



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG

Prof. Dr. Inge Kamp-Becker

# Die Autismus-Spektrum-Störung im Erwachsenenalter Herausforderungen, Möglichkeiten und Grenzen

---

Universitätsspital Basel, 02.06.2026



# Interessenskonflikte

Hiermit bestätige ich, dass ich

- KEINE vertraglichen Beziehungen zu Unternehmen (wie z.B. der pharmazeutischen Industrie, Herstellern von DiGa, etc. als Berater, Speaker oder als Studienärzt:in etc. ) habe
- KEIN Mitglied eines Psychotherapieausbildungsinstituts o.ä. bin
- Bezahlte Autorenschaften bei Verlagen, die kommerziell z.B. Therapiemanuale o.ä. vertreiben: Hogrefe Verlag
- Fördernehmer öffentlichen Forschungsförderung: BMBF, Innovationsfond, DFG ...



# Die Autismus-Spektrum-Störung im Erwachsenenalter

## Herausforderungen, Möglichkeiten und Grenzen

### 1. Autismus im Laufe der Zeit: Herausforderungen

- Steigende Prävalenz
- Hintergrund der zunehmenden „Beliebtheit“ von Autismus-Diagnosen
  - Was wir von Kindern mit erhöhter Wahrscheinlichkeit für Autismus gelernt haben.....
- Autismus und Neurodiversität
  - Hypothesen, zur „Präferenz“ der Diagnose Autismus

### 2. Autismus = Neuronale Entwicklungsstörung – Möglichkeiten und Grenzen

- Konzeptualisierung als neuronale Entwicklungsstörung
- Screening, Diagnostik
- Differentialdiagnosen – wie unterscheiden

# Autismus im Laufe der Zeit

## Meilensteine und Klassifikationen

**1943/44** Erstbeschreibungen durch Kanner & Asperger

**1952 (DSM-I) & 1968 (DSM-II):** Keine Nennung "Autism" oder "Pervasive Developmental Disorder", ähnlichster Begriff: "Schizophrenic Reaction (Childhood Type)"

**1970er Jahre:** Gründung von Eltern-Selbsthilfeverbänden

**1977** Genetik als ätiologischer Hintergrund (Folstein & Rutter, 1977)

**1979** "Triad of Impairment" (Wing)

**1980 (DSM-III):** Pervasive Developmental Disorders (PDD): Infantile Autism, Atypical Autism ...

**1987 (DSM-III-R):** Autistic Disorder, PDD-Not Otherwise Specified

„category should be used where there is a severe and pervasive impairment of reciprocal social interaction or verbal and nonverbal communication skills, or when stereotyped behavior, interests, and activities are present“

