomen gibt, zeigen Vergleiche der begleitenden Merkmale Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Präsentationen. Männer* neigen eher zu externalisierenden Problemen, während Frauen* häufig internalisierende Schwierigkeiten wie Angst und Depressionen erleben (Hull et al., 2017, S. 2520). Vermutlich kann dies jedoch zum größten Teil auf die Unterschiede in der Sozialisation von männlichen und weiblichen Personen in der Gesellschaft zurückgeführt werden.

Camouflaging (dazu später mehr) wird als weiterer möglicher Faktor zur Erklärung eines Teils der Geschlechterdifferenz angenommen, denn autistische Frauen* neigen eher als autistische Männer* dazu, sich sozial anzupassen. Im Vergleich von männlichen* und weiblichen* autistischen Personen mit ähnlichen autistischen Merkmalen erhalten Frauen* zudem seltener eine Diagnose als Männer* und sind im Durchschnitt älter bei Diagnosestellung. Zudem werden Frauen* häufig fälschlicherweise mit psychischen Erkrankungen statt Autismus diagnostiziert (Hull et al., 2017, S. 2520). Ein signifikanter Anteil autistischer Menschen identifiziert sich mit Geschlechtsidentitäten außerhalb des Binären (Glidden, Bouman, Jones & Arcelus, 2016).

2.2 KLASSIFIKATION IN ICD-10, ICD-11 UND DSM 5

Um Krankheiten und psychische Störungen zu klassifizieren haben sich in Deutschland die ICD-10 (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), 2024) und das DSM-5 durchgesetzt. Bei der ICD-10 handelt es sich um die 1990 erstmalig in ihrer zehnten Version von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene Klassifikationsliste für Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme. Sie wurde im Jahr 2022 durch die ICD-11 (World Health Organization, 2022) ersetzt, die jedoch im klinischen Alltag in Deutschland bisher noch nicht flächendeckend eingeführt ist. Sie ist die Grundlage für die Abrechnungen im

*In den Studien wurde das Geschlecht auf unterschiedliche Art und Weise abgefragt. Die Begriffe meinen hier das in der Literatur angegebene Geschlecht oder das, mit dem sich die Studienteilnehmer*innen identifizieren, wozwischen im Nachhinein häufig nicht mehr unterschieden werden kann.

Gesundheitssystem und wurde in ihrer deutschen Version darauf optimiert. Das DSM-5 dient dabei lediglich als Ergänzung.

Die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ist eine der Diagnosen, bei denen es sowohl im Übergang vom DSM-IV zum DSM-5, als auch im Übergang von der ICD-10 zur ICD-11 große Veränderungen gab. Daher lohnt sich eine differenzierte Betrachtung der Entwicklungen in den Definitionen und der Klassifikation vor dem Hintergrund dieser dynamischen Veränderungen im Verständnis von Autismus.

Autismus wird in der aktuell noch gültigen ICD-10 unter dem Code F84, tief greifende Entwicklungsstörungen, geführt (BfArM, 2024), wobei zwischen Frühkindlichem Autismus (F84.0), Atypischem Autismus (F84.1) und dem Asperger-Syndrom (F84.5) unterschieden wird. Unter F84 fallen außerdem noch das Rett-Syndrom (F84.2), und weitere Entwicklungsstörungen (F84.3, F84.4, F84.8 und F84.9).

Frühkindlicher Autismus zeichnet sich laut ICD-10 durch eine Entwicklungsverzögerung aus, die sich bis zum dritten Lebensjahr manifestiert. Hinzu kommen die charakteristischen Muster in der sozialen Interaktion und der Kommunikation sowie stereotype und repetitive Verhaltensweisen. Außerdem werden hier noch unspezifische Probleme, wie Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche und Aggressionen genannt (BfArM, 2024, Nr. F84.0). Das Asperger-Syndrom unterscheidet sich nach der ICD-10 vom frühkindlichen und atypischen Autismus durch eine fehlende Entwicklungsverzögerung (BfArM, 2024, Nr. F84.5). Atypischer Autismus zeichnet sich laut ICD-10 entweder durch ein späteres Auftreten der für Autismus typischen Merkmale oder das Fehlen typischer Merkmale aus (BfArM, 2024, Nr. F84.1).

Nach vielfacher Kritik wurde die Klassifikation von Autismus in der ICD-11 neu aufgestellt. Autismus taucht in der ICD-11 lediglich unter dem Code 6A02 auf und wird hier als „Autism spectrum disorder“ (World Health Organization, 2022) bezeichnet. Autismus teilt sich hier unter anderem mit Lern- und Sprachstörungen und dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) die Kategorie „Neurodevelopmental Disorders“ (World Health Organization, 2022, Nr. 06), zu Deutsch auch „neuronales Entwicklungssyndrom“. Hier wird Autismus wie folgt definiert:

„Autism spectrum disorder is characterised by persistent deficits in the ability to initiate and to sustain reciprocal social interaction and social communication, and by a range of restricted, repetitive, and inflexible patterns of behaviour, interests or activities that are

clearly atypical or excessive for the individual's age and sociocultural context“ (World Health Organization, 2022, Nr. 6A02)

Das DSM-5 wurde in seiner englischsprachigen Version 2013 durch die Amerikanische Psychiatrie Gesellschaft (APA) herausgegeben und wurde 2022 in seiner revidierten Version bisher nur in englischer Sprache herausgegeben.

Bereits mit der Herausgabe des DSM-5 im Jahr 2013 wurde Autismus als Spektrum-Störung verstanden und auf weitere Subkategorien verzichtet (Volkmar & Reichow, 2013, S. 3). Bis zur Herausgabe der ICD-11 hat daher das DSM-5 auch in Deutschland Anwendung im klinischen Alltag gefunden, um die Lücke zwischen den alten ICD-10 Kategorien zu schließen. Die ICD-10 bleibt jedoch die Grundlage für die Abrechnung mit den Krankenkassen.

Von Unterscheidungen zwischen Asperger, frühkindlichem und atypischem Autismus ist heute abzusehen. Autismus als Spektrum zu verstehen bedeutet anzuerkennen, dass diese Kategorien einen autistischen Menschen nie hinreichend beschreiben können. Für viele Kontexte ist es dennoch relevant, zwischen verbalen und nonverbalen autistischen Menschen, autistischen Personen mit oder ohne Intelligenzminderung und denjenigen mit hohem und niedrigen Unterstützungsbedarf zu unterscheiden. Beispielsweise kann eine autistische Studentin mit überdurchschnittlicher Intelligenz einen hohen Unterstützungsbedarf in Aufgaben des alltäglichen Lebens haben. Ihr Autismus kann in der Kindheit mit einer Entwicklungsverzögerung in bestimmten Bereichen einhergegangen sein oder aber auch nicht. Oder aber ein autistischer Junge kann nonverbal sein und gleichzeitig entweder intelligenzgemindert sein oder eben auch nicht. Kein autistischer Mensch gleicht dem anderen.

2.3 AUTISMUS-SPEKTRUM-KONZEPT

Verschiedene Aspekte des Autismus sind bei unterschiedlichen Menschen verschieden ausgeprägt, es handelt sich bei dem Autismus-Spektrum also keinesfalls um ein lineares Spektrum von „wenig autistisch“ zu „sehr autistisch“.

Die Autismus Diagnose wird ab einem gewissen Cut-Off Punkt gestellt, sobald ein Individuum genügend typisch autistische Merkmale und Problematiken aufweist (Hull et al., 2017, S. 2519). Nach dieser Auffassung sind einige typisch autistische Merkmale in der Gesamtpopulation vertreten, in weniger oder stärker ausgeprägter Form. Erst wenn ausreichend autistische Merkmale in einem Individuum vereint sind wird dann auch die ASS Diagnose gestellt.

Bei der Autismus-Spektrum-Störung (ASS), im Folgenden einfach Autismus genannt, handelt es sich um keine Krankheit, sondern laut ICD-11 um ein neuronales Entwicklungssyndrom. Im Kontext der Neurodiversität wird auch von Autismus als neurologische Variation gesprochen. Mit dem Begriff Neurodiversität wird auch die gleichwertige Anerkennung der andersartigen Wahrnehmungs-, Denk- und Verhaltensweisen autistischer Menschen gefordert (Berdelmann, 2023, S. 33). Mit diesem bewusst nicht pathologisierenden Blick auf Autismus wird klargestellt, dass es kein Ziel ist, Autismus zu heilen oder zu verhindern, sondern, dass stattdessen der Fokus der Forschung darauf liegen sollte, autistische Menschen und ihre Schwierigkeiten in ihrem Alltag und in der Gesellschaft zu verstehen und hier passende Interventionsansätze zu finden.

Das US-amerikanische Interessensvertretungsnetzwerk ASAN hat einen eigenen Merkmalskatalog erstellt, der die aus der Sicht autistischer Menschen relevanten Merkmale des Autismus umfasst. Dieser Katalog wurde von Theunissen und Sagrauske (2019, S. 39f.) ergänzt und zum sogenannten Autismus-Spektrum-Konzept weiterentwickelt. Die acht hierin enthaltenen Merkmale werden im Folgenden aufgeführt.

Wahrnehmungsbesonderheiten

Die Wahrnehmung ist ein vielschichtiger und dynamischer Prozess, der die Art und Weise beeinflusst, wie wir die Welt um uns herum erleben und interpretieren. Bei autistischen Personen können sich Wahrnehmungsbesonderheiten in unterschiedlichen Formen ausdrücken, die sowohl hypersensitiv als auch hyposensitiv sein können. Diese Besonderheiten haben tiefgreifende Auswirkungen auf das tägliche Leben, das soziale Miteinander und die emotionale Verarbeitung. Autistische Personen beschreiben diesen Aspekt häufig als zentral für ihren Autismus.

Hypersensitivität, auch als Überempfindlichkeit bekannt, beschreibt eine verstärkte Reaktion auf sensorische Reize. Diese Reize können visuell, akustisch, taktil, olfaktorisch oder gustatorisch sein, aber auch propriozeptiv. Viele autistische Menschen berichten von einer extremen Empfindlichkeit gegenüber Geräuschen. Alltägliche Klänge, die für neurotypische Personen kaum wahrnehmbar sind, wie das Summen eines Kühlschranks oder das Rauschen von Blättern, können als überwältigend oder schmerzhaft empfunden werden, was auch als Misophonie bezeichnet wird. Diese Sensibilität kann dazu führen, dass Betroffene in lauten Umgebungen Stress und Angst empfinden, was sie oft dazu bringt, sich zurückzuziehen oder spezielle Kopfhörer zu tragen, um die Geräuschkulisse zu dämpfen. Berührungen können für autistische Personen ebenfalls eine Quelle des Unbehagens sein. Während einige Personen sanfte

Berührungen als angenehm empfinden, können andere selbst bei leichtem Druck ein Gefühl der Überwältigung erleben. Kleidung kann als unangenehm oder irritierend empfunden werden, was dazu führt, dass viele autistische Menschen spezielle Materialien oder Kleidungsstücke bevorzugen. Helle Lichter, grelle Farben oder sich schnell bewegende Objekte können als überwältigend empfunden werden. Einige Betroffene berichten von Schwierigkeiten, sich in hell erleuchteten Räumen oder bei starkem Sonnenlicht wohlfühlen. Dies kann die Teilhabe an sozialen Aktivitäten oder das Besuchen von öffentlichen Orten erheblich erschweren (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 39f.).

Im Gegensatz zur Hypersensitivität bezieht sich Hyposensitivität auf eine verminderte Wahrnehmung von Reizen. Dies kann in verschiedenen Formen auftreten: Einige autistische Personen zeigen eine verringerte Empfindlichkeit gegenüber Schmerzen. Sie könnten sich beispielsweise verletzen, ohne es sofort zu bemerken, was zu einer verzögerten Behandlung ernsthafter Verletzungen führen kann. Diese verminderte Schmerzwahrnehmung kann auch dazu führen, dass sie riskante Verhaltensweisen an den Tag legen, da sie die potenziellen Gefahren nicht vollständig erfassen. Ähnlich wie bei Schmerzen kann eine reduzierte Sensibilität für Temperatur dazu führen, dass Betroffene extreme Hitze oder Kälte nicht richtig wahrnehmen. Dies kann gefährlich sein, insbesondere in Situationen, in denen es wichtig ist, auf solche Reize zu reagieren, wie etwa beim Aufenthalt in der Sonne oder beim Schwimmen in kaltem Wasser (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 40f.).

Eine häufig beobachtete Fähigkeit bei autistischen Personen ist die ausgeprägte Detailwahrnehmung. Dies bedeutet, dass sie oft in der Lage sind, feine Unterschiede oder Details in ihrer Umgebung wahrzunehmen, die anderen möglicherweise entgehen. Diese Fähigkeit kann sich in verschiedenen Bereichen zeigen: Autistische Menschen können spezifische Muster, Farben oder Formen sehr genau erkennen und erinnern. Diese Detailorientierung kann in kreativen oder analytischen Berufen von Vorteil sein, wo präzises Arbeiten erforderlich ist. Einige Personen haben ein besonders gutes Gehör und können selbst kleinste Unterschiede im Klang oder in der Tonhöhe wahrnehmen. Diese Fähigkeit kann zu außergewöhnlichen musikalischen Talenten führen. Allerdings kann die Fokussierung auf Details auch dazu führen, dass das Gesamtbild aus den Augen verloren wird. Dies kann in sozialen Interaktionen zu Missverständnissen führen, da die Betroffenen möglicherweise Schwierigkeiten haben, nonverbale Hinweise oder den emotionalen Kontext einer Situation zu erkennen (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 42).

Ein bemerkenswertes Phänomen, das unter anderem bei autistischen Personen vorkommen kann, ist die Synästhesie. Diese neurologische Verschaltung führt dazu, dass

Sinneswahrnehmungen miteinander verknüpft sind. Zum Beispiel können Töne Farben hervorrufen oder Buchstaben können mit bestimmten Geschmäckern assoziiert werden. Diese einzigartigen Wahrnehmungen können bereichernd sein und eine tiefere Verbindung zur Kunst, Musik oder Sprache ermöglichen (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 43).

Die unterschiedlichen Wahrnehmungsformen können erhebliche Auswirkungen auf das emotionale und soziale Leben autistischer Personen haben. Hypersensitivität kann zu sozialer Isolation führen, da das Vermeiden von überfordernden Umgebungen oft bedeutet, dass sie weniger an sozialen Aktivitäten teilnehmen. Hyposensitivität kann zu Missverständnissen in zwischenmenschlichen Beziehungen führen, da andere möglicherweise nicht verstehen, warum die betroffene Person auf bestimmte Reize nicht reagiert oder warum sie in bestimmten Situationen nicht die erwartete emotionale Reaktion zeigt.

Untypisches Lernverhalten und spezielle Denkweisen

Autistische Menschen verwenden verschiedene Denkmethoden, die sich von den Denkweisen neurotypischer Personen unterscheiden. Die **algorithmische Methode** basiert auf einer strukturierten Ordnungsform, die einem verzweigten Ablaufschema ähnelt. Reize werden aufgenommen, und an verschiedenen Schnittstellen müssen Entscheidungen getroffen werden, wobei emotionale Einflüsse außenvor bleiben. Im Gegensatz dazu wird die **assoziative Methode** als eine Art internes visuelles Brainstorming beschrieben. Dabei suchen autistische Personen in ihrem Gedächtnis rasch nach Bildern und Ähnlichkeiten, um sich ein Bild von unbekannten Konzepten zu machen. Die **deduktive Methode** nutzt ein selbst entwickeltes oder bestehendes Regelsystem, um aus diesen Regeln Schlussfolgerungen abzuleiten. Diese Methode fördert den ausgeprägten Sinn für Gerechtigkeit, da moralische und gesetzliche Prinzipien eine zentrale Rolle spielen. In der **induktiven Methode** werden ungeordnete Informationen gesammelt und in eine strukturierte, allgemeingültige Form gebracht, die es ermöglicht, neue Informationen zu sortieren und abzurufen. Das **textorientierte Denken** bezieht sich auf die systematische Verarbeitung von Informationen in Form von Sätzen oder Wörtern, die in Beziehung zueinander gesetzt und strukturiert werden. Diese Methode fördert einen ständigen Abgleich zwischen neuem und bereits vorhandenem Wissen. Schließlich bezieht sich die **vektorale Methode** auf räumliche und zeitliche Orientierung, bei der Beziehungen zwischen Raum, Richtung, Zeit und Entfernung hergestellt werden, um kognitive dreidimensionale Karten zu erstellen, die visuell abgerufen werden können. Diese Denkmethoden verdeutlichen die Vielfalt und Komplexität der kognitiven Prozesse von Menschen im Autismus-Spektrum (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 44)

Diese Denkstrategien können mit starken Gedächtnisleistungen verbunden sein, garantieren jedoch nicht die Bewältigung alltäglicher Herausforderungen oder sozialer Erwartungen. Um in der nicht-autistischen Welt zu bestehen, benötigen autistische Personen oft kognitive Strategien und Anpassungsbereitschaft. Das Gehirn arbeitet schnell, um Denk- und Kommunikationsprozesse zu organisieren, was mehr Energie erfordert als bei neurotypischen Personen. Dies führt zu einem erhöhten Bedarf an selbstbestimmten Pausen, um Überlastung zu vermeiden.

Es ist wichtig, das unübliche Lernverhalten und die besonderen Denkstrategien von autistischen Personen zu erkennen und wertzuschätzen. Das Ignorieren oder Unterdrücken dieser Aspekte wäre ein pädagogischer Fehler. Stattdessen sollten verschiedene Lernmethoden wie Lernkarten, Mind-Maps oder Visualisierungen angeboten werden, um herauszufinden, welche Ansätze den individuellen Bedürfnissen und Interessen am besten entsprechen.

Stärken und spezielle Interessen

Autistische Personen zeigen oft eine bemerkenswerte Hingabe an spezielle Interessen, die sich in Bereichen wie Mathematik, Musik, Kunst oder Sprache manifestieren können. Diese Interessen sind nicht nur Ausdruck ihrer Leidenschaften, sondern auch eine wertvolle Quelle der Motivation und des Lernens. Viele Menschen im Autismus-Spektrum erleben, dass die Beschäftigung mit ihren Spezialinteressen ihnen hilft, sich zu entspannen und Stress abzubauen. Solche Aktivitäten bieten nicht nur ein Gefühl der Vertrautheit und Sicherheit, sondern können auch als Brücke zu sozialen Interaktionen dienen (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 46).