**1992 (ICD-10):** Frühkindlicher Autismus, Atypischer Autismus, Asperger Syndrome, weitere unspezifische Kategorien

**1994 (DSM-IV)** zusätzlich: Asperger Disorder

**1999:** Neurodiversitätsbewegung

**2013 (DSM-5)** Neurodevelopmental Disorder: Autism Spectrum Disorder

**2022 (ICD-11)** Neurodevelopmental Disorder: Autism Spectrum Disorder

---

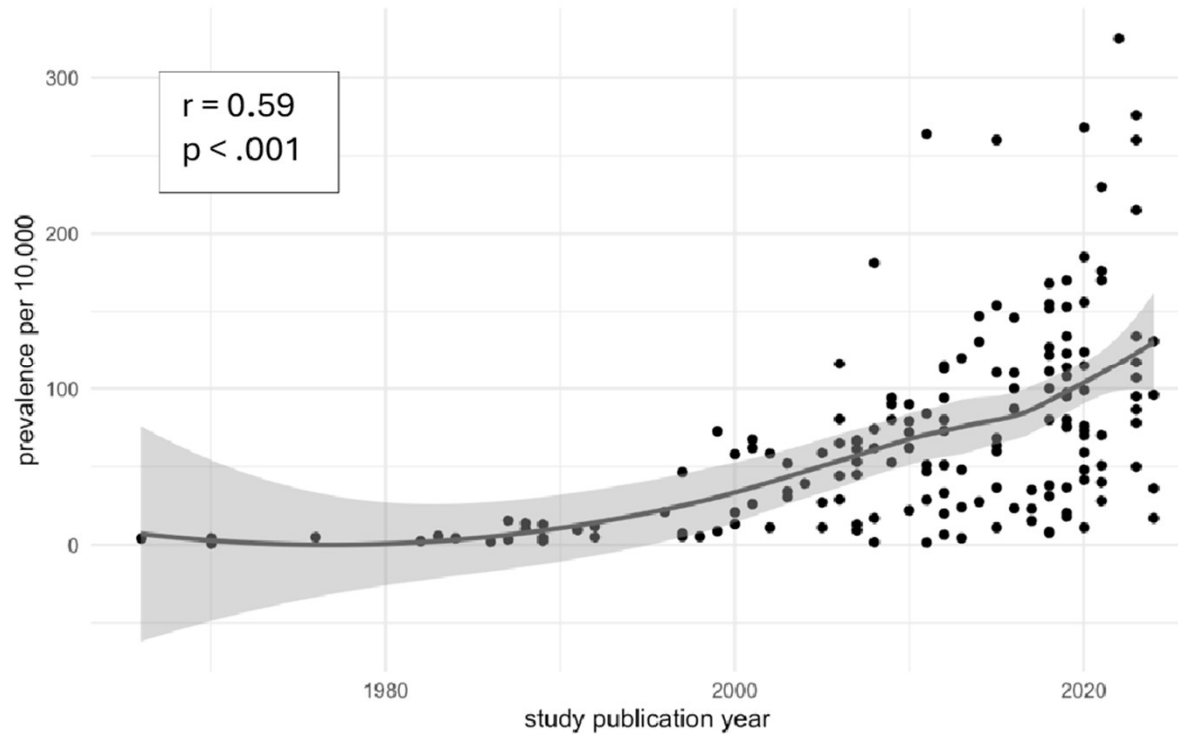
Zur Kritik an ICD-11: Kamp-Becker, *Molecular Psychiatry*, 2024

## **Steigende Heterogenität hinsichtlich**

- Intensität der Kernsymptomatik
- Expressive / Rezeptive Sprachfähigkeit
- Intelligenz
- Exekutive Funktionen, Theory of Mind, zentrale Kohärenz, Emotionsregulation, Empathie
- Adaptive Fertigkeiten
- Hohe Anzahl an Komorbiditäten
- Ätiologie und Verlauf