Das Verständnis und die Wertschätzung dieser speziellen Interessen sind entscheidend, um autistischen Menschen zu ermöglichen, ihre Talente und Fähigkeiten zu entfalten. Oft können sie durch ihre einzigartige Denkweise neue Perspektiven und kreative Lösungen entwickeln, die für ihre Umgebung von großem Nutzen sein können. Diese besonderen Fähigkeiten tragen nicht nur zur persönlichen Entwicklung bei, sondern können auch gesellschaftliche Innovationen fördern. Es ist ebenfalls wichtig zu erkennen, dass sich Interessen im Laufe der Zeit verändern können. Neue Leidenschaften können entstehen, während frühere möglicherweise in den Hintergrund treten. Die Flexibilität und Dynamik dieser Interessen spiegeln die Vielfalt der Erfahrungen wider, die Menschen im Autismus-Spektrum machen (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 47).

Motorische Besonderheiten

Motorische Besonderheiten bei autistischen Personen sind vielfältig und umfassen sowohl grobmotorische Unbeholfenheiten als auch atypische Bewegungsmuster. Häufig zeigen sich

Schwierigkeiten in der Grobmotorik, etwa beim Laufen, Radfahren oder bei alltäglichen Aktivitäten wie dem Zubinden von Schuhen. Diese motorischen Auffälligkeiten können sich in Gangunsicherheiten, einer eingeschränkten Mimik und Gestik sowie repetitiven Bewegungen äußern, wie zum Beispiel dem Schaukeln des Oberkörpers, Zehengang oder rhythmischen Bewegungen. Solche Verhaltensweisen können funktionale Bedeutungen haben, etwa als Ausdruck von Freude oder zur Stressbewältigung in angespannten Situationen (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 48).

Die motorischen Störungen stehen oft in enger Verbindung mit propriozeptiven Wahrnehmungsbesonderheiten. Viele autistische Personen berichten von einer eingeschränkten Körperwahrnehmung und Schwierigkeiten bei der Kontrolle ihrer Muskulatur. Dies kann zu Herausforderungen bei der Planung und Ausführung von Handlungsabläufen führen, die als exekutive Funktionsprobleme bezeichnet werden. Diese Probleme äußern sich häufig in einem Konflikt zwischen dem Wunsch, eine Handlung auszuführen, und der tatsächlichen Fähigkeit dazu. Betroffene müssen in der Lage sein, die notwendigen Schritte für eine Handlung zu visualisieren und diese zu einer Handlungskette zusammenzufügen. Fehlt ein Element dieser Kette, kann die Handlung nicht ausgeführt werden (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 49).

Darüber hinaus können motorische Stärken beobachtet werden, insbesondere im Bereich der Feinmotorik. Viele autistische Personen zeigen eine bemerkenswerte Geschicklichkeit im Umgang mit Objekten, die unabhängig von ihrem grobmotorischen Verhalten ist. Diese besonderen Fähigkeiten können in verschiedenen Altersstufen auftreten und bieten eine wertvolle Perspektive auf die motorischen Fähigkeiten von Menschen im Autismus-Spektrum. Es ist daher wichtig, sowohl die Herausforderungen als auch die Stärken zu erkennen und zu fördern, um autistischen Personen die bestmögliche Unterstützung zu bieten (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 49).

Bedürfnis nach Beständigkeit, Routine und Ordnung

Routinen sind ein zentraler Bestandteil des Alltags vieler Menschen und bieten Struktur und Vorhersehbarkeit. Sie erleichtern das Leben, indem sie gewohnheitsmäßige Handlungen automatisieren, was zu einer Einsparung an mentaler Energie führt. Für autistische Personen sind Routinen jedoch von besonderer Bedeutung, da sie psychische Stabilität und Entlastung bieten. Diese Personen entwickeln oft sehr spezifische Routinen, die über das Gewöhnliche hinausgehen, wie beispielsweise genaue Vorgaben für die Anordnung von Gegenständen oder feste Essgewohnheiten (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 50).

Das Bedürfnis nach Ordnung und Routine wird für autistische Menschen als lebensnotwendig wahrgenommen. Veränderungen oder Störungen in diesen Routinen können zu erheblichem Stress, Ängsten oder emotionalen Krisen führen. Bei der Wahrnehmung ihrer Umwelt neigen autistische Personen dazu, Details intensiver zu erfassen, was bedeutet, dass Veränderungen oft als bedrohlich empfunden werden. Die Reaktionen auf solche Veränderungen können variieren, von Rückzug und Handlungsblockaden bis hin zu Wutausbrüchen, sogenannten Meltdowns. Um den Bedürfnissen nach Ordnung und Routine gerecht zu werden, sind strukturierte Abläufe und visuelle Hilfsmittel hilfreich. Autistische Personen profitieren davon, frühzeitig über bevorstehende Veränderungen informiert zu werden. Die Gestaltung von Tagesabläufen sollte daher flexibel und individuell angepasst werden, um den spezifischen Bedürfnissen gerecht zu werden. Zudem ist es wichtig, dass Regeln und Strukturen im schulischen und beruflichen Umfeld berücksichtigt werden, um ein angenehmes Lern- und Arbeitsklima zu schaffen (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 51).

Das Festhalten an Routinen bedeutet nicht, dass autistische Menschen nicht in der Lage sind, Veränderungen zu akzeptieren. Mit der richtigen Unterstützung und dem eigenen Willen können sie lernen, mit Veränderungen umzugehen. Strategien wie „geplante Flexibilität“ können helfen, sich auf unterschiedliche Szenarien vorzubereiten und somit Ängste zu reduzieren.

Sprachliche Besonderheiten

Die sprachliche Entwicklung und Kommunikation von autistischen Personen ist oft von besonderen Merkmalen geprägt, die sich in verschiedenen Formen und Ausprägungen zeigen. Diese Besonderheiten können sowohl die Sprachproduktion als auch das Sprachverständnis betreffen und führen häufig zu Herausforderungen in der alltäglichen Kommunikation.

Etwa 1/3 der Kinder mit Autismusdiagnose sind non- oder kaum verbal. Sie nutzen daher alternative, oft sehr individuelle Formen der Kommunikation. Häufig können diese Kinder von unterstützter Kommunikation, beispielsweise mit Talkern oder dem Picture Exchange Communication System (PECS) profitieren, die es ihnen erleichtern mit ihrem Umfeld in Kontakt zu treten (Santos et al., 2021). Sowohl Kinder, die als non-verbal bezeichnet werden, als auch Kinder mit regulärer Sprachentwicklung zeigen jedoch oft gemeinsame Merkmale in ihrer Sprache.

Zu diesen autistischemustypischen Merkmalen, die die Sprachproduktion betreffen, gehört die Echolalie, bei der Wörter oder Phrasen, die zuvor gehört wurden, wiederholt werden. Diese Wiederholungen können unmittelbar nach dem Hören (einfache Echolalie) oder zeitversetzt

(echolalische Sprache) auftreten. Echolalie kann verschiedene Funktionen erfüllen, wie das Bedürfnis nach Sicherheit, die Verarbeitung von Informationen oder das Ausdrücken von Emotionen. Manchmal dient sie auch als eine Art „Anker“, um sich in sozialen Situationen zurechtzufinden. Autistische Personen haben außerdem oft Schwierigkeiten mit der Verwendung von Pronomina, was sich in der Tendenz zeigt, „du“ anstelle von „ich“ oder umgekehrt zu verwenden. Diese Verwirrung kann dazu führen, dass die Kommunikation missverständlich wird und es kann eine Weile dauern, bis diese Schwierigkeiten behoben werden. Viele autistische Menschen nehmen Sprache und Ausdrücke wörtlich und haben Schwierigkeiten mit Metaphern, Sprichwörtern oder idiomatischen Ausdrücken. Diese Wörtlichkeit kann zu Missverständnissen führen, da sie oft die impliziten Bedeutungen oder den Kontext hinter bestimmten Aussagen nicht erfassen. Auch die Sprechweise autistischer Menschen kann monoton und ohne Variation in der Intonation erscheinen. Dies kann den Eindruck erwecken, dass die Person emotional distanziert oder desinteressiert ist, obwohl dies möglicherweise nicht der Fall ist. Diese Ausdrucksweise kann die zwischenmenschliche Kommunikation erschweren, da nonverbale Hinweise oft fehlen. (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 54)

Auch im Sprachverständnis weisen autistische Personen oft Besonderheiten auf. Beispielsweise haben sie häufig Schwierigkeiten, subtile soziale Hinweise und nonverbale Kommunikation zu interpretieren und verstehen so soziale Nuancen der Sprache nicht. Sie können Mimik, Gestik und Tonfall nicht so gut deuten, was zu Missverständnissen in sozialen Interaktionen führen kann. Einige autistische Kinder zeigen eine verzögerte Sprachentwicklung, wobei sie möglicherweise erst später anfangen zu sprechen oder in der frühen Kindheit Sprachfähigkeiten verlieren (autistische Regression). Viele autistische Personen ziehen schriftliche Kommunikation der mündlichen vor, da sie mehr Zeit zur Reflexion und Organisation ihrer Gedanken bietet. Schriftliche Formate ermöglichen es ihnen, ihre Ideen klarer zu formulieren und Missverständnisse zu vermeiden (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 56).

Einige autistische Menschen haben ein hohes Talent für das Erlernen von Sprachen oder ein außergewöhnliches Gespür für Wortspiele, Poesie und kreative Schreibformen. Sie können neue Wörter erfinden oder ungewöhnliche Verbindungen zwischen Begriffen herstellen. Auch neigen sie dazu, ein ausgezeichnetes Gedächtnis für Details zu haben, was sich in ihrem Wortschatz und in der Fähigkeit zeigt, komplexe Informationen zu verarbeiten und zu reproduzieren. Viele entwickeln tiefes Wissen in speziellen Interessensgebieten, was sich in ihrer Kommunikation widerspiegelt. Sie können über ihre Spezialinteressen sehr eloquent sprechen und komplexe Sachverhalte klar erklären.

Besonderheiten in der Sozialen Interaktion

Die sozialen Interaktionsschwierigkeiten autistischer Personen sind ein zentrales Merkmal des Autismus. Vielen autistischen Menschen fällt es schwer, typische soziale Signale zu verstehen und mit Anderen zu interagieren. Diese Herausforderungen können sich in verschiedenen Formen äußern, wie etwa in der Vermeidung von Blickkontakt oder Problemen dabei, eigene Gedanken und Gefühle auszudrücken. Häufig ist zu beobachten, dass autistische Personen von der Vielzahl an Reizen in sozialen Situationen überfordert sind. Diese Reizüberflutung kann dazu führen, dass sie den Blickkontakt meiden, da die emotionalen und visuellen Signale, die in Gesichtern vermittelt werden, überfordernd sind. Diese Herausforderungen in der sozialen Kommunikation können es ihnen erschweren, Beziehungen aufrechtzuerhalten und zu pflegen (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 57).

Viele autistische Menschen haben zudem Schwierigkeiten mit der Theory of Mind (ToM), der Fähigkeit sich in andere Personen hineinzusetzen (mehr dazu in Kapitel 4.2). Da autistische Menschen oft nicht intuitiv verstehen, was andere, oft neurotypische Menschen denken oder fühlen, können schnell Missverständnisse entstehen. Die Wahrnehmung von nonverbalen Signalen ist entscheidend für die Kommunikation, da diese Signale das Verständnis und die Verbindung zwischen Menschen fördern. Bereits im Kindesalter zeigen autistische Kinder oft eine reduzierte Gestik und Mimik, sowie weniger Interesse an sozialen Interaktionen. Dies kann dazu führen, dass sie sich eher für das Spielen allein entscheiden, da sie Schwierigkeiten haben, mit Gleichaltrigen zu interagieren (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 58).

Ein stark ausgeprägter Sinn für Gerechtigkeit kann dazu führen, dass autistische Personen Schwierigkeiten haben, sich an die sozialen Normen ihrer Mitmenschen anzupassen. Sie empfinden sich häufig als in einer anderen Welt lebend, was die Verständigung mit nicht-autistischen Personen erschwert. Diese Wahrnehmung stellt eine Herausforderung dar, da sie oft nicht intuitiv die soziale Realität ihrer Mitmenschen erfassen können. Viele autistische Menschen benötigen klare und direkte Kommunikation, um soziale Interaktionen zu verstehen. Unklare Erwartungen oder unausgesprochene soziale Normen können zu Missverständnissen führen. In Interessensvertretungsgruppen fühlen sich viele autistische Personen wohler, da hier oft eine respektvolle und offene Gesprächskultur herrscht, die es ihnen ermöglicht, ohne den Druck unausgesprochener sozialer Normen zu kommunizieren. (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 60)

Emotionale Besonderheiten

Emotionen sind ein zentraler Bestandteil des menschlichen Lebens und beeinflussen Verhalten und Interaktionen in vielfältiger Weise. Sie setzen sich aus mehreren Komponenten zusammen, darunter das empfundene Gefühl, physiologische Veränderungen im Körper, der Emotionsausdruck, gefühlsgetönte Kognition und Verhaltensimpulse (Sommerauer & Eisner, 2020, S. 2). Emotionale Kompetenzen, die sich auf das Bewusstsein und die Kontrolle im Umgang mit eigenen Emotionen beziehen, sind entscheidend für die angemessene Reaktion auf die Emotionen anderer (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 61).

Autistische Personen werden häufig als emotionslos wahrgenommen, da ihre emotionalen Ausdrucksformen in der Körpersprache und Kommunikation oft eingeschränkt sind. Diese Wahrnehmung reicht bis zu den frühen Beschreibungen von Autismus, in denen von einer „Abgeflachtheit“ der Gefühle gesprochen wird. Eine Verbindung zwischen emotionaler Unempfindlichkeit und kognitiver Distanzierung kann zu sozialem Konfliktverhalten führen, das als „autistische Bosheitsakte“ beschrieben wird. Solches Verhalten wird oft als Reaktion auf Ablehnung oder Hänseleien von nicht-autistischen Personen interpretiert.

Obwohl es autistischen Personen schwerfallen kann, die Emotionen anderer zu spüren oder zu erraten, besitzen sie durchaus eigene Emotionen. Sie haben jedoch oft Schwierigkeiten, diese Emotionen zu erkennen, auszudrücken oder zu kontrollieren, was den Umgang mit nicht-autistischen Menschen erschwert. Es wird festgestellt, dass autistische Menschen in der Lage sind, einfache Emotionen zu erkennen und zu äußern, während sie bei komplexen oder subtilen Emotionen Herausforderungen erleben. Einige autistische Personen zeigen eine stärkere Verbindung zu Tieren oder Objekten als zu anderen Menschen, was ihre emotionale Bindungsfähigkeit unterstreicht.

Aktuelle Forschung hat gezeigt, dass autistische Erwachsene durchaus in der Lage sind, komplexe Emotionen bei nicht-autistischen Personen zu erfassen. Dies deutet auf eine bisher unerforschte Stärke in der Empathie und Emotionsverarbeitung hin, die möglicherweise in früheren Studien nicht ausreichend berücksichtigt wurde. Autistische Menschen lernen oft besser über implizite statt explizite Messungen, was darauf hinweist, dass die Art der Untersuchung einen Einfluss auf die Ergebnisse hat (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 62).

Es ist wichtig, autistische Personen nicht als gefühlskalt oder emotionslos zu betrachten. Vielmehr haben sie ein qualitativ anderes emotionales Erleben, das oft von Disharmonie und Widersprüchlichkeit geprägt ist. Auffällige Gefühlsausbrüche, sogenannte *meltdowns*, die sich in

plötzlichen Handlungen ohne Impulskontrolle äußern können, sind häufig und stellen oft eine große Herausforderung dar. Diese Verhaltensweisen können als Reaktion auf erhöhte emotionale Sensitivität und sensorische Überlastung (*overload*) interpretiert werden (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 62).

Die Intensität sensorischer Prozesse kann zu Stress und unangenehmen Erregungen führen, wodurch autistische Personen versuchen, durch Rückzug oder Vermeidung von sozialen Interaktionen zu reagieren. Solche Reaktionen, wie etwa *shutdowns*, die sich in Rückzug und Unansprechbarkeit äußern, sind häufige Bewältigungsmechanismen. Darüber hinaus können stereotype Verhaltensweisen, Routine und Rituale als Strategien zur psychischen Entlastung dienen (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 63).

Herausforderndes Verhalten, wie beispielsweise *meltdowns* oder selbstverletzendes Verhalten, können Teil der autistischen Lebensrealität sein. Daher ist es wichtig, geeignete Stressbewältigungsstrategien zu entwickeln. Programme zur Förderung emotionaler Intelligenz, die das Erkennen, Benennen und Interpretieren von Emotionen beinhalten (*emotional literacy*), können hilfreich sein. Zudem spielen einfühlsame Bezugspersonen eine entscheidende Rolle, indem sie Ruhe und Unterstützung bieten (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 63).

2.4 TYPISCHE WEITERE DIAGNOSEN AUTISTISCHER MENSCHEN

In diesem Kapitel wird im Einklang mit der Richtlinie von Monk et al. (2022) bewusst auf den Begriff der Komorbiditäten verzichtet. Von Komorbiditäten ist immer dann die Sprache, wenn Krankheiten mit weiteren Erkrankungen einhergehen. Da es sich bei Autismus aber um keine Krankheit handelt, wäre dieser Begriff hier unpassend, auch wenn er in der Literatur in diesem Kontext häufig zu finden ist.

Aus den vorangegangenen Ausführungen wird deutlich, dass Autismus mit vielfältigen Schwierigkeiten sowohl im sozialen Leben als auch in der Reizverarbeitung einhergeht. Zudem machen autistische Menschen bereits in ihrer Kindheit immer wieder potenziell traumatische Erfahrungen. Daher ist es nicht weiter verwunderlich, dass bei autistischen Menschen eine Häufung von psychischen Erkrankungen zu finden ist (Cage, Di Monaco & Newell, 2018, S. 473).