# Autismus im Laufe der Zeit

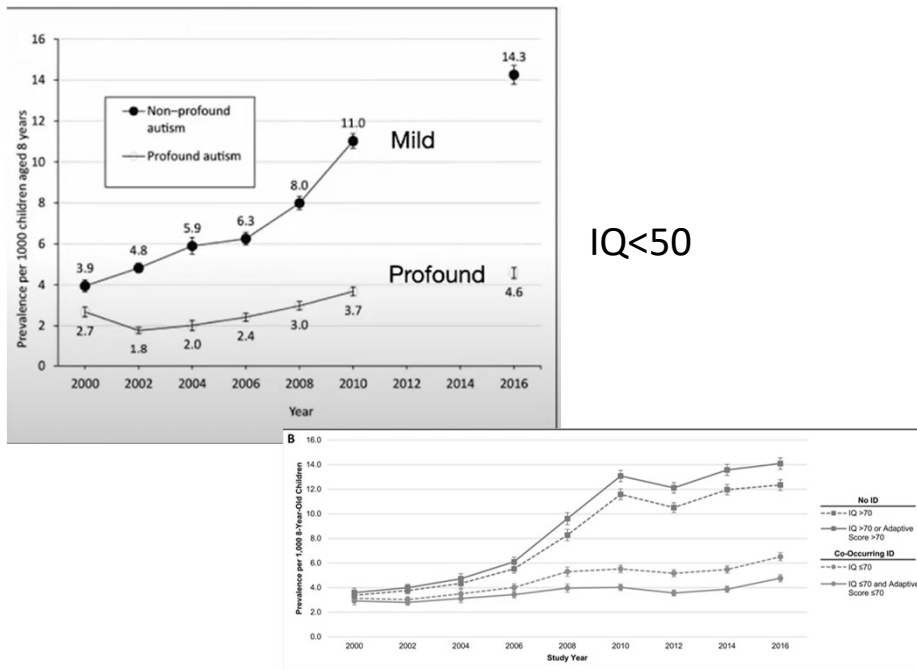
## Prävalenz



165 Studien aus vielen verschiedenen Ländern, kulturspezifische Anpassung nicht in allen Studien berücksichtigt

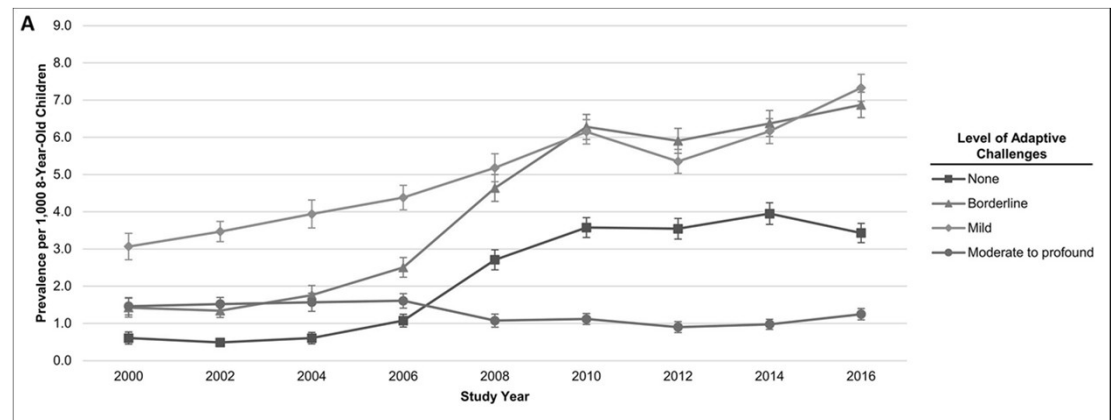
# Steigende Heterogenität und Prävalenz

- Anstieg insbesondere in Bezug auf Autismus ohne Intelligenzminderung, deutlich weniger in Bezug Autismus & Intelligenzminderung
- Anstieg insbesondere von Fällen mit geringer Beeinträchtigung im Bereich der Selbständigkeit im Alltag



IQ<50

IQ<70



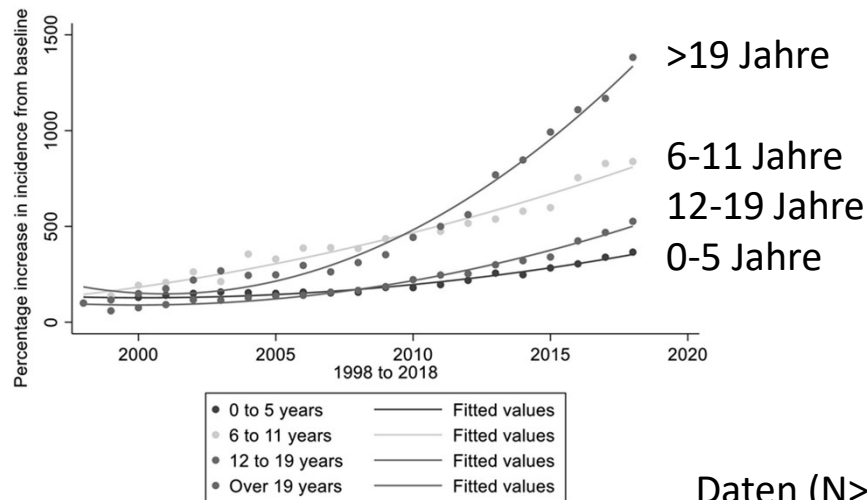
Hughes et al., 2023, Furnier et al., 2025

Siehe auch: Morinaga et al., 2024; Shenouda et al., 2023; Kafami Khorasani et al., 2025

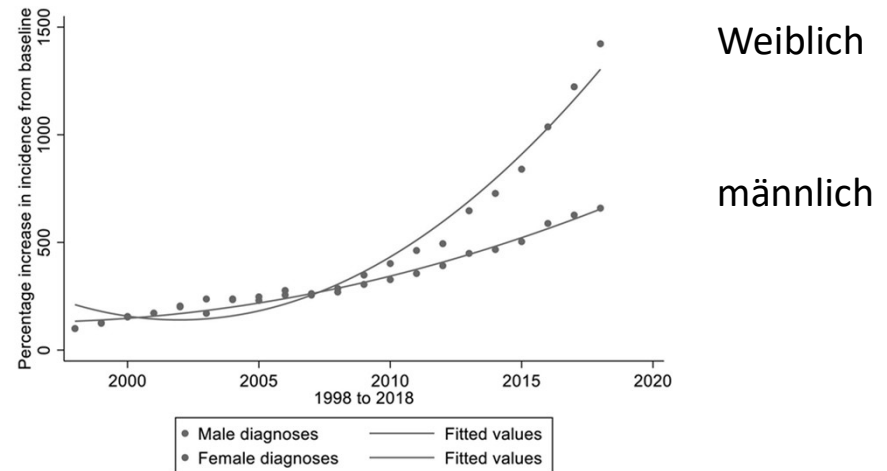
# Steigende Heterogenität und Prävalenz

- Anstieg insbesondere bei erwachsenen Frauen

(i) : Percentage increase in incidence of autism diagnosis from 1998 to 2018 by age-band.