Eine Metaanalyse (Lai et al., 2019) hat 96 Studien zu dem Thema psychische Erkrankungen autistischer Menschen analysiert und erhöhte Prävalenzen für mehrere psychische Erkrankungen festgestellt. Darunter sind vor allem Angststörungen, Essstörungen, Bipolare Störungen,

Schizophrenie, Zwangsstörungen, Depressionen, Schlafstörungen sowie disruptive, soziale Verhaltensstörungen und Störungen der Impulskontrolle zu nennen.

ADHS

Bei dem Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) handelt es sich wie bei Autismus um ein neuronales Entwicklungssyndrom, welches ebenfalls unter den Begriff der Neurodivergenz fällt und keine psychische Erkrankung darstellt. Da ADHS jedoch häufig gemeinsam mit Autismus auftritt und auch bei Lai et al. (2019) genannt wird, wird hier dennoch kurz darauf eingegangen.

Menschen mit ADHS haben Schwierigkeiten in der Aufmerksamkeits- und Emotionsregulierung, woraus sich erhebliche Beeinträchtigungen der sozialen, schulischen oder beruflichen Leistungen ergeben.

Die Diagnosen von ADHS und ASS haben sich lange Zeit gegenseitig ausgeschlossen (Gargaro, Rinehart, Bradshaw, Tonge & Sheppard, 2011, S. 1082). Heutzutage ist jedoch ein starker Zusammenhang dieser beiden Diagnosen anerkannt worden; die Prävalenz von ADHS in autistischen Populationen liegt bei etwa 28%, im Gegensatz zu nur 7,2% in der Gesamtbevölkerung (Lai et al., 2019, S. 824). Im DSM-5 und ICD-11 werden ASS und ADHS inzwischen in dieselbe Kategorie von Störungen eingruppiert (siehe Kapitel 2.2).

Autistische Menschen mit ADHS berichten davon, dass sich ihr Autismus und ihr ADHS häufig gegensätzlich verhalten; während sie beispielsweise einerseits Ruhe vor verschiedenen Reizen brauchen, suchen sie diese gleichzeitig aktiv auf.

Intelligenzminderung

Etwa 33% der Menschen mit ASS-Diagnose haben eine Intelligenzminderung (Zeidan et al., 2022, S. 778). Früher wurde diese Zahl deutlich höher geschätzt, mit den Jahren jedoch kontinuierlich nach unten korrigiert. Noch immer werden nonverbale autistische Menschen häufig mit sprachbasierten IQ-Tests getestet und daraufhin als intelligenzgemindert diagnostiziert, obwohl geeignete Testverfahren höhere IQ-Werte ergeben würden (Theunissen & Sagrauske, 2019).

Angststörungen

Angststörungen sind wohl die am häufigsten auftretenden psychischen Probleme autistischer Menschen. Mit einer Prävalenz von 20% im Gegensatz zu 7,3% in der Gesamtpopulation (Lai et al., 2019, S. 824) treten Angststörungen bei autistischen Menschen deutlich vermehrt auf.

Einige Hypothesen dazu, warum autistische Menschen häufiger Angststörungen entwickeln, umfassen die Kommunikationsfähigkeiten (Davis et al., 2011), sensorische und kognitive Aspekte von Autismus (South & Rodgers, 2017) und das vergrößerte Risiko für Traumata (Kerns et al., 2022).

Eine Studie widmete sich den Zusammenhängen von Kommunikationsfähigkeiten und Angststörungen autistischer Kinder (Davis et al., 2011). Mit etwa 30%- 50% (Davis et al., 2011, S. 325) ist der Anteil derjenigen autistischen Menschen, die nie ein Sprachniveau erreichen, welches für Konversationen ohne Hilfsmittel ausreicht, nicht zu unterschätzen. Die Studie fand heraus, dass Angstsymptome bei autistischen Kindern mit zunehmenden Kommunikationsdefiziten abnahmen, während in neurotypischen Populationen mit einer Zunahme an Kommunikationsdefiziten eine Zunahme an Angstsymptomen zu beobachten ist. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Kommunikationsfähigkeiten autistischer Kinder eher die ausgedrückten, als die wahrgenommenen Ängste beeinflussen, oder dass gar die Symptome der Angst als Kommunikationsdefizite fehlinterpretiert werden (Davis et al., 2011, S. 325, 328). Um Kommunikationsfähigkeiten und -defizite angemessen in der Beurteilung von Angststörungen berücksichtigen zu können, wäre bei der Untersuchung von autistischen Kindern mit Kommunikationsdefiziten ein sehr detailliertes Assessment mit mehreren Methoden und mehreren Befragten vonnöten, was wiederum das Risiko einer stark verzögerten Diagnose birgt und somit den Prozess bis zur Behandlung der Angststörungen verlängern würde. Daher ist es in der pädagogischen Arbeit wichtig, besonders darauf zu achten, wie autistische Kinder ihre Angst kommunizieren. Des Weiteren ist es essenziell, dies auch dann zu erkennen, wenn diese Kommunikation auf aus neurotypischer Perspektive untypischem Wege erfolgt.

Auch sensorische und kognitive Aspekte des Autismus können Einfluss auf die Entstehung von Angststörungen haben (Kerns et al., 2022, S. 1994). Insbesondere untypische Reaktionen auf sensorische Reize, die zu den Diagnosekriterien der ICD-11 für ASS gehören (World Health Organization, 2022, Nr. 6A02) und auch im Autismus-Spektrum-Konzept von Theunissen und Sagrauske (2019) als zentrales Merkmal genannt werden (siehe Kapitel 2.3) spielen wohl eine Rolle in der Entwicklung von Angststörungen. Hinzu kommen Schwierigkeiten im Erkennen und Benennen von Emotionen. Gleich mehrere Diagnosekriterien für ASS sprechen eine *intolerance of uncertainty* (IU) an, die zur Entwicklung von Angststörungen beitragen kann (South & Rodgers, 2017, S. 1).

Geeignete Interventions- und Präventionsstrategien für das Entstehen von Angststörungen bei autistischen Kindern sollten also gezielt an diesen autismusspezifischen Aspekten, die die

Entstehung einer Angststörung begünstigen ansetzen, indem sie beispielsweise einen bewussten Fokus auf die sensorische Integration und das Bewusstsein der eigenen Emotionen legen (South & Rodgers, 2017, S. 5). Aber auch sollte präventiv vorgegangen werden, indem es zum ausdrücklichen Ziel der Pädagogik mit autistischen Kindern erklärt wird, solche traumatische Erfahrungen zu vermeiden und die Umwelt so weit wie möglich an die Bedürfnisse des autistischen Kindes anzupassen.

Essstörungen

Auch Essstörungen sind bei autistischen Menschen vermehrt zu finden. Wahrnehmungsbesonderheiten, die sich auf Geschmack und Konsistenz von Nahrungsmitteln beziehen, sorgen häufig für eine sehr eingeschränkte Nahrungspalette. Während etwa 17% der Kinder ein ausgeprägt selektives Essverhalten entwickeln, ist die Prävalenz hierfür bei autistischen Kindern bei über 45% (Esteban-Figuerola, Canals, Fernández-Cao & Arija Val, 2019, S. 1079).

Die Essstörung ARFID (Avoidant/ restrictive food intake disorder) unterscheidet sich grundlegend von anderen Essstörungen wie Anorexia Nervosa und Bulimia Nervosa, denn ARFID geht nicht mit einer Körperschemastörung einher (Zimmerman & Fisher, 2017). ARFID ist eine erst im DSM 5 eingeführte Essstörung, zuvor war sie auf ein Alter von maximal 6 Jahren beschränkt. Es gibt Hinweise darauf, dass autistische Menschen besonders häufig von dieser Essstörung betroffen sind.

Weitere psychische Erkrankungen

Weitere psychische Erkrankungen mit erhöhter Prävalenz bei gleichzeitiger ASS Diagnose sind Bipolare und verwandte Störungen mit 5% bei autistischen Menschen und 0,71% bzw. 0,5%, je nach Subtyp, in der Gesamtbevölkerung; Schizophrenie und psychotische Störungen mit 4% bei 0,46% in der Gesamtbevölkerung; Zwangsstörungen (OCD) mit 9% gegenüber 0,7% in der Gesamtbevölkerung und disruptive, soziale Verhaltensstörungen und Störungen der Impulskontrolle mit einer Prävalenz von 12% bei 8,9% in der Gesamtbevölkerung (Lai et al., 2019, S. 824).

Auch Schlafstörungen (Prävalenz von 13% bei autistischen Menschen und 3,7% in der Gesamtbevölkerung) und Depressionen sind gehäuft bei autistischen Menschen vorhanden. Die Prävalenz von Depressionen liegt dabei bei 11% gegenüber von 4,7% in der Gesamtbevölkerung.

Cage et al. (2018, S. 480) haben in ihrer Studie zum Zusammenhang zwischen (Selbst-) Akzeptanz und psychischen Störungen bei autistischen Individuen einen positiven Zusammenhang

zwischen sowohl der Akzeptanz des Umfeldes als auch der Selbstakzeptanz zum Auftreten von Depressionen gefunden.

In der Entwicklung von psychischen Störungen spielen die direkte und indirekte Umwelt eine große Rolle. Auf diesen Aspekt geht das Kapitel 0 genauer ein.

3 SCHAM

Bei Scham handelt es sich um eine Emotion, die häufig sehr intensiv erlebt wird und das Handeln einer beschämten Person entscheidend prägt. Eingeordnet wird Scham (shame) als eine selbstbewusste und aversive Emotion, dabei bildet sie mit Schuld (guilt) und Verlegenheit (embarrassment) eine Triade, innerhalb derer im Alltag die Begriffe für die einzelnen Emotionen häufig synonym verwendet werden.

Scham geht mit negativen Selbstwahrnehmungen und/oder einer negativen Bewertung des Selbst im sozialen Kontext einher, so führt sie zu schambezogenen Verhaltensreaktionen.

Um jedoch ein Verständnis dafür zu entwickeln, wie Schamdynamiken funktionieren, ist eine genauere Definition und Abgrenzung der einzelnen selbstbewussten Emotionen voneinander notwendig.

Nur wenige Emotionen fühlen sich so intensiv an, wie Scham. Das ist nicht weiter verwunderlich, denn Scham ist zunächst einmal eine Angst, die Schamangst (Wurmser, 2019, S. 42) und damit ein Alarmsignal. Menschen sind soziale Wesen, die ohneeinander kaum Überlebenschancen hätten. In Zeiten von Jägern und Sammlern hätte es katastrophale, gar tödliche Folgen gehabt, aufgrund von Fehlverhalten aus der Gruppe ausgeschlossen zu werden. Insofern ist Scham eine beschützende und nützliche Emotion.

Scham kann für das Individuum aber auch hinderlich sein und eine entscheidende Rolle in der Entstehung von psychischen Störungen spielen.

Dieses Kapitel geht zunächst auf bedeutende Arbeiten zum Thema Scham ein und bietet einen Überblick über die Forschung zu dem Thema. Darauf folgend wird erörtert, wann Scham eine Rolle in der kindlichen Entwicklung spielt, um dann einen Blick auf die Folgen, die internalisierte Schamdynamiken auf das weitere Leben haben können, zu werfen.

3.1 SCHAM, SCHULD UND SELBSTBEWUSSTE EMOTIONEN

Die Social Mentality Theory (SMT) nimmt an, dass Scham eine evolutionäre Ausprägung defensiven Verhaltens ist. Sie wird als in zwischenmenschlichen Interaktionen nützlich angesehen, da sie die Sensibilität für tatsächliche oder potenzielle soziale Bedrohungen, wie beispielsweise Stigma, erhöht und daraufhin defensive Handlungen auslöst, um der gefährdenden Situation zu entkommen. So kommt es dazu, dass vermeintliche Unzulänglichkeiten oder gar das

ganze Individuum selbst verborgen werden, um soziale Ablehnung oder den Verlust des sozialen Rangs zu vermeiden (Riebel, Krasny-Pacini, Manolov, Rohmer & Weiner, 2024, S. 2). Scham kann sowohl submissive als auch dominante defensive Verhaltensweisen hervorrufen, um soziale Verbindungen und Ränge zu erhalten oder zurückzugewinnen (Garbutt, Rennoldson & Gregson, 2024, S. 664).

Die drei Emotionen Schuld, Verlegenheit, Erniedrigung und Scham sind eng miteinander verwandt. Alle drei sind Emotionen, die aus einem Missverhältnis vom eigenen Verhalten des Individuums und den sozialen Normen des ihn umgebenden sozialen Umfeldes entstehen, jedoch haben Schuld und Verlegenheit eher den Effekt, dass prosoziales Verhalten aus ihnen entsteht, während Scham zum Rückzug verleitet (Van Trigt et al., 2023, S. 182 f.).

Lange war man sich nicht einig, wie genau zwischen Scham und Schuld unterschieden werden kann; in der Literatur wird vielfach nicht zwischen den beiden Emotionen differenziert. Dort, wo jedoch beide unabhängig voneinander untersucht wurden, konnten Unterschiede in den Auswirkungen beobachtet werden (Hasson-Ohayon et al., 2012, S. 805). Obwohl heute ein größerer Konsens über die Unterscheidung zwischen Scham und Schuld besteht, wird die Beziehung zwischen Scham und weiteren Emotionen wie Erniedrigung noch debattiert. Hier betrachten wir Scham als eine Emotion, die sich in verschiedenen Verhaltensreaktionen manifestieren kann, einschließlich des Angriffs auf andere. Daher sehen wir Erniedrigung als eine Variation von Scham an. (Garbutt et al., 2024, S. 665).

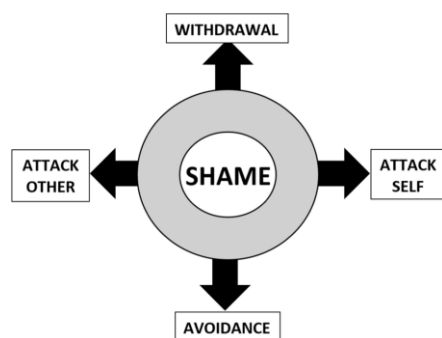


Abbildung 1: *Compass of Shame* (Garbutt et al., 2024, S. 664)

Das Konzept des Schamkompasses bietet eine detaillierte Taxonomie der defensiven Schamverhaltensweisen und zeigt, dass Scham sich in sehr unterschiedlichen Verhaltensweisen manifestieren kann. Es werden vier Kategorien beschrieben: Rückzug, Vermeidung, Selbstangriff und Angriffe auf andere. Diese Verhaltensweisen sorgen dafür, dass Scham reduziert, ignoriert oder verstärkt wird, ohne die eigentliche Ursache anzugehen. Die vier Kategorien im Kompass können entweder submissivem oder dominantem Verhalten zugeordnet werden. Zum Beispiel

ist der Rückzug, um weitere Scham zu vermeiden, eine submissive Reaktion, während der Fokus auf die Fehler anderer oder die Leugnung eigener Fehler eine dominante Reaktion darstellt. Scham kann auch in Form selbstkritischer Gedanken auftreten oder zur Flucht in Substanzmissbrauch führen (Garbutt et al., 2024, S. 664).

3.2 SCHAM ALS ANGST, DEPRESSION UND REAKTIONSBILDUNG

Scham kann analytisch auch als eine Form von Angst betrachtet werden, die aus der Furcht vor Bloßstellung und Erniedrigung entsteht. Diese Angst kann in Form von subtilen Signalen oder als überwältigende Panik auftreten.

Der international renommierte Psychiater und Psychoanalytiker Léon Wurmser hat das Forschungsgebiet des Themas Scham entscheidend geprägt. Er entscheidet zwischen drei Formen der Scham: der Schamangst, der depressiven Beschämtheit und dem Schamgefühl als Reaktionsbildung.

Zunächst einmal ist da die Schamangst: „ich fürchte mich, dass Bloßstellung bevorsteht und damit Erniedrigung“ (Wurmser, 2019, S. 42). Sie wird wie „radikales Verlassenwerden und Isolation“ (Wurmser, 1998, S. 57) erlebt.

Der Schamaffekt umfasst zudem einen depressiven Kern, der mit Gefühlen der Erniedrigung und dem Wunsch, sich zu verstecken oder sogar zu verschwinden, verbunden ist (Wurmser, 2019, S. 42).

Scham wird auch als eine Art Ehrgefühl verstanden, das als sozialer und persönlicher Schutz wirkt, um sich vor Bloßstellung zu bewahren. Diese Form der Scham zeigt sich in der Reaktionsbildung als Taktgefühl, Diskretion und sexuelle Scham, und sie wird als Ausdruck von Respekt gegenüber sich selbst und anderen interpretiert. Scham agiert als Wächter der Privatsphäre und schützt die intimsten Gefühle und die persönliche Identität. Ohne diese Schutzmechanismen kann man sich in seiner Würde bedroht fühlen (Wurmser, 2019, S. 42f.).

Im Kontext klinischer Psychoanalytik wird auch die Rolle von traumatischer Scham untersucht, die durch widersprüchliche Botschaften in der Familie entstehen kann. Scham kann zudem Neid und Eifersucht hervorrufen und umgekehrt, wobei diese Emotionen als Abwehrmechanismen gegen Scham fungieren. Es gibt verschiedene Abwehrmechanismen gegen chronische Scham, wie Trotz, Depersonalisation, Dissoziation und Schamwut, die als Reaktionen auf die Bedrohung des Selbstwerts und der Autonomie dienen (Wurmser, 2019, S. 43f.).

3.3 SCHAM IN DER KINDLICHEN ENTWICKLUNG

Die Entwicklung von Selbstbewusstseinsemotionen erfordert komplexe kognitive Fähigkeiten, darunter Selbstbewusstsein, das typischerweise zwischen 18 und 24 Monaten entsteht, sowie die Fähigkeit, soziale Normen zu internalisieren und das Verhalten entsprechend zu reflektieren, was etwa ab dem dritten Lebensjahr ausgeprägt ist. Es gibt jedoch auch Argumente, dass rudimentäre Formen dieser Emotionen bereits früher auftreten können, da Kinder möglicherweise über implizites Selbstbewusstsein und ToM verfügen (Van Trigt et al., 2023, S. 183).

Schuld und das negative Empfinden des eigenen Verhaltens, aber nicht des eigenen Selbst, bewegt den Menschen dazu, sich zu entschuldigen und einen Reparationsversuch zu unternehmen. In Beobachtungsstudien haben bereits Kleinkinder im Alter von zwei bis drei Jahren solches Verhalten gezeigt, weshalb angenommen wird, dass bereits im Kleinkindalter Schuldgefühle erlebt werden können (Van Trigt et al., 2023, S. 182).

Verlegenheit beinhaltet das negative Empfinden des nach außen präsentierten Selbst und regt das Individuum zum Rückzug an. Gleichzeitig ist häufig eine nonverbale Entschuldigung und das Erkennen der sozialen Normen, denen nicht entsprochen wurde, beobachtbar. So empfindet das Individuum in der Verlegenheit zwar sich selbst als negativ, jedoch ist dies nur kurzfristig der Fall. Ein Marker für das Erkennen von Verlegenheitsgefühlen ist das verlegene Lächeln, welches bereits bei Babys beobachtet werden kann. Es wird jedoch angenommen, dass Verlegenheit erst nach dem Erwerb des Bewusstseins für das eigene Selbst empfunden werden kann, also erst mit einem Alter von ca. 18- 24 Monaten (Van Trigt et al., 2023, S. 182).

Wenn sich das Individuum jedoch schämt, bewertet es sein gesamtes Selbst als negativ. Da nur sehr wenig unternommen werden kann, um das gesamte Selbst zu ändern, führt Scham dazu, dass sich das Individuum versteckt und abwendet. Anstatt von Entschuldigungs- oder Reparationsversuchen entsteht hier Rückzug, weshalb Scham als Antagonist zu prosozialem Verhalten zu verstehen ist. Sich schämende Individuen verfallen häufig in eine Starre und verstecken sich. Das Zusammensacken, der hängende Kopf und die Abgewandtheit vom sozialen Umfeld mit neutralen bis negativen Gesichtsausdrücken kann ebenfalls bereits bei Kleinkindern beobachtet werden. Von einigen Wissenschaftler*innen wird jedoch angenommen, dass diese Signale eher ängstlich-vermeidliche Emotionen als Scham ausdrücken (Van Trigt et al., 2023, S. 182).

Van Trigt et al. (2023) untersuchten den Zusammenhang zwischen autistischen Merkmalen und selbstbewussten Emotionen, sowie deren Auswirkungen auf soziale Interaktionen. Insgesamt legen die Ergebnisse nahe, dass Selbstbewusstseinsemotionen früh im Entwicklungsprozess

entstehen und eine bedeutende Rolle bei der sozialen Interaktion spielen. Während Schuld und Verlegenheit förderlich für die Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen sind, könnte das Fehlen dieser Emotionen oder eine Überrepräsentation von Scham hinderlich für die Entwicklung und Pflege enger sozialer Bindungen sein. Die Untersuchung dieser Zusammenhänge trägt zur Erweiterung des Verständnisses von autistischen Merkmalen in der frühen Kindheit bei (Van Trigt et al., 2023, S. 183).

3.4 AUSWIRKUNGEN VON SCHAM

Scham ist häufig mehr als eine Emotion, sie kann sich verselbstständigen und als dauerhaft erhöhtes Schamempfinden manifestieren. So ist sie mit höheren Suizidraten, sowohl Suizidabsichten als auch -versuchen, sowie Selbstverletzung assoziiert (Sadath, Kavalidou, McMahon, Malone & McLoughlin, 2024, S. 22).

Auch die Studie von Sheehy et al. (2019, S. 9–10) weist darauf hin, dass Scham mit Selbstverletzung verknüpft ist, jedoch sind die Ergebnisse aufgrund der beobachteten und korrelativen Natur der Daten nicht eindeutig. Scham könnte sowohl eine Ursache als auch eine Folge von Selbstverletzung sein.

Eine Studie, in der straffällig gewordenen jugendliche Mädchen untersucht wurden erkannte einen Zusammenhang zwischen Kindesmisshandlungen, daraufhin vermehrter Scham der misshandelten Mädchen, die sich in auffällig erhöhtem Selbstbewusstsein als Verteidigungsstrategie äußerte (Chen, Dai, Li & Liu, 2024, S. 7–9). Scham spielte hier eine wesentliche Rolle.

Scham spielt scheinbar in vielen psychischen Auffälligkeiten eine Rolle. Es lohnt sich daher diese Emotion und die damit verbundenen, teilweise internalisierten, Dynamiken im Auge zu behalten.

Insbesondere Scham, die nicht nur situationsgebunden auftritt, sondern sich beispielsweise in Form von internalisierten Glaubenssätzen manifestiert hat, scheint eine eigene Dynamik mit negativem Einfluss auf das psychische Wohlbefinden bei Betroffenen zu haben.

Autistische Kinder, die schon früh diverse Stigmatisierungs- und Ausgrenzungserfahrungen machen müssen, könnten daher besonders von diesen Schamdynamiken betroffen sein. Damit, welche Rolle Scham im Leben von autistischen Kindern spielt, befasst sich das folgende Kapitel.

4 SCHAMDYNAMIKEN BEI AUTISTISCHEN KINDERN

Autistische Menschen erfahren in vielerlei Hinsicht Ausgrenzung und Beschämung durch die Gesellschaft. Dies beginnt bereits im jungen Kindesalter und bereitet den Boden für internalisierte Scham.

Die in der Gesellschaft allgegenwärtige, oft unterbewusste Annahme, autistische Menschen wären defizitär, die auf dieser Annahme basierenden weit verbreiteten Interventionsmaßnahmen, sowie die Stigmatisierung sind Risikofaktoren für Beschämung.

In der überwiegend neurotypischen Gesamtpopulation zeigte sich, wie internalisierte Schamdynamiken einen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden haben können. Zunächst wird daher der Umgang der Gesellschaft mit Autismus in den Blick genommen. Daraufhin untersucht dieses Kapitel, ob sich das Schamempfinden autistischer Menschen von dem neurotypischer Menschen unterscheidet. Anschließend folgt eine Betrachtung von internalisierter Scham bei autistischen Menschen und deren Umgang mit internalisiertem Stigma, sowie Bewältigungsstrategien in Form von Camouflaging oder Masking.

Hiermit wird eine Grundlage für die Überlegungen zu pädagogischen Ansätzen für autistische Kinder im fünften Kapitel geschaffen.

4.1 AUTISMUS IN DER GESELLSCHAFT

Die meisten von autistischen Menschen als problematisch wahrgenommenen Aspekte des Autismus entstehen erst im Zusammenspiel einer neurotypischen Mehrheitsgesellschaft und dem autistischen Individuum. Insbesondere Stigmatisierung und traumatische Erlebnisse spielen hier eine Rolle.

Autistische Menschen erfahren überproportional oft Traumata, wobei nicht zwangsläufig von Trauma im Sinne einer post-traumatischen Belastungsstörung (PTBS) die Rede ist. Trauma meint hier diejenigen Erfahrungen, die physisch oder emotional schmerzvoll oder lebensbedrohlich waren und einen langfristigen negativen Effekt auf das Wohlbefinden haben. Diese Traumata entstehen aus einem ungünstigen Zusammenspiel des traumatischen Erlebnisses und der Resilienz des Individuums (Kerns et al., 2022, S. 1988).

Autistische Menschen erleben sowohl traditionelle Traumata wie Vernachlässigung, und Marginalisierung, als auch autismusspezifische Traumata.

Traditionelle potenziell traumatische Erlebnisse

Autistische Menschen erfahren überdurchschnittlich oft (Prävalenz von 44% (Trundle, Jones, Ropar & Egan, 2023, S. 2282)) übergriffiges Verhalten wie beispielsweise Mobbing, Missbrauch oder sexuelle Übergriffe.

Missbrauch von autistischen Kindern (Prävalenz: 16% (Trundle et al., 2023, S. 2282)) tritt dabei besonders häufig in Zusammenhang mit Mobbing, aber auch im therapeutischen Rahmen oder im eigenen Zuhause auf. Beispielsweise das erzwungene Essen von Lebensmitteln, gegen die die Kinder eine starke Abneigung haben, wird retrospektiv häufig als traumatisch beschrieben. Diese Erinnerungen bleiben noch über lange Zeit lebendig und sehr detailliert in den Erinnerungen der Kinder bestehen. Einer der Proband*innen (39-jähriger autistischer Mann) der Studie von Kerns et al. (2022, S. 1994) beschrieb eine emotional missbräuchliche Situation rückblickend:

„Those were so formative that I can’t wipe them out of my mind. I mean I could write a story about it. I could dictate to you the weather conditions of those days . . . It’s so burned into my memory.“

Kommunikationsschwierigkeiten und das ständige, häufig unerfüllte, Bedürfnis nach sozialer Akzeptanz machen autistische Kinder zudem anfälliger dafür auch sexuell missbraucht zu werden (Kerns et al., 2022, S. 1994; Trundle et al., 2023, S. 2282).

Instabilität innerhalb der Familie und des Lebensumfelds sind eine andere potenzielle Traumaursache. Wohninstabilität, beispielsweise häufiger oder plötzlicher Umzüge, geht mit einem Mangel an Routine und plötzlichen, enormen Veränderungen der Lebensumstände einher.

Autistische Kinder haben bereits eine erhöhte Vulnerabilität gegenüber diesen bekannten potenziell traumaverursachenden Erfahrungen (Kerns et al., 2022, S. 1995; Trundle et al., 2023, S. 2282), hinzu können dann noch weitere gleichsam als traumatisch erlebte Herausforderungen kommen. Beispiele hierfür sind drastische Veränderungen in Routinen und Strukturen, pädagogisches Personal ohne autismusspezifische Fachkenntnisse in Wohneinrichtungen, wenig Platz für sogenanntes Stimming (beispielsweise herumspringen) oder Haustiere zur Selbstregulation oder der Verlust der autismusspezifischen Unterstützungsmöglichkeiten aufgrund des Umzugs. Ein instabiles oder kleines soziales Netzwerk, wie es autistische Menschen und ihre Familien häufig haben, kann dies kaum ausgleichen (Kerns et al., 2022, S. 1994).

Erlebnisse des traumatischen Verrats umfassen das Gefühl, nicht geglaubt oder für Misshandlungen (wie Missbrauch oder Mobbing) beschuldigt zu werden, sowie das allgemeine Empfinden eines Mangels an Unterstützung und Schutz durch Erwachsene, Gleichaltrige und die Familie. Außerdem fühlten sich autistische Menschen von ihrem Umfeld verraten, weil es an Direktheit und Ehrlichkeit mangelte und eine wörtliche Interpretation der Worte anderer dies noch verstärkte (Kerns et al., 2022, S. 1994).

Soziale Isolation, Mobbing, Stigma und Diskriminierung

Stigma ist ein vielschichtiges Phänomen, das kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Dimensionen umfasst. Dazu gehören Schuldzuweisungen, voreingenommene Einstellungen, negative Stereotypen sowie verschiedene Formen sozialer Ausgrenzung und Diskriminierung, die von einer größeren Gruppe gegenüber einer Untergruppe unterstützt werden. Besonders im Hinblick auf Menschen mit psychischen und Verhaltensstörungen, sowie tiefgreifenden Entwicklungsstörungen – eine Gruppe, die weitaus häufiger stigmatisiert wird als andere Gruppen in der Gesellschaft – hat die Stigmatisierung eine jahrzehntelange Tradition und tritt in verschiedenen Kulturen auf (Bachmann et al., 2019, S. 94).

Die Auswirkungen von Stigma auf betroffene Individuen sind erheblich. Sie können zu einem verminderten Selbstwertgefühl, sozialer Isolation und einem Rückzug aus sozialen Interaktionen führen. Die Diskriminierung autistischer Menschen ist gegenwärtig in allen Aspekten des Lebens, sei es innerhalb der eigenen Familie, in der Schule, in der Ausbildung, am Arbeitsplatz, in der Betreuungseinrichtung, beim Einkaufen, in den Medien, im Freundeskreis, bei Hobbys oder beim Arzt. Dies kann zu einem allgegenwärtigen Gefühl des Gefangenseins führen:

„The “trapped” theme reflected the experience of being limited and restricted by society, such that basic human drives—the drive to excel, prosper, contribute, become autonomous and for many, to connect with others—felt not only out of reach, but purposefully removed from range“ (Kerns et al., 2022, S. 1995)

Stigmatisierung führt häufig zur sozialen Ausgrenzung autistischer Personen und hat negative Auswirkungen auf deren Beschäftigung, Einkommen, Wohnsituation und Lebensqualität. Darüber hinaus kann das öffentliche Stigma psychischer Erkrankungen das psychische Wohlbefinden, die Inanspruchnahme von Behandlungen und auch die Suizidalität negativ beeinflussen (Bachmann et al., 2019, S. 94).

Einige Studien weisen darauf hin, dass autistische Menschen durch die Gesellschaft weniger negativ bewertet werden als Menschen mit psychischen Erkrankungen, da einige der Stereotype

Intelligenz und Kreativität beinhalten (Bachmann et al., 2019, S. 94). Viele dieser Studien betrachten allerdings häufig nur autistische Menschen ohne Intelligenzminderung, oder aber autistische Menschen mit der Diagnose Asperger Syndrom.

Andere Studien jedoch geben Hinweise darauf, dass autistische Kinder und ihre Erziehungsberechtigten im Vergleich zu anderen Kindern mit Behinderung und deren Erziehungsberechtigten mehr Stigmatisierung erfahren (Bachmann et al., 2019, S. 95; Mazumder & Thompson-Hodgetts, 2019, S. 97). Die Unsichtbarkeit der Behinderung könnte hierbei eine entscheidende Rolle spielen, denn diejenigen, die sich auf unerwartete Art und Weise verhalten, ohne im Aussehen von der Norm abzuweichen, werden häufiger für ihr Verhalten verurteilt. Dieser Effekt nimmt ein wenig ab, wenn die Autismusdiagnose bekannt ist (Mazumder & Thompson-Hodgetts, 2019, S. 96).

Eltern autistischer Kinder berichten davon, wie sich die unsichtbare ASS Diagnose ihres Kindes auch auf sie selbst auswirkt (affiliate stigma). In der Öffentlichkeit kommt es häufig dazu, dass Menschen das Verhalten des autistischen Kindes auf eine mangelhafte Erziehung der Eltern zurückführen (Mazumder & Thompson-Hodgetts, 2019, S. 98). Auch in der Schule und im familiären Umfeld machen Eltern autistischer Kinder häufig negative und ablehnende Erfahrungen (Mazumder & Thompson-Hodgetts, 2019, S. 102), was nicht selten zu sozialem Rückzug oder gar Isolation führt (Mazumder & Thompson-Hodgetts, 2019, S. 103). Es gibt jedoch auch Hinweise darauf, dass es mit der Zeit einfacher wird Strategien für einen Umgang damit zu entwickeln und die Angst vor Stigmatisierung und Isolation abnimmt (Mazumder & Thompson-Hodgetts, 2019, S. 103). Dennoch ist die Stigmatisierung deutlich mit Scham und Stress assoziiert, wobei Schamgefühle weiteren Stress hervorrufen und diesen verstärken können (Rusu, Stevanović & Enea, 2024, S. 132).

4.2 DER EINFLUSS DER THEORY OF MIND (TOM) AUF DAS SCHAMEMPFINDEN

Die Theory of Mind bezeichnet die Fähigkeit, mentale Zustände wie Gefühle, Gedanken und Absichten sowohl bei sich selbst als auch bei anderen genau zu erkennen und darauf basierend das eigene Verhalten das anderer zu verstehen und zu erklären. Ein wichtiger Aspekt in der Entwicklung dieser Fähigkeit ist das Verständnis von falschen Überzeugungen, also die Einsicht, dass andere Menschen Überzeugungen haben können, die von den eigenen abweichen. Diese Fähigkeit entwickelt sich typischerweise im Alter von etwa 4 Jahren (Mazza et al., 2017, S. 1370) wobei es auch Hinweise auf ein früheres Auftreten bestimmter ToM Aspekte gibt (Haskaraca Kizilay, 2023, S. 1). Andere Aspekte der Theory of Mind, wie das Verständnis von

Absichten und Emotionen, entwickeln sich bereits früher, zwischen 2 und 5 Jahren (ebd.). Die Fähigkeit, Emotionen anhand äußerer Hinweise wie Gesichtsausdrücken genau zu erkennen, ist ein notwendiger erster Schritt für das Verständnis von Emotionen und somit auch ein wichtiger Bestandteil der Theory of Mind sowie der Entwicklung sozialer Fähigkeiten (Van Trigt et al., 2023, S. 183).

Wenn Vorschulkinder beginnen, das Verständnis für ihre eigenen und die Gedanken anderer zu entwickeln, werden sie zunehmend empfänglicher für die Bewertungen anderer. Dies kann dazu führen, dass sie eher selbstbewusste Emotionen in sozialen Situationen erleben, in denen sie sich unangemessen verhalten oder Regeln gebrochen haben. Selbstbewusste Emotionen entstehen aus der Mischung dessen, wie eine Person über sich selbst denkt und wie sie sich vorstellt, dass andere über sie denken und fühlen. Daher können bestimmte Fähigkeiten der Theory of Mind, wie das Verständnis, dass andere eigene Überzeugungen (einschließlich falscher Überzeugungen) sowie eigene Emotionen haben, entscheidend sein für das Erleben selbstbewusster Emotionen (Van Trigt et al., 2023, S. 183).

Eine der Thesen, warum autistische Kinder häufig Schwierigkeiten im Umgang mit dem sozialen Umfeld haben, ist, dass ihre Fähigkeiten in der ToM weniger gut entwickelt sind als die neurotypischer Kinder. Unterstützt wird diese Annahme von mehreren Studien (Mazza et al., 2017; Rosello, Berenguer, Baixauli, García & Miranda, 2020), die die Entwicklung der ToM bei autistischen Kindern ohne Intelligenzminderung untersucht haben.