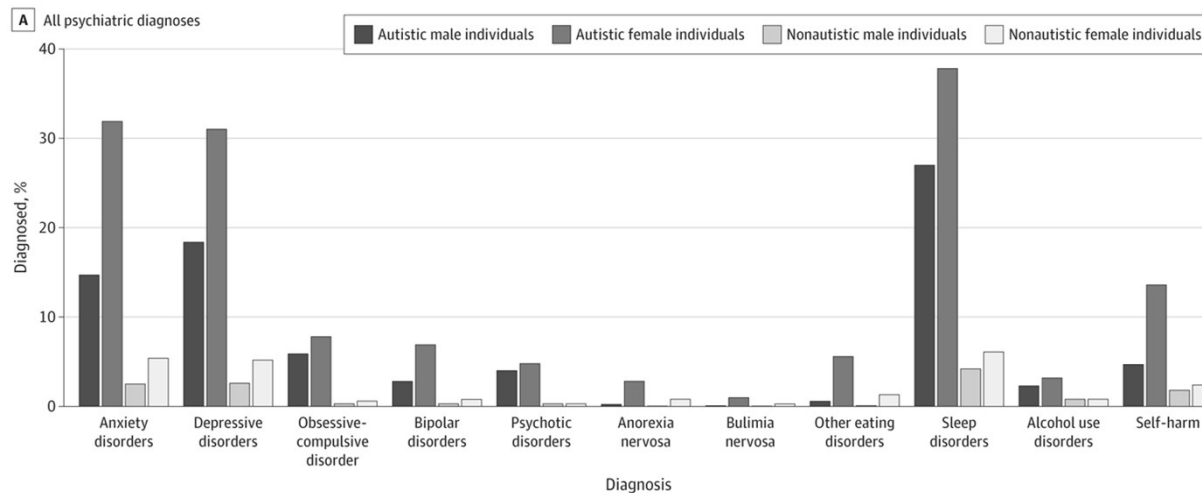
(ii): By gender.



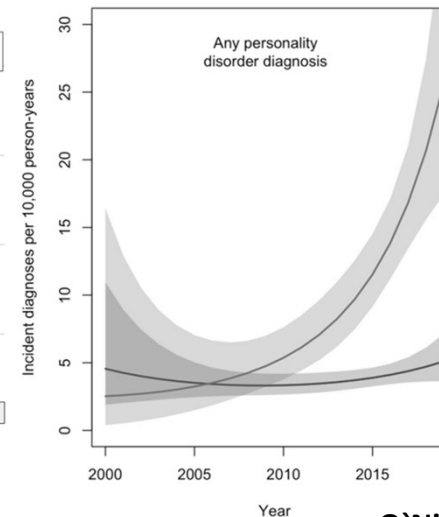
Daten (N>10 Mio) aus England

# Steigende Heterogenität und Prävalenz

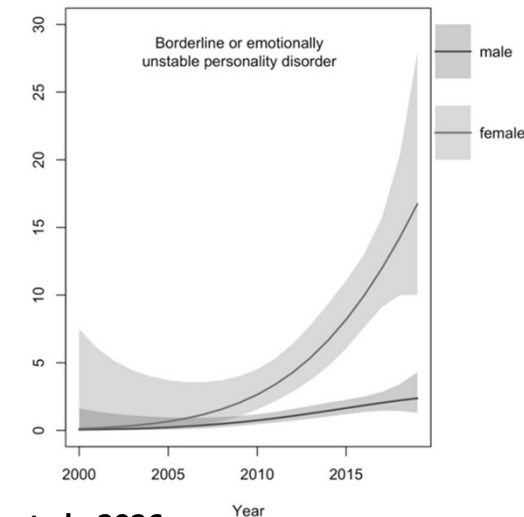
- Mit Erst-Diagnose Autismus gleichzeitig vergebene Diagnose