Es scheint einen Zusammenhang zwischen geringeren ToM Fähigkeiten und stärkeren Ausprägungen der autistischen Merkmale im sozialen Umgang zu geben (Rosello et al., 2020, S. 1). Auch ein Zusammenhang zwischen ToM und selbstbewussten Emotionen wie Schuld und Scham ist in Untersuchungen erkennbar geworden. In einer Studie (Heerey, Keltner & Capps, 2003, S. 398) wurde herausgefunden, dass autistische Kinder zwar verglichen mit der Vergleichsgruppe keine größeren Schwierigkeiten hatten, Emotionen wie Trauer oder Freude in anderen zu erkennen, ihnen das Erkennen von selbstbewussten Emotionen jedoch überdurchschnittlich schwerfiel. Geringere ToM Fähigkeiten konnten in der Analyse diesen Effekt vollständig erklären.

Wenn man davon ausgeht, dass diejenigen, die Schwierigkeiten im Erkennen selbstbewusster Emotionen bei anderen haben, diese auch bei sich selbst schwieriger einordnen können, könnte man schlussfolgern, dass hier ein geeigneter Interventionsansatz für autistische Menschen mit Schwierigkeiten im Erkennen eigener selbstbewusster Emotionen wie Scham liegt: Indem die

ToM Fähigkeiten autistischer Menschen geschult werden, wird gleichzeitig das Erkennen selbstbewusster Emotionen verbessert.

Es gibt jedoch Hinweise, dass die ToM nicht als Mechanismus in der Beziehung zwischen autistischen Merkmalen und weniger stark ausgeprägten selbstbewussten Emotionen wie Scham fungiert. In einer Studie von van Trigt et al. (2023, S. 192) zeigten Kinder mit ausgeprägteren autistischen Merkmalen auch niedrigere Werte in der ToM. Dies stand jedoch nicht mit weniger Schuld, weniger Verlegenheit oder einer stärkeren schamähnlichen Vermeidung (da es Hinweise gibt, dass Scham in ihrer vollen Komplexität erst mit höherem Alter erlebt werden kann, wurde hier lediglich schamähnliche Vermeidung betrachtet) in Zusammenhang. Diejenigen Kinder mit einem geringeren Emotionsverständnis zeigten gleichzeitig mehr verbale schamähnliche Vermeidung, während Kinder mit mehr autistischen Merkmalen keine Defizite in diesem ToM-Merkmal aufwiesen. Allerdings wiesen Kinder mit stärker ausgeprägten autistischen Merkmalen Defizite im Erkennen der Überzeugungen anderer auf, doch diese ToM-Fähigkeit stand nicht im Zusammenhang mit schamähnlicher Vermeidung. Diese Ergebnisse unterstützen die Vorstellung, dass Schwierigkeiten beim Verstehen der Emotionen anderer Unsicherheit in komplexen sozialen Situationen verursachen und somit zu mehr schamähnlicher Vermeidung führen. Fortgeschrittenere ToM-Fähigkeiten, wie das Verständnis falscher Überzeugungen, scheinen hingegen nicht mit schamähnlicher Vermeidung in Verbindung zu stehen (Van Trigt et al., 2023, S. 192).

Eine Forschungsgruppe (Fletcher-Watson, McConnell, Manola & McConachie, 2014) hat sich einer systematischen Untersuchung der Effektivität von ToM basierten Interventionen für autistische Menschen angenommen. Sie kam zu dem Schluss, dass kaum langfristige Effekte der Intervention auf die ToM Fähigkeiten der Proband*innen zu verzeichnen waren und wenn doch, dass diese dann ohne Generalisierung der erworbenen Fähigkeiten auf andere Gebiete stattgefunden haben (Fletcher-Watson et al., 2014, S. 2). Es ist also davon auszugehen, dass ToM zwar eine Rolle in dem Erkennen selbstbewusster Emotionen spielt und verringerte ToM Fähigkeiten in der Arbeit mit autistischen Kindern stets mitbedacht werden sollten, sich hier jedoch kein geeigneter Interventionsansatz finden lässt.

4.3 INTERNALISIERTES STIGMA UND SCHAM

Das Thema des internalisierten Stigmas ist von zentraler Bedeutung für das Verständnis der Erfahrungen von autistischen Menschen in unserer Gesellschaft. Entgegen der weit verbreiteten Annahme, dass autistische Menschen ihre Andersartigkeit und die damit einhergehenden

Stigmata nicht wahrnehmen würden sind sich viele autistische Individuen durchaus bewusst, wie sie wahrgenommen und behandelt werden. Studien zeigen, dass sie oft die negativen Stereotypen und Vorurteile, die mit ihrer Identität verbunden sind, internalisieren. Dies kann zu einem verminderten Selbstwertgefühl und einer erhöhten Anfälligkeit für psychische Probleme führen, wie eine Metaanalyse festgestellt hat (Han et al., 2022, S. 22).

Die Strategien, die autistische Menschen im Umgang mit Stigma entwickeln, sind vielfältig. Einige versuchen, ihre Identität zu verbergen oder camouflagen (hierzu mehr im folgenden Unterkapitel), um den gesellschaftlichen Erwartungen zu entsprechen. Andere hingegen setzen sich aktiv dafür ein, das öffentliche Bild von Autismus zu verändern, indem sie ihre Erfahrungen offenbaren. Dennoch ist die Tendenz zur Selbststigmatisierung weit verbreitet. Schätzungen zufolge liegt die Prävalenz von Selbststigmatisierung bei autistischen Erwachsenen zwischen 15% und 45,2% (Riebel et al., 2024, S. 2). Selbststigmatisierung ist eng mit Scham verbunden und hat negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit (Hasson-Ohayon et al., 2012, S. 805).

Für autistische Menschen kann das Spannungsfeld zwischen der Offenbarung ihrer Diagnose und dem Verstecken derselben, zwischen der Selbst- und der Fremdwahrnehmung sowie zwischen als positiv und negativ empfundenen Aspekten ihres Autismus eine erhebliche Belastung darstellen. Diese inneren Konflikte können zu einem Gefühl der Isolation und zu einer verstärkten Scham führen, die sich negativ auf ihr Selbstbild auswirken (Botha et al., 2022, S. 427).

Zusätzlich trägt fehlende Akzeptanz aus dem sozialen Umfeld zu einem erhöhten Stressniveau bei autistischen Menschen bei, was die Entwicklung von Schamgefühlen weiter verstärken kann (Cage et al., 2018, S. 480). Die Auseinandersetzung mit internalisierter Scham ist daher ein zentraler Aspekt, der bereits in der pädagogischen Arbeit mit autistischen Kindern Berücksichtigung finden sollte. Ein Verständnis für die Dynamiken von Stigma und Scham kann helfen, unterstützende Maßnahmen zu entwickeln, die das Selbstwertgefühl und die psychische Gesundheit dieser Kinder fördern und ungesunde Schamdynamiken gar nicht erst entstehen zu lassen.

4.4 CAMOUFLAGING ODER MASKING ALS ANPASSUNG AN DAS SOZIALE UMFELD

Camouflaging beschreibt die bewusste Anpassung autistischer Menschen an die Erwartungen und Normen einer überwiegend nicht-autistischen Gesellschaft. Viele autistische Individuen nutzen gezielte Strategien, um ihre autistischen Eigenschaften und Verhaltensweisen zu verbergen, insbesondere in sozialen Interaktionen. Dies geschieht oft in dem Wunsch, sich besser anpassen und akzeptiert werden zu können (Hull et al., 2017, S. 2519). In der Fachliteratur wird dieses Verhalten häufig als *Camouflaging* bezeichnet, während autistische Menschen selbst oft von *Masking* sprechen (Cook, Hull, Crane & Mandy, 2021, S. 2). Hull et al. (2017, S. 2519) bezeichnet *Camouflaging* auch als Überbegriff für Masking- und Kompensationsstrategien. Da hier die Rede von allen Arten der Anpassungen an die neurotypische Gesellschaft ist, wird hier im Einklang mit der Literatur der Begriff *Camouflaging* genutzt.

Obwohl Camouflaging in gewissem Maße auch unter neurotypischen Menschen vorkommt, wird es von autistischen Personen als besonders anstrengend und identitätsraubend empfunden. Studien zeigen, dass die ständige Anstrengung, sich anzupassen und die eigenen Schwierigkeiten zu verbergen, zu erheblichem emotionalen Stress führen kann (Hull et al., 2017, S. 2520). Insbesondere weibliche* autistische Personen tendieren dazu, das Verhalten derjenigen, die sie als sozial kompetent wahrnehmen zu imitieren, um in sozialen Situationen Anschluss zu finden. Dies kann jedoch zu einer besonderen Herausforderung werden, wenn sie in neue oder ungewohnte Umgebungen gelangen, in denen ihre Strategien nicht mehr greifen. In solchen Fällen erleben viele autistische Menschen eine verstärkte Isolation und Unsicherheit. Die Anpassung an das Umfeld führt also einerseits oft zu einer emotionalen Überlastung, gleichzeitig aber auch oft dazu, dass die Schwierigkeiten autistischer Personen nicht ernst genommen werden oder gar ihre Diagnose infrage gestellt wird. Häufig führt Camouflaging auch zu einer sehr späten Diagnose nach vielen Jahren des unerklärbaren Sich-Anders-Fühlens (Hull et al., 2017, S. 2520 f.).

Die Fähigkeit zum Camouflaging kann sowohl Vor- als auch Nachteile mit sich bringen. Einerseits eröffnet sie Türen zu Freundschaften, erfolgreichen Karrieren und einem stabileren sozialen Netzwerk. Andererseits wird sie mit einer erhöhten Anfälligkeit für psychische Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen in Verbindung gebracht (Hull et al., 2017, S. 2520, 2021, S. 11). Diese duale Natur des Camouflaging legt nahe, dass es nicht als durchweg

*In den Studien wurde das Geschlecht auf unterschiedliche Art und Weise abgefragt. Die Begriffe meinen hier das in der Literatur angegebene Geschlecht oder das, mit dem sich die Studienteilnehmer*innen identifizieren, wozwischen im Nachhinein häufig nicht mehr unterschieden werden kann.

positives Verhalten angesehen werden sollte, auch wenn es für viele autistische Menschen als notwendiges Werkzeug erscheint, um in einer auf neurotypische Normen ausgelegten Welt klarzukommen.

Zahlreiche Studien (Bernardin, Mason, Lewis & Kanne, 2021; Cage et al., 2018; Hull et al., 2017, 2020, 2021; Perry, Mandy, Hull & Cage, 2022) haben sich mit den Gründen, der Häufigkeit und den Folgen von Camouflaging beschäftigt. Ein systematisches Review von Cook et al. (2021) fasst diese Ergebnisse zusammen und zeigt, dass Stigmatisierung und das Gefühl, nicht akzeptiert zu werden, mit mehr Camouflaging einhergehen. Im Gegensatz dazu korrelieren eine Identifikation mit dem eigenen Autismus und der offene Umgang mit der eigenen Diagnose mit weniger Camouflaging (Cook et al., 2021, S. 9).

Besonders auffällig ist, dass Mädchen* mit ausgeprägten autistischen Merkmalen oft weniger autistische Verhaltensweisen im sozialen Umgang zeigen, obwohl sie in sozialen Kommunikationsfähigkeiten und ToM-Fertigkeiten vergleichbare oder sogar schlechtere Ergebnisse als Jungen* erzielen (Cook et al., 2021, S. 11). Diese Geschlechterdifferenzen setzen sich bei Erwachsenen fort, wo Frauen* tendenziell mehr und vielfältigere Camouflaging-Strategien anwenden als Männer*. Für nichtbinäre autistische Menschen gibt es bisher nur wenige Studien, jedoch deuten erste Hinweise darauf hin, dass sie ebenfalls mehr Camouflaging betreiben als männliche* autistische Personen (Cook et al., 2021, S. 10).

Camouflaging wird auch als ein wesentlicher Faktor für die Unterdiagnostizierung autistischer Mädchen* betrachtet. Dies ist besonders problematisch, da die Strategien, die sie entwickeln, um sich anzupassen, oft dazu führen, dass ihre autistischen Merkmale nicht erkannt werden (Hull et al., 2017, S. 2520). Die Studienlage zum Einfluss kognitiver Fähigkeiten auf Camouflaging ist inkonsistent, jedoch scheint ein Zusammenhang zwischen exekutiver Funktion und Camouflaging zu bestehen (Cook et al., 2021, S. 11).

Besonders zu betonen ist, dass vermehrtes Camouflaging mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen einhergeht (Cook et al., 2021), was die Notwendigkeit verdeutlicht, die emotionalen und psychischen Folgen dieser Anpassungsstrategien weiter zu untersuchen. Wenn Camouflaging nicht gelingt, können beispielsweise Gefühle des Versagens entstehen, und wenn es entdeckt wird, kann dies zu Scham und dem Gefühl des Ertapptwerdens führen (Perry et al., 2022, S. 807).

*In den Studien wurde das Geschlecht auf unterschiedliche Art und Weise abgefragt. Die Begriffe meinen hier das in der Literatur angegebene Geschlecht oder das, mit dem sich die Studienteilnehmer*innen identifizieren, wozwischen im Nachhinein häufig nicht mehr unterschieden werden kann.

Eine der am häufigsten unterdrückten typisch autistischen Verhaltensweisen ist das von autistischen Menschen sogenannte Stimming. In der Fachliteratur wird dieses Verhalten auch als stereotype Verhaltensweise bezeichnet (Kapp et al., 2019, S. 1782). Stimming wurde häufig missverstanden als unfreiwillige Verhaltensweise, die die Aufmerksamkeit sowohl der autistischen Person als auch von Menschen in ihrem Umfeld von der Realität ablenken und daher zu vermeiden ist. Autistische Menschen selbst sehen nicht-selbstverletzendes Stimming aber als hilfreiche selbstregulatorische Copingstrategie an, die nicht unterdrückt oder gar abtrainiert werden sollte (Kapp et al., 2019, S. 1782). Das größte Problem, was autistische Menschen an Stimming sehen, ist wie wenig es sozial akzeptiert wird. Es wird aber davon berichtet, dass sich die Akzeptanz mit mehr Aufklärung deutlich verbessert.

Mehr Camouflaging geht mit mehr internalisiertem Stigma und Scham einher, wobei unklar ist inwiefern sich die beiden Faktoren gegenseitig bedingen (Perry et al., 2022, S. 801). Das stigmatisierte gesellschaftliche Bild von Stimming trägt zu weiterer Beschämung und internalisiertem Stigma bei.

Es ist davon auszugehen, dass Kinder mit stärkeren autistischen Merkmalen mehr soziale Ängste aufweisen, einschließlich einer verstärkten Angst vor negativer Bewertung. Dies könnte wiederum die vermehrten schamähnlichen Verhaltensweisen wie Vermeidung erklären (Van Trigt et al., 2023, S. 192).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Camouflaging ein komplexes Phänomen darstellt, das sowohl adaptive als auch maladaptive Aspekte beinhaltet. Während es den Betroffenen kurzfristig helfen kann, sich in sozialen Kontexten zurechtzufinden, birgt es langfristig das Risiko, zu psychischen Belastungen und einem Verlust an Identität zu führen.

Es ist daher entscheidend, ein Bewusstsein für diese Dynamiken zu schaffen, das gesellschaftliche Bild von Autismus zu ändern und Unterstützungssysteme zu entwickeln, die autistischen Menschen helfen, sich selbst zu akzeptieren und Rahmen zu schaffen, in denen autistische Menschen nicht das Gefühl haben ihre autistischen Merkmale verstecken zu müssen.

*In den Studien wurde das Geschlecht auf unterschiedliche Art und Weise abgefragt. Die Begriffe meinen hier das in der Literatur angegebene Geschlecht oder das, mit dem sich die Studienteilnehmer*innen identifizieren, wozwischen im Nachhinein häufig nicht mehr unterschieden werden kann.

5 SELBST-MITGEFÜHL ALS PÄDAGOGISCHER ANSATZ FÜR KINDER MIT AUTISMUS

Wie zuvor gezeigt (Kapitel 0) haben autistische Menschen ein erhöhtes Risiko, schambezogene Probleme zu entwickeln. Um diesem Umstand präventiv entgegenwirken zu können, sind nicht nur therapeutische, sondern auch pädagogische Maßnahmen erforderlich. Bisherige autisspezifische pädagogische Konzepte haben das Thema Scham zum Zeitpunkt der Recherche noch nicht in den Fokus genommen.

Autistische Kinder erleben eine Vielzahl an Risikofaktoren für ihre psychische Gesundheit. Die meisten Therapiekonzepte für psychische Erkrankungen beachten jedoch die speziellen Bedürfnisse autistischer Menschen nicht und lassen sich nicht ohne weiteres bei autistischen Menschen mit psychischen Erkrankungen anwenden. Dieses Kapitel befasst sich daher mit dem Ansatz der Compassion-focussed Therapy, einem therapeutischen Ansatz, der sich insbesondere für autistische Erwachsene mit Schamproblemen zu eignen scheint.

Hierfür wird zunächst einmal aufbauend auf der Situation autistischer Kinder in pädagogischen Institutionen und in Familien (Kapitel 4.1) und den Schamdynamiken autistischer Kinder (Kapitel 0) die Notwendigkeit für eine schamsensible Pädagogik im Umgang mit autistischen Kindern dargestellt und typische Erfahrungen, die diese Kinder in pädagogischen Institutionen sammeln dargestellt.

Daraufhin wird die Haltung pädagogischer Fachkräfte der Arbeit mit autistischen Kindern gegenüber thematisiert, um dann gängige pädagogische Ansätze in der Arbeit mit autistischen Kindern vorzustellen und diese kritisch einzuordnen.

Nachfolgend wird der Therapieansatz der Compassion-Focussed Therapy (CFT) und seine Anwendung bei autistischen Menschen mit psychischer Erkrankung vorgestellt. Die besondere Herausforderung hier ist es einen Therapieansatz, der für erwachsene Menschen mit diversen psychischen Krankheitsbildern entwickelt wurde und dann autistische Erwachsene angepasst wurde, als Grundlage für pädagogische Überlegungen zu verwenden.

5.1 AUTISTISCHE KINDER IN PÄDAGOGISCHEN INSTITUTIONEN

Auch wenn die genauen Prävalenzen nicht bestimmt werden können, so zeigt sich in Studien dennoch ein eindeutiges Ergebnis: autistische Kinder im schulpflichtigen Alter machen

wesentlich häufiger Mobbing Erfahrungen sowohl als Kinder mit anderen Behinderungen, als auch als Kinder ohne Behinderung (Sreckovic, Brunsting & Able, 2014, S. 1161). Eine internationale Metastudie schätzt die Rate von Mobbing von autistischen Kindern auf 47%, die von Cybermobbing auf 13% (Trundle et al., 2023, S. 2282). Manche Studien schätzen die Mobbingrate bei Kindern mit ASS Diagnose sogar auf 94% (Sreckovic et al., 2014, S. 1160). Diejenigen Kinder, die in speziellen Klassen oder auf spezialisierten Schulen unterrichtet werden, erfahren dabei noch mehr Schickanierung, als diejenigen, die inklusiv in einer Regelklasse unterrichtet werden (Sreckovic et al., 2014, S. 1157).

Warum grade autistische Kinder ein so stark erhöhtes Risiko haben, Mobbing Erfahrungen zu machen, wurde in mehreren Studien untersucht. Zu den identifizierten autismusspezifischen Faktoren, die eine Rolle in der Entstehung von Mobbing spielen, gehören die exekutive Dysfunktion, Emotionskontrolle, der häufig unerfüllte Wunsch nach Zugehörigkeit, die Unfähigkeit böse Absichten ihrer Mitschüler*innen zu erkennen und emotionale Meltdowns.

Zusätzlich zu diesen individuellen Faktoren wurden die folgenden kontextuellen Faktoren mit der Viktimisierung von autistischen Schüler*innen in Verbindung gebracht: schulisches Umfeld, Schulbeförderung, psychische Gesundheit der Eltern, elterliches Engagement und Vertrauen, sozioökonomischer Status der Familie und soziale Unterstützung durch Gleichaltrige und Freunde (Sreckovic et al., 2014, S. 1163).

Ein Faktor, dessen Rolle umstritten ist, sind die sozialen Kommunikationsfähigkeiten. Studien zu diesem Thema sind widersprüchlich und werden durch diverse Faktoren beeinflusst, beispielsweise dadurch, dass Kinder mit besseren Kommunikationsfähigkeiten eher anzeigen können, dass sie Mobbing ausgesetzt sind und dadurch, dass diejenigen, die weniger soziale Fähigkeiten besitzen, in der Regel auch in weniger soziale Interaktion treten (Sreckovic et al., 2014, S. 1161). Auf dieser Grundlage lässt sich schlecht postulieren, dass Training, welches auf bessere soziale Kommunikationsfähigkeit abzielt, autistischen Kindern dabei hilft weniger Mobbing Erfahrungen zu machen.

Auch zeigte sich in Studien, dass Interventionen bei Mobbing gegen Kinder mit Behinderung kaum Einfluss auf das Mobbinggeschehen hatten (Godeau et al., 2010). Mobbing- und Ausgrenzungserfahrungen autistischer Kinder müssen daher in pädagogischen Ansätzen und im Alltag stets im Blick behalten werden. Ein positiver Einflussfaktor auf das Mobbinggeschehen ist dabei die Haltung der (nichtautistischen) Kinder den autistischen Kindern gegenüber. Diese wird jedoch maßgeblich von der Haltung pädagogischer Fachkräfte geprägt.

5.2 HALTUNG PÄDAGOGISCHER FACHKRÄFTE

Die Grundlage jeder gelungenen pädagogischen Interaktion liegt in der Haltung der Fachkräfte. Unabhängig von dem Setting, ob in der KiTa, der Schule oder im Außerschulischen, ist daher ein Blick auf die Haltung pädagogischer Fachkräfte autistischen Kindern gegenüber von Bedeutung. Konzepte und Methoden, sowie Aus- und Weiterbildungen können dabei den Rahmen schaffen und einer großen Heterogenität in der Qualität der Arbeit vorbeugen.

Eine Studie, die sich die Haltung von Lehrer*innen gegenüber autistischen Schüler*innen in den USA untersucht hat, stellte eine solche große Heterogenität fest (Gómez-Marí, Sanz-Cervera & Tárraga-Mínguez, 2022, S. 16). Einige Fachkräfte hatten eine positive Einstellung der Arbeit mit autistischen Kindern gegenüber, andere waren eher abgeneigt und hatten viele Vorurteile. Generell war die Haltung jedoch negativer als für eine gelungene pädagogische Arbeit wünschenswert. Die Ergebnisse lassen sich jedoch aufgrund des unterschiedlichen Bildungssystems nur bedingt auf Deutschland übertragen, ähnliche Studien für Deutschland ließen sich in der Recherche nicht finden. Es lohnt sich dennoch, einen Blick auf die Faktoren, die den größten Einfluss auf eine positive Einstellung autistischen Schüler*innen gegenüber hatten, zu werfen.

Einen signifikant positiven Einfluss auf die Haltung hatte vor allem die Vermittlung von Fachwissen zu Autismus und Inklusion bereits während der Ausbildung: Sonderpädagog*innen (special education teachers) hatten eine signifikant positivere Einstellung der Arbeit mit autistischen Schüler*innen gegenüber als reguläre Lehrer*innen (teachers). Insgesamt war autissmuspezifisches Wissen ein Prädiktor für eine positive Einstellung (Gómez-Marí et al., 2022, S. 2). Ebenso war ein stark positiver Einfluss auf die Einstellung bei denjenigen erkennbar, die bereits Erfahrungen in der Arbeit mit autistischen Schüler*innen gesammelt hatten (Gómez-Marí et al., 2022, S. 14).

Pädagogische Arbeit, die den in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten Schamdynamiken entgegenwirken soll, muss aber mehr als nur eine positive Haltung autistischen Kindern gegenüber leisten. Einerseits ist es ihre Aufgabe, Beschämung in der eigenen Institution zu vermeiden, andererseits muss sie sensibel mit vorangegangenen Schamerlebnissen umzugehen und die Kinder dabei zu stärken, hier einen guten Umgang zu finden.

Um Beschämung innerhalb der eigenen Institution zu vermeiden ist es daher ratsam, sich am Empowerment Konzept und anderen pädagogischen Konzepten zu orientieren, die das autistische Kind nicht als fehlerhaft, sondern als genau so richtig, wie es ist in den Mittelpunkt stellen.

Jeder pädagogische Ansatz, der für autistische Kinder empfohlen wird, sollte kritisch daraufhin geprüft werden, welche Haltung dem Kind gegenüber (meist unschwellig) darin mitschwingt.

Für den sensiblen Umgang mit bereits gemachten beschämenden Erfahrungen und verinnerlichten Schamdynamiken empfiehlt es sich, sich an hierfür weiterentwickelten Konzepten wie der Compassion Focussed Therapy (CFT) zu orientieren.

5.3 PÄDAGOGISCHE ANSÄTZE

In pädagogischen Institutionen, wie Schule, KiTa oder auch in außerschulischen Angeboten machen autistische Kinder häufig traumatische Erfahrungen. Zu diesen Erfahrungen zählen beispielsweise Mobbing und Heilungs- oder Therapieversuche ihres Autismus. Häufig wird angenommen, dass autistische Kinder positivere Erfahrungen machen würden, wenn sie weniger Defizite in der sozialen Interaktion hätten und sich der neurotypischen Mehrheitsgesellschaft besser anpassen können. Auf dieser Annahme basieren daher viele der heute gängigen pädagogischen Ansätze und Methoden. Dem gegenüber steht das Empowerment- Konzept und auch die Methodik der CFT.

Theunissen und Sagrauske (2019, S. 104) haben die Ansprüche an einen gelungenen pädagogischen Ansatz für autistische Schüler*innen besonders treffend formuliert: Die Entwicklung autistischer Kinder muss als qualitativ anders als die neurotypischer Kinder wahrgenommen werden, anstatt von Verzögerung zu sprechen. Von standardisierten Entwicklungsmodellen ist daher in der pädagogischen Arbeit mit autistischen Kindern abzuraten. Sowohl die Wahrnehmung, als auch die Lernprozesse autistischer Kinder weichen von denen von neurotypischen Kindern ab. Beispielsweise ist häufig ein atypischer Verlauf der Sprachentwicklung zu beobachten; autistische Kinder bevorzugen häufig zunächst die schriftliche der mündlichen Sprache. Einzelne Aspekte aus bereits existierenden pädagogischen Ansätzen sind dabei zu empfehlen, allerdings ist dies immer vom Einzelfall abhängig. Die einzigartigen und individuell sehr unterschiedlichen Lern- und Entwicklungsprozesse autistischer Kinder müssen dabei stets im Mittelpunkt stehen, um eine individuelle Entfaltung und Entwicklung von Fähigkeiten zu ermöglichen, die auf die individuellen Stärken und Schwierigkeiten der autistischen Kinder zugeschnitten sind (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 104).

Eine am Wohl des Kindes orientierte Pädagogik sollte jedoch partizipatorisch und einfühlsam gestaltet sein. Aufgrund der bereits dargestellten Schamdynamiken, die bei autistischen

Kindern überdurchschnittlich häufig auftreten, sollte ein pädagogischer Ansatz für die Arbeit mit autistischen Kindern zudem schamsensibel gestaltet sein.

Ein solcher Ansatz, der all diese Aspekte berücksichtigt konnte in der Recherche jedoch nicht gefunden werden. Im folgenden werden sowohl die gängigsten Ansätze für die Arbeit mit autistischen Kindern, als auch die Ansätze, die den dargestellten Ansprüchen am ehesten entsprechen dargestellt.

Applied Behavior Analysis (ABA)

Wenn es um die Arbeit mit autistischen Kindern ging, lag der Fokus lange Zeit auf den autistypischen Verhaltensweisen, die versucht wurden, den Kindern abzugewöhnen. Zu diesen gehören beispielsweise Stimming oder nach gesellschaftlichen Standards unangemessene Reaktionen in der sozialen Interaktion. Um die Entwicklung therapeutischer und pädagogischer Konzepte für autistische Kinder nachvollziehen zu können ist es daher wichtig sich auch mit dem ABA Konzept zu befassen.

Ein veralteter und dennoch bis heute (insbesondere in den USA) weit verbreiteter Therapieansatz ist die Applied Behavior Analysis (ABA). Dieser sogenannte evidenzbasierte Therapieansatz versucht autistischen Kindern in einem Intensivprogramm von durchschnittlich 40h/ Woche autistische Verhaltensweisen abzugewöhnen, ihnen soziale Kommunikationsfähigkeiten beizubringen und sie so für die neurotypische Welt besser verständlich zu machen. Hierfür werden Methoden der klassischen Konditionierung (positive und negative Verstärker, sowie Bestrafung durch Entzug angenehmer Reize oder hinzufügen unangenehmer Reize) angewandt. Von Elektroschocks und Schlägen, wie sie zu Beginn häufig in der ABA eingesetzt wurden, hat sich Lovaas, der Begründer des ABA Ansatzes, in den 1990er Jahren nach zahlreicher Kritik distanziert (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 20) und sie sind daher heutzutage nicht mehr Teil des ABA Ansatzes.

ABA hat sich auch in Schulen zunehmend als pädagogischer Ansatz verbreitet (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 20) und wurde somit nicht nur von ABA Therapeut*innen, sondern auch von pädagogischen Fachkräften angewandt. Die defizitorientierte Haltung und Zielsetzung blieb dabei unverändert.

Trotz weitreichender Kritik, insbesondere von autistischen Erwachsenen, die in ihrer Kindheit selbst ABA erlebt haben, und Studien, die Hinweise auf negative Auswirkungen auf die Psyche autistischer Kinder geben (Kupferstein, 2018; Sandoval-Norton, Shkedy & Shkedy, 2019), ist ABA in den USA noch immer weit verbreitet und wird als angemessene Therapieform

verteidigt (z.B. Rabsahl (2016) und Leaf et al. (2022a), nachträgliche Erklärung zu bestehenden Interessenskonflikten bei letzteren in Leaf et al. (2022b)).

Verteidigt wird der Therapieansatz insbesondere mit den verblüffend hohen Erfolgsraten, wobei als Erfolg gezählt wird, wenn Kinder weniger autistische Verhaltensweisen zeigen und zu einem späteren Zeitpunkt keine Autismus Diagnose mehr erhalten würden. Dabei bleiben „Trotz »Genesung« oder »optimalem Ergebnis« [...] Begleiterscheinungen wie ADHS, Tics, Ängste, Depressionen und Stress sowie spezifische herausfordernde Verhaltensweisen (Vermeidung, Arbeitsverweigerung) nahezu unverändert. Außerdem sind die Übertragungseffekte des neu erlernten Verhaltens auf verschiedene Situationen oftmals gering, und manche der betroffenen Kinder entwickeln eine Abhängigkeit in Bezug auf Belohnungen oder Hilfestellung. Zudem mangelt es bei einigen an Spontaneität.“ (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 97f.)

In Deutschland hat sich statt des ABA Therapiekonzeptes häufig die Autismusspezifische Verhaltenstherapie (AVT) durchgesetzt, die jedoch ebenfalls mit den klassischen Methoden des Behaviorismus arbeitet und das Verlernen von autistischen, unerwünschten Verhaltensweisen zum Ziel hat (Berdelmann, 2023, S. 33).

Wegen fehlender Ausrichtung am Wohl des Kindes, starker Kritik von autistischen Erwachsenen, die ABA selbst erlebt haben und Hinweisen auf negative Konsequenzen für die psychische Gesundheit der Kinder ist von ABA stark abzuraten. Die Orientierung an den vermeintlichen Defiziten der Kinder verstärkt zudem ein Gefühl des Falschseins. Es ist wahrscheinlich, dass ABA eher zu verinnerlichter Scham und negativen Schamdynamiken beiträgt, jedenfalls gibt es keinen Grund zur Annahme, dass ABA einen positiven Einfluss auf die autistischen Kinder in dieser Hinsicht hat.

Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (ESDM, PRT, DTT)

Weitere, auf behavioristischen Ansätzen basierende pädagogische Methoden sind beispielsweise das Early Start Denver Model (ESDM), Discrete Trial Training (DTT) und Pivotal Response Training (PRT). Sie stehen in der Tradition des ABA Ansatzes und haben in ihm ihren Ursprung (Fuller, Oliver, Vejnosa & Rogers, 2020).

Im Gegensatz zu ABA nutzen Naturalistic Developmental Behavioral Interventions jedoch natürlich aufkommende Alltagssituationen, anstatt diese künstlich zu schaffen. Das Ziel dieser Methoden ist das Vermitteln bestimmter Fähigkeiten, in denen die autistischen Kinder Defizite zu haben scheinen. Dabei gibt es jedoch weitreichende Unterschiede zwischen den verschiedenen Methoden. PRT beispielsweise ist im Gegensatz zu DTT eng an den Bedürfnissen und

Interessen des Kindes orientiert und nutzt diese als Ausgangspunkt der Fähigkeit, die das Kind üben soll (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 105 f.).

Auch wenn es sicherlich sinnvoll ist, Kindern Fähigkeiten zu vermitteln, die ihnen den Alltag als Teil der neurotypischen Mehrheitsgesellschaft erleichtern, sind diese Methoden in Hinblick auf die Orientierung an dem Wohlbefinden der Kinder als kritisch zu beurteilen. Es sollte hinterfragt werden, in wie weit autistischen Kindern vermittelt werden sollte, wie sie sich anpassen können und ob es nicht genauso wichtig oder gar wichtiger ist einen Fokus darauf zu setzen, wie sich die neurotypische Umwelt an die Bedürfnisse autistischer Kinder anpassen kann.

TEACCH

Das Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) Programm von Eric Schopler ist bewusst als Gegensatz zur ABA Methode entstanden (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 22). Heute findet es weite Anwendung insbesondere in schulischen Kontexten.

Besonderer Wert wird auf eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern und Fachkräften gelegt und dabei das Programm an die spezifischen Merkmale des einzelnen Klienten angepasst. Im Rahmen einer typischen TEACCH-Intervention werden die Fähigkeiten des Individuums mithilfe standardisierter Tests bewertet. Die Ergebnisse dieser Bewertung dienen als Grundlage für die Entwicklung eines Curriculums, das den individuellen Bedürfnissen des Klienten entspricht. Eine im TEACCH-Programm geschulte Fachkraft nutzt strukturierte Lehrverfahren, um das Erreichen der Lernziele, die im Curriculum festgelegt sind, zu fördern. Der strukturierte Lehransatz erfordert eine Organisation der Umgebung und Aktivitäten, die das Lernen optimiert und Frustration vermeidet. Dabei sind drei Faktoren von entscheidender Bedeutung: Erstens die Gestaltung der physischen Umgebung, die den Bedürfnissen des Kindes Rechnung trägt, beispielsweise durch die Minimierung von Ablenkungen. Zweitens die Anordnung der Aktivitäten in einer vorhersehbaren Weise, etwa durch visuelle Zeitpläne für den Tagesablauf. Drittens die Organisation von Materialien und Aufgaben, um die Unabhängigkeit der Kinder von Erwachsenen zu fördern, zum Beispiel durch den Einsatz visueller Materialien (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 22; Virues-Ortega, Julio & Pastor-Barriuso, 2013).

Eine gelungene Anwendung dieser Strukturierungshilfen beinhaltet sowohl mehrere Pläne, die sich auch an spontane Änderungen anpassen können, als auch ausreichend Raum für kindgerechtes Explorationsverhalten (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 110). Keinesfalls darf TEACCH als allgemeingültiges Konzept für autistische Kinder verstanden werden,

pädagogische Konzepte müssen stets an das Individuum angepasst werden (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 138).

Die Metaanalyse von Virues-Ortega et al. (2013) umfasste 13 Studien mit insgesamt 172 Personen mit Autismus, die am TEACCH-Programm teilnahmen. Sie ergab, dass die Auswirkungen auf Wahrnehmung, Motorik, verbale und kognitive Fähigkeiten gering ausfielen. Auch die Effekte auf adaptive Verhaltensweisen, einschließlich Kommunikation und alltäglicher Aktivitäten, lagen im Bereich von vernachlässigbar bis klein. Im Gegensatz dazu wurden moderate bis große Fortschritte im sozialen Verhalten sowie bei maladaptivem Verhalten festgestellt. Die Ergebnisse zeigten keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Interventionseigenschaften wie Dauer, Intensität oder Setting. Insgesamt bietet die Analyse nur begrenzte Unterstützung für TEACCH als umfassende Intervention, doch die Ergebnisse sollten aufgrund der begrenzten Anzahl an Studien als explorativ betrachtet werden.