Martini et al., 2022

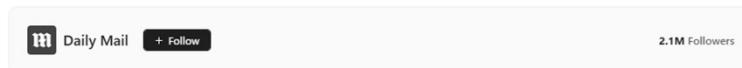


O'Nions et al., 2026



- nimmt insbesondere beim weiblichen Geschlecht immer mehr zu, insbesondere spät-diagnostizierte Frauen: signifikant mehr komorbide Störungen, die gleichzeitig bei und/oder vor der Erst-Diagnose Autismus vorliegen Rødgaard et al., 2021; Javav & Bal, 2022; Stroth et al., 2022; Martini et al., 2022; Couture et al., 2025; Martini et al., 2025; Dulfour et al., 2025; Kamp-Becker et al., in prep
  - Deutlich mehr als weibliches Geschlecht & Diagnose Autismus in der Kindheit Diemer et al., 2025

# Steigende Heterogenität und Prävalenz



Autism is 'wildly overdiagnosed', warn researchers, and anxious children are being wrongly labelled

## JAMA Pediatrics

Home

Issues

Multimedia

[Home](#) | [JAMA Pediatrics](#) | [New Online](#)

### Viewpoint

#### Autism Overdiagnosis and Its Harmful Effects

Lester Liao, MD, MTS<sup>1</sup>; Eric Fombonne, MD<sup>2</sup>

[> Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

WELT+

DEUTSCHE NEUROWISSENSCHAFTLERIN

**„Das Autismus-Spektrum ist gescheitert und als medizinische Diagnose nicht mehr nützlich“**

FEATURE

## Uta Frith: Warum ich nicht mehr glaube, dass Autismus ein Spektrum ist

Das Autismus-Spektrum hat sich so weit ausgedehnt, dass es beinahe zusammenbricht, was Auswirkungen darauf hat, wie Lehrer autistische Schüler im Unterricht unterstützen sollten, erklärt die Forscherin Uta Frith gegenüber Helen Amass.

**„Looping-Effect, Concept-Creep“  
Autism like Traits ≠ Autism-Diagnose**

➤ **Subtypen?**

<https://www.tes.com/magazine/teaching-learning/general/uta-frith-interview-autism-not-spectrum>



# Autism like Traits ≠ Autism Diagnose

- Autism-like Traits sind assoziiert mit
  - Defiziten in den sozialen Kompetenzen
  - Schüchternheit, soziale Angst, Sozialer Rückzug
  - Defiziten in der Emotionserkennung, Theory of Mind, Empathie
  - Reduzierter sozialer Aufmerksamkeit, Vermeidung von Blickkontakt
  - Pragmatischen Aspekten der Sprache
  - Defiziten in der Emotionsregulation und Irritabilität (= geringe Frustrationstoleranz, geringe Schwelle für Stress/Ärger-Empfinden)
  - Sensorische Auffälligkeiten, selektives Essverhalten
  - Widerstand bei Veränderungen, zwanghaftes Verhalten

## Unterschiede zu Autismus:

- Intensität
- Symptomkonstellation
- Verlauf

**Im klinischen Alltag wird jedoch  
Autismus-Diagnose vergeben!**

e.g. Williams et al., 2018; Lewis et al., 2018; West et al., 2020; West et al., 2020; Barros et al., 2022; Fantozzi et al., 2024; Dell'osso et al., 2017,2023; Be Chin et al., 2025; Brancati et al., 2025; Miles et al., 2025; Dickerson et al., 2024; Mazer et al., 2024; Bang et al., 2024; Dell'Osso et al., 2023; Carpita et al., 2024; Boetcher et al., 2024; Dickter et al., 2025; Chin et al., 2025; Landberg et al., 2025; Øien et al., 2025; Spackman et al., 2025; Grant et al., 2025; Luo et al., 2025; Nyholmer et al., 2025; Toghi et al., 2025; Zhao et al., 2026; de Oliverira et al., 2026; Toghi et al., 2025; Chawarska et al., 2026