Theory of Mind basierte Interventionen

ToM basierte Interventionen zielen darauf ab, autistischen Kindern die neurotypische Welt besser begreiflich zu machen und sie dazu zu befähigen sich in andere Personen besser hineinzuversetzen.

Wie bereits in Kapitel 4.2 dargestellt, ist es zwar möglich mit ToM basierten Interventionsansätzen autistischen Kindern einzelne ToM Fähigkeiten beizubringen, allerdings ist dies nur bedingt sinnvoll, da sich die erlernten Fähigkeiten nur selten auf neue Situationen übertragen lassen und sich daher kein Nutzen für das Kind daraus ergibt.

Auch zielen ToM basierte Interventionen wieder auf die Anpassung des autistischen Kindes an das neurotypische Umfeld ab und sind daher auch aus diesem Grund kritisch zu beurteilen.

Empowerment Konzept in der Pädagogik

Das Empowerment- Konzept, wie in Theunissen und Sagrauske (2019, S. 67 ff.) vorgestellt, verabschiedet sich von den Vorstellungen, wie das autistische Kind zu sein hat und stellt kompromisslos die Bedürfnisse des Kindes in den Mittelpunkt. Am Empowerment- Konzept orientierte Pädagogik betont sowohl individuelle als auch kollektive Aspekte der Selbstermächtigung. Empowerment wird häufig mit Begriffen wie Selbstbefähigung, Selbstbemächtigung, Selbstermächtigung und Selbstvertretung assoziiert. In der Fachliteratur lassen sich vier zentrale Aspekte des Empowerments herausstellen:

1. **Persönliches Empowerment:** Empowerment wird als individuelle Kraft und Stärke verstanden, die aus den Ressourcen der Person selbst hervorgeht. Hierbei spielt die Entwicklung von Selbstverfügungskräften eine wesentliche Rolle, um persönliche Lebensziele zu erreichen.
2. **Politisches Engagement:** Empowerment umfasst auch die Reflexion über kritische Lebensbedingungen wie Diskriminierung und soziale Benachteiligung, die viele autistische Personen erfahren. Politisches Empowerment zielt darauf ab, diese Herausforderungen durch Widerstandskraft und aktives Engagement zu überwinden.
3. **Kollektives Empowerment:** Die Bedeutung sozialer Netzwerke und Gemeinschaften wird betont. Slogans der Behindertenrechtsbewegung wie „Gemeinsam sind wir stark!“ und „Nichts über uns ohne uns!“ betonen, dass kollektive Aktionen und Solidarität unter autistischen Personen entscheidend sind, um eine stärkere Stimme in der Gesellschaft zu erhalten.
4. **Unterstütztes Empowerment:** Dieser Aspekt bezieht sich auf die pädagogische Aufgabe, Menschen zu motivieren und zu befähigen, sich zu starken Persönlichkeiten zu entwickeln. Hierbei ist die Rolle von vertrauensvollen Bezugspersonen sowie professioneller Unterstützung von großer Bedeutung. Ein gelungenes Zusammenspiel zwischen informeller Unterstützung (z. B. durch die Familie) und professioneller Begleitung fördert den Empowerment-Prozess.

Das Empowerment-Konzept ist eng mit der Geschichte der Behindertenrechtsbewegung und der Bürgerrechtsbewegung verbunden. Es basiert auf Werten wie Selbstbestimmung, demokratischer Partizipation und Verteilungsgerechtigkeit, die in der Sozialen Arbeit und (Heil-)Pädagogik maßgeblich sind (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 67 ff.).

Floortime

Floortime ist eine der Möglichkeiten, wie sich das Empowerment Konzept praktisch umsetzen lässt. Der Erwachsene begibt sich dabei aktiv auf die Ebene des Kindes und nimmt es als Akteur seiner eigenen Entwicklung wahr. Ausgehend von den Interessen des autistischen Kindes kommt es dann auf das Geschick des Erwachsenen an, das Kind so anzuregen, dass es positive und entwicklungsfördernde Erfahrungen sammeln kann.

Auch das Floortime Modell nutzt als Bezugspunkt die „normale“ Entwicklung des Kindes (Theunissen & Sagrauske, 2019, S. 107), was es zu hinterfragen gilt.

5.4 SELBSTMITGEFÜHL IN DER PÄDAGOGISCHEN ARBEIT MIT AUTISTISCHEN KINDERN

In der aktuellen Literatur findet sich ein vielversprechender Therapieansatz, der speziell für Schamprobleme entwickelt und zudem auf autistische Menschen angepasst wurde, die sogenannte *Compassion-focussed Therapy* (CFT), zu Deutsch *Mitgefühlfokussierte Therapie*. Die Autorin dieser Bachelorarbeit postuliert, dass sich von diesem Therapieansatz wertvolle Erkenntnisse und Ansätze für die pädagogische Arbeit mit autistischen Kindern übertragen lassen.

Die CFT ist eine Form der psychologischen Therapie, die auf Erkenntnissen der Evolutions- und Sozialpsychologie, Neuropsychologie sowie der Bindungstheorien basiert. Sie integriert Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie (CBT) sowie buddhistische und achtsamkeitsbasierte Prinzipien. CFT wurde als Ansatz für Menschen entwickelt, die Schwierigkeiten haben, sichere Bindungen zu anderen aufzubauen und die unter schambezogenen Problemen sowie starker Selbstkritik leiden. Diese Personen sprechen oft nicht gut auf traditionellere Gesprächstherapien an (Acland & Spain, 2022, S. 177; Gilbert, 2009, S. 199).

Das Hauptziel der CFT ist es, (a) Menschen zu unterstützen, die Fähigkeit zur Selbstberuhigung effektiver zu entwickeln und Empathie sowie Akzeptanz für ihr „Leiden“ zu empfinden; (b) den Menschen zu helfen, von Selbstkritik, Selbstverurteilung und Schuldzuweisungen zu einer Haltung der Freundlichkeit, Mitgefühl, Wärme und Fürsorge für sich selbst zu gelangen; und (c) mitfühlender gegenüber anderen zu sein und die Fähigkeit zu entwickeln, das Mitgefühl anderer zu akzeptieren. Hierfür werden die Betroffenen ermutigt, die Stärke zu entwickeln, sich dem Leiden zu stellen, und die Weisheit, Wege zur Linderung zu finden, sowohl im Moment als auch langfristig. CFT umfasst auch den Erwerb von Achtsamkeitsfähigkeiten, um aus belastenden Gedankenschleifen auszubrechen und mitfühlende Eigenschaften aufzubauen (Acland & Spain, 2022, S. 177).

An dieser Stelle ist nochmals darauf hinzuweisen, dass es in der präventiven Adaptation des CFT-Ansatzes für das pädagogische Setting keinesfalls um eine Heilung des Autismus gehen darf, sondern um die Prävention psychischer Krankheiten bei autistischen Personen. Autismus im Kontext der neurotypischen Mehrheitsgesellschaft wird hier aus den zuvor dargestellten Gründen als Risikofaktor für den Erwerb psychischer Erkrankungen angesehen. Daher ist ein pädagogischer Ansatz, der ein besonderes Augenmerk auf Schamproblematiken bei autistischen Kindern wirft als sinnvoll zu erachten.

CFT für autistische Menschen

Acland und Spain (2022) haben erstmals den CFT Ansatz auf die Bedürfnisse autistischer Menschen angepasst und daraufhin gemeinsam mit anderen autistischen und nichtautistischen Wissenschaftler*innen (Mason, Acland, Stark, Happé & Spain, 2023) einen detaillierten Vorschlag für die Verwendung von CFT in der Arbeit mit psychisch erkrankten autistischen Erwachsenen herausgebracht. Die nachfolgende Grafik stellt dar, wie die Erfahrungen autistischer Menschen ihr Selbstbild beeinflussen und sich daraus ein Kreislauf aus sich verstärkenden Ängsten, (teilweise automatisierten) Vermeidungsstrategien und ihren ungewollten Konsequenzen ergibt.

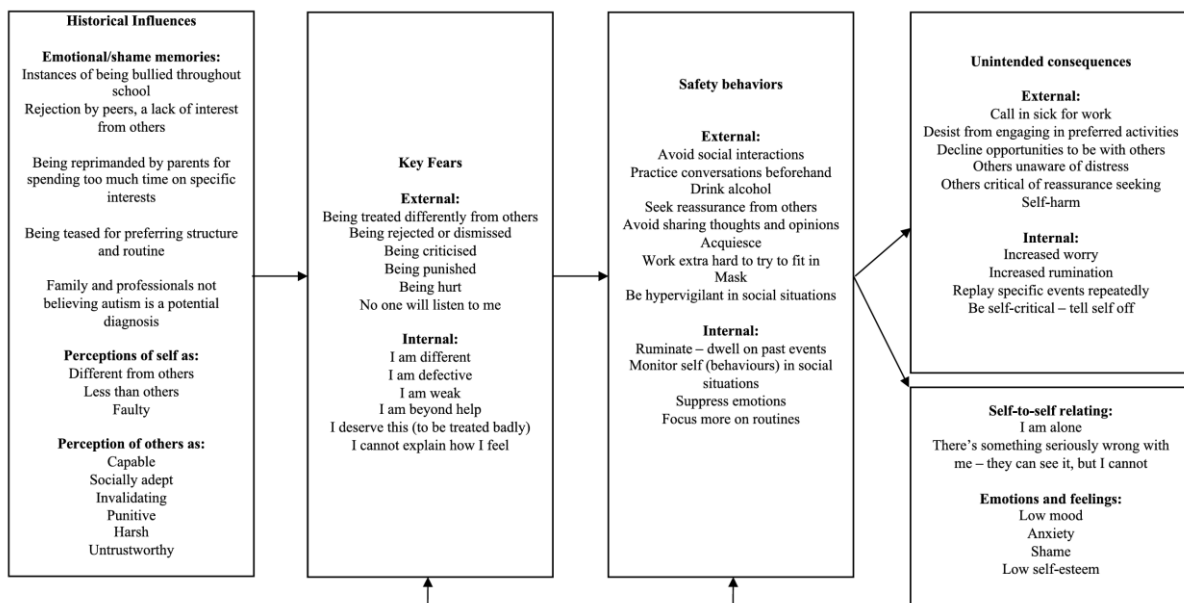


Abbildung 2: Ansatzpunkte für CFT bei autistischen Menschen (Mason et al, 2023, S.3)

Typische negative Erfahrungen, die autistische Menschen machen, wie Mobbing, Stigmatisierung, Ausgrenzung und das Aberkennen einer potentiellen Autismusdiagnose können dazu führen, dass sie sich selbst als andersartig, minderwertig und fehlerhaft wahrnehmen, während sie andere (oft nicht-autistische) Menschen in ihrem Umfeld als (sozial) Kompetent, aber auch nicht vertrauenswert, streng und strafend wahrnehmen. Dies kann typische Ängste vor dem eigenen Versagen aber auch davor, wieder schlecht behandelt zu werden auslösen. Diese Ängste und Glaubenssätze sind oft so internalisiert, dass sie ganz automatisch zu Abwehrmechanismen führen. Zu diesen gehört beispielsweise die Vermeidung von sozialer Interaktion, das Suchen nach Bestätigung von außen, Camouflaging, aber auch Alkoholmissbrauch, das Unterdrücken von Emotionen, ständiges Grübeln oder das Fokussieren auf Routinen.

Diese automatisierten, oft unterbewussten Abwehrmechanismen können zu ungewollten Konsequenzen führen, wie beispielsweise Selbstisolierung, Selbstverletzung, geringes

Selbstvertrauen, vermeintliche Bestätigung der negativen Glaubenssätze sowie verstärkte Ängste und Scham. Hier schließt sich dann der Teufelskreis.

In der an Autismus angepassten CFT wird daher zunächst mit Psychoedukation ein Verständnis für diese Dynamiken hergestellt. Dabei sollte ein klarer Fokus auf dem Identifizieren von Stärken aber auch dem Herauskrystallisieren der Glaubenssätze liegen. Auch sollte ein Fokus auf das Verbessern der Kommunikationsmöglichkeiten über Emotionen gelegt werden. Sowohl sollen die autistischen Personen lernen, ihre eigenen Emotionen besser erkennen und einordnen zu können, als auch über sie zu sprechen. Um den sprachlichen und Wahrnehmungsbesonderheiten autistischer Menschen dabei gerecht zu werden, sollte die Sprache an die des Individuums angepasst werden und auch mit anderen Mitteln als Sprache kommuniziert werden, beispielsweise mit dem Aufmalen des Affektregulierungssystems oder Emotionskärtchen.

Die CFT basiert auf der Annahme, dass das menschliche Affektregulationssystem durch frühe Stressoren aus dem Gleichgewicht geraten kann und ein mitfühlender Umgang mit den daraus entstehenden Problematiken zu einer gesünderen Regulation beitragen kann.

Alle Lebewesen sind mit einem grundlegenden Gefahrenabwehrsystem ausgestattet: die Sinneswahrnehmungen werden auf die Möglichkeit einer sich andeutenden Gefahr hin überprüft und daraufhin müssen zuverlässig Schutzmaßnahmen eingeleitet werden. Eine Überreaktion hat dabei meist weniger fatale Folgen als eine fehlende Reaktion, weshalb dieses System übersensibel auf Stimuli reagiert (Gilbert, 2009, S. 200).

Bei Säugetieren besteht dieses Gefahrenabwehrsystem zum Teil aus Emotionen wie Angst, Wut oder Ekel, die durch unsere Körper jagen und Reaktionen wie Flucht, Kampf oder Erstarren auslösen. Die Grundannahme, die der CFT zugrunde liegt, ist, dass dieses Affektregulationssystem eines Menschen je nach seinen erlebten Erfahrungen unterschiedlich sensibilisiert ist. Gilbert (2009, S. 200) unterscheidet hier vor allem zwischen drei Komponenten: den aktivierenden Affekten (drive system), den beruhigenden Affekten (contentment system) und den gefahr-fokussierten Affekten (threat protection system), deren Beziehung in der folgenden Grafik dargestellt ist:

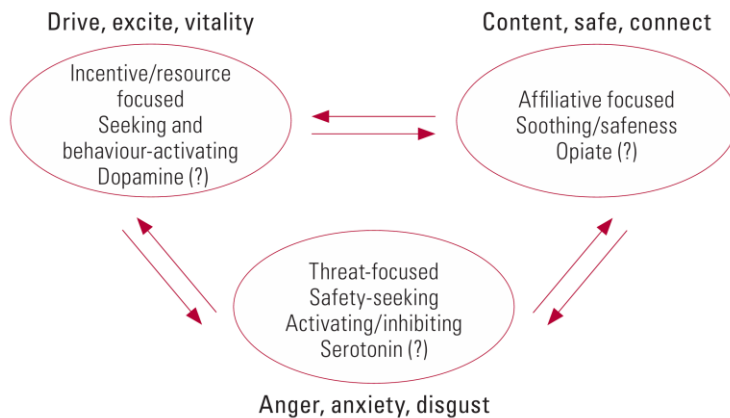


Abbildung 3: Affektregulationssystem (Gilbert, 2009, S. 200)

Es wird davon ausgegangen, dass verschiedene Faktoren eine Dysregulation des Affektregulationssystems beeinflussen können. Beispielsweise können traumatische Kindheitserfahrungen eine Übersensibilität des Gefahrenabwehrsystems bei gleichzeitiger Inaktivierung des Beruhigungssystems auslösen. Dieses überaktive Gefahrenabwehrsystem hat in der traumatisierenden Situation einen Zweck erfüllt und das Individuum beschützt, war also funktional. Das Beruhigungssystem war währenddessen in einer Situation der Daueranspannung nicht oft nützlich und ist dementsprechend desensibilisiert. Für aktuelle Situationen ist dieses System aber eventuell aus der Balance geraten und nicht mehr funktional. CFT setzt hier an und hilft den Patient*innen, diese Systeme als nützlichen Teil ihres Selbst kennenzulernen und die eigenen Symptome und Pathologien vor seinem Hintergrund einzuordnen (Gilbert, 2009, S. 200 f.).

Das Beruhigungssystem kann auch über gezielte Stimulierung aktiviert werden. Indem Licht, Temperatur und Geräusche an die Bedürfnisse der autistischen Person angepasst werden, kann schon vieles bewirkt werden. Bei autistischen Kindern ist dieses Verhalten oft zu beobachten: sie verstecken sich, weigern sich trotz Kälte eine Jacke anzuziehen, halten sich die Ohren zu oder geben selbst laute Geräusche von sich. Dieses Verhalten sollte im für das Kind sicherem Rahmen unterstützt werden, sodass es diese Möglichkeiten der Selbststimulation als Stärke und Werkzeug versteht. Auch kann ihm eine Box mit sogenannten Fidgets zur Verfügung gestellt werden. Der Inhalt der Box sollte dabei auf das einzelne Kind abgestimmt werden und mit ihm gemeinsam ausgesucht werden.

Die Kontrolle über die eigenen Regulierungssysteme kennenzulernen ist eine wertvolle Selbstwirksamkeitserfahrung. Sie kann zur Resilienz des Kindes beitragen.

Aus dem CFT-Konzept lassen sich grundlegende Elemente auf die pädagogische Arbeit übertragen. Gemeinsam mit einer zugewandten Grundhaltung und Elementen aus verschiedenen

existierenden Konzepten kann eine Pädagogik entstehen, die autistische Kinder schamsensibel fördert.

6 FAZIT UND AUSBLICK

In der vorliegenden Bachelorarbeit wurde sich intensiv mit dem Thema "Schamdynamiken bei autistischen Kindern" auseinandergesetzt und dabei die zentrale Forschungsfrage untersucht, welche Rolle Scham, Beschämung und Schamdynamiken im Leben von autistischen Kindern spielen und wie pädagogische Einrichtungen sensibel mit diesem Thema umgehen können. Die Analyse zeigt, dass Scham eine komplexe und vielschichtige Emotion ist, die in den Lebenswelten autistischer Kinder oft eine bedeutende Rolle spielt, insbesondere im Zusammenspiel mit der oft stigmatisierenden Gesellschaft.

In der Einleitung wurde der Rahmen für die Untersuchung abgesteckt, indem die Relevanz des Themas hervorgehoben wurde. Scham ist nicht nur eine individuelle emotionale Erfahrung, sondern auch ein gesellschaftliches Phänomen, das in der Interaktion mit anderen Menschen entsteht. Autistische Kinder sind häufig mit besonderen Herausforderungen in der Gesellschaft konfrontiert, die ihr Schamempfinden beeinflussen können. Diese Emotion kann sich zu einem Teufelskreis entwickeln, der das Selbstwertgefühl und die psychische Gesundheit der Kinder beeinträchtigen kann.

Im zweiten Kapitel wurde das Thema Autismus umfassend behandelt. Die verschiedenen Theorien zur Entstehung von Autismus sowie die Klassifikationen in ICD-10, ICD-11 und DSM-5 wurden erläutert. Die Arbeit hat aufgezeigt, dass Autismus ein Spektrum ist, das sich in unterschiedlichen Ausprägungen zeigt. Diese Vielfalt muss auch bei der Betrachtung von Schamdynamiken berücksichtigt werden, da nicht alle autistischen Kinder die gleichen Erfahrungen machen oder in ähnlicher Weise in sozialen Kontexten agieren.

Das Kapitel über Scham hat deutlich gemacht, dass Scham eng mit anderen Selbstbewusstseinsemotionen wie Schuld verwandt ist. Außerdem wurde untersucht, wann Scham in der kindlichen Entwicklung eine Rolle spielt. Bei autistischen Kindern kann das Gefühl der Scham verstärkt auftreten, wenn sie sich als "anders" wahrnehmen oder wenn sie von anderen als "anders" wahrgenommen werden. Die Auswirkungen von internalisierter Scham können gravierend sein und zu einer Vielzahl von psychischen Problemen beitragen.

Im vierten Kapitel wurden die spezifischen Schamdynamiken bei autistischen Kindern untersucht. Hierbei wurde der Einfluss von gesellschaftlichen Normen und Erwartungen auf das Schamempfinden hervorgehoben. Autistische Kinder erleben oft Stigmatisierung von außen

und internalisieren diese, wodurch sie sich selbst abwerten und sich für ihr Anderssein schämen. Das Phänomen des "Camouflaging" oder "Masking", das als Anpassungsmechanismus an soziale Anforderungen beschrieben wird, wurde als eine Strategie identifiziert, die zwar kurzfristig hilfreich sein kann, langfristig jedoch zu einem Verlust der eigenen Identität und zu einer verstärkten Scham führen kann.

Ein zentrales Ergebnis der Arbeit ist die Notwendigkeit, dass pädagogische Einrichtungen ein sensibles und empathisches Umfeld schaffen, in dem autistische Kinder lernen können, ihre Emotionen, insbesondere Scham, zu reflektieren und zu verarbeiten. Das Konzept des Selbstmitgefühls wurde als vielversprechender Ansatz vorgestellt, um autistischen Kindern zu helfen, internalisierte Scham zu überwinden und ein positives Selbstbild zu entwickeln. Selbstmitgefühl ermöglicht es den Kindern, sich selbst mit Freundlichkeit und Verständnis zu begegnen, anstatt sich selbst zu verurteilen.

In der pädagogischen Praxis ist es entscheidend, dass Fachkräfte eine unterstützende Haltung einnehmen und die individuellen Bedürfnisse der Kinder in den Mittelpunkt stellen. Eine respektvolle und wertschätzende Kommunikation kann dazu beitragen, Scham zu reduzieren und ein positives Lernumfeld zu schaffen. Zudem sollten pädagogische Ansätze entwickelt werden, die autistische Kinder gezielt in ihrer Entwicklung fördern, ohne dass sie sich dabei gezwungen fühlen, ihre Identität zu verbergen. Hierfür ist es essenziell, dass in pädagogischen Fachkreisen ein breiteres Wissen über Autismus herrscht und gezielte Fortbildungen angeboten und wahrgenommen werden. Auch in der pädagogischen Grundausbildung sollte das Thema Autismus mehr Raum einnehmen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Schamdynamiken bei autistischen Kindern ein komplexes und vielschichtiges Thema darstellen, das sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Dimensionen umfasst. Die Arbeit hat gezeigt, dass ein tiefes Verständnis für diese Dynamiken unerlässlich ist, um die Lebensqualität autistischer Kinder zu verbessern und ihre Inklusion in der Gesellschaft zu fördern. Pädagogische Einrichtungen spielen eine entscheidende Rolle dabei, ein Umfeld zu schaffen, das autistische Kinder gezielt unterstützt und in dem Kinder lernen können, mit Scham konstruktiv umzugehen.

Zukünftige Forschungen sollten sich darauf konzentrieren, spezifische Interventionsstrategien zu entwickeln, die die Schamdynamiken bei autistischen Kindern gezielt ansprechen und die Resilienz sowie das Selbstmitgefühl fördern. Ein interdisziplinärer Ansatz, der Psychologie,

Pädagogik und Soziologie miteinander verbindet, könnte hierbei neue Perspektiven eröffnen und dazu beitragen, das Verständnis für die Bedürfnisse autistischer Kinder weiter zu vertiefen.

LITERATURVERZEICHNIS

- Acland, J. & Spain, D. (2022). Compassion-focused therapy. Psychological therapies for adults with autism (S. 16–16). New York, NY, US: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780197548462.003.0014>
- Bachmann, C. J., Höfer, J., Kamp-Becker, I., Küpper, C., Poustka, L., Roepke, S. et al. (2019). Internalised stigma in adults with autism: A German multi-center survey. *Psychiatry Research*, 276, 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.023>
- Berdelmann, K. (2023). Neurodiversität und Wissen über Autismus im pädagogischen Fachdiskurs - eine historisch vergleichende Perspektive (Pädagogik im Autismus-Spektrum). *Neurodiversität und Autismus* (1. Auflage, S. 29–45). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Bernardin, C. J., Mason, E., Lewis, T. & Kanne, S. (2021). “You Must Become a Chameleon to Survive”: Adolescent Experiences of Camouflaging. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4422–4435. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04912-1>
- BfArM. (2024). ICD-10-GM Version 2024, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 01. März 2024. Köln. Zugriff am 13.9.2024. Verfügbar unter: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-f80-f89.htm#F84>
- Blumenthal, S.-F. (2023). Schamdynamiken in der stationären Betreuung Jugendlicher: eine Ethnographie der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe (1. Auflage.). Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.
- Botha, M., Dibb, B. & Frost, D. M. (2022). „Autism is me“: an investigation of how autistic individuals make sense of autism and stigma. *Disability & Society*, 37(3), 427–453. Routledge. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1822782>
- Bottema-Beutel, K., Kapp, S. K., Lester, J. N., Sasson, N. J. & Hand, B. N. (2021). Avoiding Ableist Language: Suggestions for Autism Researchers. *Autism in Adulthood*, 3(1), 18–29. Mary Ann Liebert, Inc., publishers. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0014>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). (2024). ICD-10-GM Version 2024, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der

- Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 01. März 2024. Köln. Zugriff am 13.9.2024. Verfügbar unter: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-f80-f89.htm#F84>
- Cage, E., Di Monaco, J. & Newell, V. (2018). Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 473–484. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>
- Chen, X., Dai, B., Li, S. & Liu, L. (2024). Childhood maltreatment, shame, and self-esteem: an exploratory analysis of influencing factors on criminal behavior in juvenile female offenders. *BMC Psychology*, 12(1), 257. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01758-x>
- Cook, J., Hull, L., Crane, L. & Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 89, 102080. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080>
- Cowles, M., Randle-Phillips, C. & Medley, A. (2020). Compassion-focused therapy for trauma in people with intellectual disabilities: A conceptual review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(2), 212–232. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1744629518773843>
- Davis, T. E., Moree, B. N., Dempsey, T., Reuther, E. T., Fodstad, J. C., Hess, J. A. et al. (2011). The relationship between autism spectrum disorders and anxiety: The moderating effect of communication. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 324–329. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.015>
- Dwyer, P. (2022). The Neurodiversity Approach(es): What Are They and What Do They Mean for Researchers? *Human Development*, 66(2), 73–92. <https://doi.org/10.1159/000523723>
- Esteban-Figuerola, P., Canals, J., Fernández-Cao, J. C. & Arija Val, V. (2019). Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: A meta-analysis. *Autism*, 23(5), 1079–1095. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1362361318794179>
- Fletcher-Watson, S., McConnell, F., Manola, E. & McConachie, H. (2014). Interventions based on the Theory of Mind cognitive model for autism spectrum disorder (ASD). (Cochrane

- Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group, Hrsg.)Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008785.pub2>
- Fuller, E. A., Oliver, K., Vejnosa, S. F. & Rogers, S. J. (2020). The Effects of the Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *Brain Sciences*, 10(6), 368. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060368>
- Garbutt, K., Rennoldson, M. & Gregson, M. (2024). Sexual Offending: Adverse Childhood Experiences, Shame, and Self-Compassion Explain the Variance in Self-Harm and Harm Towards Others? *Sexual Abuse*, 36(6), 662–691. SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/10790632231201398>
- Gargaro, B. A., Rinehart, N. J., Bradshaw, J. L., Tonge, B. J. & Sheppard, D. M. (2011). Autism and ADHD: How far have we come in the comorbidity debate? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1081–1088. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.11.002>
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Glidden, D., Bouman, W. P., Jones, B. A. & Arcelus, J. (2016). Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Sexual Medicine Reviews*, 4(1), 3–14. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2015.10.003>
- Godeau, E., Vignes, C., Sentenac, M., Ehlinger, V., Navarro, F., Grandjean, H. et al. (2010). Improving attitudes towards children with disabilities in a school context: a cluster randomized intervention study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(10). <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03731.x>
- Gómez-Marí, I., Sanz-Cervera, P. & Tárraga-Mínguez, R. (2022). Teachers' Attitudes toward Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Education Sciences*, 12(2), 138. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. <https://doi.org/10.3390/educsci12020138>
- Han, E., Scior, K., Avramides, K. & Crane, L. (2022). A systematic review on autistic people's experiences of stigma and coping strategies. *Autism Research*, 15(1), 12–26. <https://doi.org/10.1002/aur.2652>

- Haskaraca Kizilay, F. N. (2023). Altercentric Bias: A Potential New Window into Implicit Theory of Mind. Doctoral Thesis. Georg-August-University Göttingen. <https://doi.org/10.53846/goediss-10019>
- Hasson-Ohayon, I., Ehrlich-Ben Or, S., Vahab, K., Amiaz, R., Weiser, M. & Roe, D. (2012). Insight into mental illness and self-stigma: The mediating role of shame proneness. *Psychiatry Research*, 200(2), 802–806. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.038>
- Heerey, E. A., Keltner, D. & Capps, L. M. (2003). Making Sense of Self-Conscious Emotion: Linking Theory of Mind and Emotion in Children With Autism. *Emotion*, 3(4), 394–400. US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.4.394>
- Hull, L., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K. et al. (2020). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism*, 24(2), 352–363. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1362361319864804>
- Hull, L., Levy, L., Lai, M.-C., Petrides, K. V., Baron-Cohen, S., Allison, C. et al. (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? *Molecular Autism*, 12(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00421-1>
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C. et al. (2017). “Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- Kapp, S. K., Steward, R., Crane, L., Elliott, D., Elphick, C., Pellicano, E. et al. (2019). ‘People should be allowed to do what they like’: Autistic adults’ views and experiences of stimming. *Autism*, 23(7), 1782–1792. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1362361319829628>
- Kerns, C. M., Lankenau, S., Shattuck, P. T., Robins, D. L., Newschaffer, C. J. & Berkowitz, S. J. (2022). Exploring potential sources of childhood trauma: A qualitative study with autistic adults and caregivers. *Autism*, 26(8), 1987–1998. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/13623613211070637>

- Kupferstein, H. (2018). Evidence of increased PTSD symptoms in autistics exposed to applied behavior analysis. *Advances in Autism*, 4(1), 19–29. Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/AIA-08-2017-0016>
- Lai, M.-C., Kasse, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W. et al. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 819–829. Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30289-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30289-5)
- Leaf, J. B., Cihon, J. H., Leaf, R., McEachin, J., Liu, N., Russell, N. et al. (2022a). Concerns About ABA-Based Intervention: An Evaluation and Recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(6), 2838–2853. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05137-y>
- Leaf, J. B., Cihon, J. H., Leaf, R., McEachin, J., Liu, N., Russell, N. et al. (2022b). Correction to: Concerns About ABA-Based Intervention: An Evaluation and Recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(6), 2854–2854. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05200-8>
- Mason, D., Acland, J., Stark, E., Happé, F. & Spain, D. (2023). Compassion-focused therapy with autistic adults. *Frontiers in Psychology*, 14. Frontiers. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1267968>
- Mazumder, R. & Thompson-Hodgetts, S. (2019). Stigmatization of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders and their Families: a Scoping Study. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6(1), 96–107. <https://doi.org/10.1007/s40489-018-00156-5>
- Mazza, M., Mariano, M., Peretti, S., Masedu, F., Pino, M. C. & Valenti, M. (2017). The Role of Theory of Mind on Social Information Processing in Children With Autism Spectrum Disorders: A Mediation Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(5), 1369–1379. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3069-5>
- Monk, R., Whitehouse, A. J. O. & Waddington, H. (2022). The use of language in autism research. *Trends in Neurosciences*, 45(11), 791–793. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2022.08.009>

- Ormond, S., Brownlow, C., Garnett, M. S., Rynkiewicz, A., & Attwood, T. (2018). Profiling autism symptomatology: An exploration of the Q-ASC parental report scale in capturing sex differences in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 389–403. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3324-9>.
- Perry, E., Mandy, W., Hull, L. & Cage, E. (2022). Understanding Camouflaging as a Response to Autism-Related Stigma: A Social Identity Theory Approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 800–810. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04987-w>
- Rabsahl, A. K. (2016). *Aktive Elternrolle bei der Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen: Belastungen nehmen, Kompetenzen fördern* (1. Aufl. 2016.). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden : Imprint : Springer Spektrum.
- Riebel, M., Krasny-Pacini, A., Manolov, R., Rohmer, O. & Weiner, L. (2024). Compassion focused therapy for self-stigma and shame in autism: a single case pre-experimental study. *Frontiers in Psychiatry*, 14. *Frontiers*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1281428>
- Rosello, B., Berenguer, C., Baixauli, I., García, R. & Miranda, A. (2020). Theory of Mind Profiles in Children With Autism Spectrum Disorder: Adaptive/Social Skills and Pragmatic Competence. *Frontiers in Psychology*, 11. *Frontiers*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567401>
- Rusu, D. M., Stevanović, D. & Enea, V. (2024). Affiliate Stigma and Parental Stress Among Parents of Children With Autism Spectrum Disorder: The Mediating Role of Shame. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 39(2), 127–135. <https://doi.org/10.1177/10883576231221751>
- Sadath, A., Kavalidou, K., McMahon, E., Malone, K. & McLoughlin, A. (2024). Associations between humiliation, shame, self-harm and suicidality among adolescents and young adults: A systematic review. *PLOS ONE*, 19(2), e0292691. Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292691>
- Sandoval-Norton, A. H., Shkedy, G. & Shkedy, D. (2019). How much compliance is too much compliance: Is long-term ABA therapy abuse? (J.A. Rushby, Hrsg.) *Cogent Psychology*, 6(1), 1641258. *Cogent OA*. <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1641258>

- Santos, P. de A., Bordini, D., Scattolin, M., Asevedo, G. R. da C., Caetano, S. C., Paula, C. S. et al. (2021). The Impact of the Implementation of the Picture Exchange Communication System – PECS on Understanding Instructions in Children with Autism Spectrum Disorders. *CoDAS*, 33, e20200041. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020041>
- Schlack, H. G. (2011). Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit. KiTa Fachtexte.
- Sheehy, K., Noureen, A., Khaliq, A., Dhingra, K., Husain, N., Pontin, E. E. et al. (2019). An examination of the relationship between shame, guilt and self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 73, 101779. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101779>
- Sommerauer, M. & Eisner, M. (2020). Emotionserleben und Training emotionaler Kompetenz bei Menschen im Autismus-Spektrum. R&E-SOURCE.
- South, M. & Rodgers, J. (2017). Sensory, Emotional and Cognitive Contributions to Anxiety in Autism Spectrum Disorders. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. Frontiers. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00020>
- Sreckovic, M. A., Brunsting, N. C. & Able, H. (2014). Victimization of students with autism spectrum disorder: A review of prevalence and risk factors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1155–1172. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.06.004>
- Theunissen, G. & Sagrauske, M. (2019). Pädagogik bei Autismus: eine Einführung (1. Auflage.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Trundle, G., Jones, K. A., Ropar, D. & Egan, V. (2023). Prevalence of Victimization in Autistic Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2282–2296. SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/15248380221093689>
- Van Trigt, S., Colonnese, C., Brummelman, E., Jorgensen, T. D. & Nikolić, M. (2023). Autistic traits and self-conscious emotions in early childhood. *Child Development*, 94(4). <https://doi.org/10.1111/cdev.13921>

- Virues-Ortega, J., Julio, F. M. & Pastor-Barriuso, R. (2013). The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 940–953. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.005>
- Volkmar, F. R. & Reichow, B. (2013). Autism in DSM-5: progress and challenges. *Molecular Autism*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.1186/2040-2392-4-13>
- World Health Organization. (2022). ICD-11: International classification of diseases (11th revision) Stand: 07. Juni 2024. Zugriff am 13.9.2024. Verfügbar unter: <https://icd.who.int/>
- Wurmser, L. (1998). *Die Maske der Scham* (3. erw. Auflage.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Wurmser, L. (2019). *Scham und der böse Blick: verstehen der negativen therapeutischen Reaktion* (Lindauer Beiträge zur Psychotherapie und Psychosomatik) (3. Auflage.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S. et al. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
- Zimmerman, J. & Fisher, M. (2017). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(4), 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.005>

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

X

Paula Petersen