## ➤ **Transdiagnostisches, dimensionales Konstrukt**

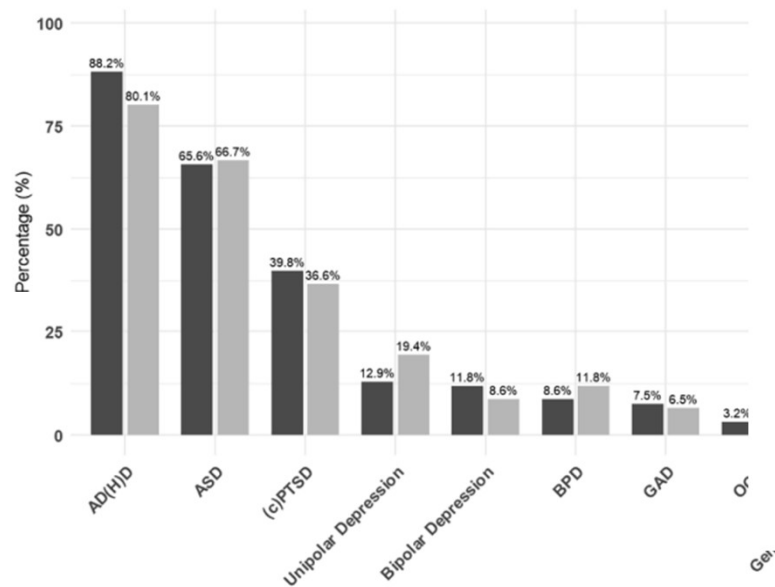
- assoziiert mit depressiven-, Angst-, emotionalen-, Peer-, Verhaltens-Problemen, Hyperaktivität, „Rejection Sensitivity“, antisoziales Verhalten und psychopathischen Tendenzen; Heritabilität von 50-60% Allegrini et al., 2019; Lin et al., 2022; McArthur et al., 2023; Piazza et al., 2024; Torices Callejo et al., 2025; Asselt et al., 2025; Barkley et al., 2025
- Das Vorliegen von Autism-like Traits erhöht das Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen bzw. sind für deren Verlauf prognostisch ungünstig Lundstrom et al. 2011; Lin et al. 2022; Dell-Ossa et al., 2018, 2021; Gillett et al., 2022; Pender et al. 2021; Chabrol & Raynal, 2018; Carpita et al., 2024a, b; Fuasar-Poli et al., 2024; Quinton et al., 2025

Lord & Bishop, 2021; Poletti et al., 2025; Bertelli et al., 2024

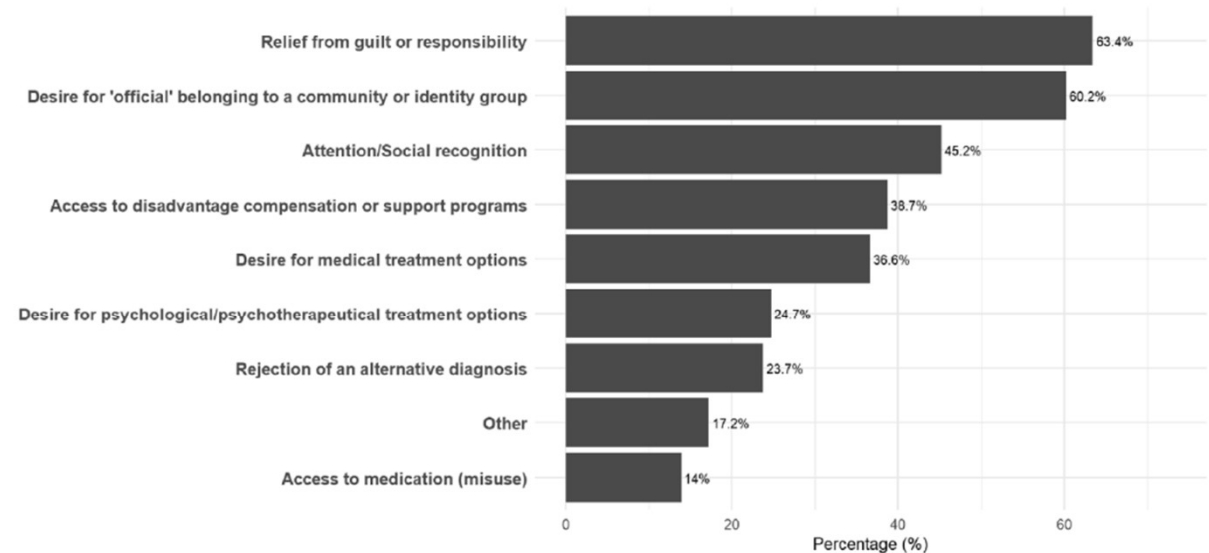
# Autismus in den Medien

## Selbst-Diagnose bzw. erwünschte Diagnosen

welche



Motive



Befragung von 93 klinischen Psychologen in Österreich

Selbst/Wunsch-Diagnosen insbesondere bei Frauen, hoher Bildungsstand und hoher Internet-Konsum, bei Diskrepanz: starke emotionale Reaktionen, Kritik, „diagnosis shopping“

Neumann et al. 2026, siehe auch Petreca et al., 2025; Adamou et al., 2025; Cumin et al., 2022

# Autismus-Diagnose & Stigma

- Öffentlichkeit:
  - Niedriger als bei anderen psychischen Störungen (z.B. Schizophrenie, bipolare Störung, ADHS, Persönlichkeitsstörungen) oder Intelligenzminderung [Baeyens et al. 2017](#); [Durand-Zaleski et al. 2012](#); [Dubreucq et al., 2020](#); [Meulien & Baghdadli, 2025](#); [Hungerford et al., 2025](#)
- Selbst-Stigmatisierung:
  - Eltern von 206 Kindern mit ASD gaben weniger Erleben von Stigmatisierung an als bei anderen Störungen [Bachmann et al., 2020](#)
  - N= 149 Erwachsene mit ASD, Ausmaß des Selbststigma deutlich niedriger als bei anderen psychischen Störungen
    - 85% kaum oder kein Stigma
    - 15% erleben ein moderates oder deutliches Stigma; eher bei Personen  $\geq 35$  Jahre (OR: 4.36) und niedrigem Bildungsniveau (OR: 6.00) [Bachmann et al., 2019](#)
    - Ähnliche Ergebnisse: ; [Dubreucq et al., 2020](#)

# Autismus-Diagnose als Türöffner



➤ Nicht Grad der Beeinträchtigung entscheidend, sondern Label

# Autismus-Diagnose in den Medien

- Extrem hohe Zahl an medialen Darstellungen
  - Fokus auf „Hype“-Themen wie z.B. Pathological Demand Avoidance (PDA), Masking/Camouflaging, Autistic Burnout
- Deutliche Zunahme der Thematik Autismus und ADHS in den sozialen Medien Kang et al., 2025
  - „Top-Thema“ in Bezug auf Autismus:
    - „Challenges pursuing diagnosis“
- Autismus auf TikTok (~ 1000) Gilmore et al., 2024; Thériaut et al., 2026
  - Am häufigsten: einzelne erlebte Symptome von Autismus; insbesondere „stimming“, intensive Interessen, sensorische Besonderheiten, bei Kindern: Bedürfnis nach Routinen
  - „diagnostic confusion“ zwischen Borderline Pers.St. und Autismus
  - 41% enthalten nicht korrekte; 32% nicht differenzierte Informationen Aaragon-Guevara et al., 2023
- Gegenbewegung: r/FakeDisorder Cringe Bell et al., 2025



# Neurodiversität

## Begriffsbestimmung

Terminologie	
<b>Neurodiversität</b>	Vielfalt menschlicher Entwicklung und Seins in Bezug auf Denken, Fühlen, Lernen, Wahrnehmung usw.
<b>Neurodivergenz</b>	Andersartige Weltwahrnehmung und Denkweise als Resultat einer spezifischen neuronalen Struktur und Funktionsweise des Gehirns im Sinne einer angeborenen Variation der Informationsverarbeitung
<b>Neurotypisch</b>	Informationsverarbeitung, die der gesellschaftlichen Norm und statistischen Mehrheit entspricht
<b>Neurodivers</b>	Sammelbegriff für Gruppen von Personen mit Unterschieden in der Informationsverarbeitung (z.B. Personen mit Autismus und Personen ohne Autismus)

# Neurodivergenz

## Grundlegende Annahmen


1. Differenzbehauptung: Annahme einer grundsätzlichen Verschiedenartigkeit von neurodivergenten und neurotypischen Gehirnen **Hughes, 2020**
  - grundsätzlich andersartige Weltwahrnehmung und Denkweise sei das Resultat einer **spezifischen** neuronalen Struktur ihres Gehirns; **Keine erworbene, sondern angeborene Variation** der Informationsverarbeitung, die die Identität der Person bestimmt
1. Differenzbehauptung: nicht vereinbar mit der Heterogenität von Autismus hinsichtlich ätiologischer Faktoren, der Vielfalt der Symptomatik und deren Ausprägung, Verlauf und Veränderbarkeit
  - Die angenommene **genetische Determiniertheit** ist durch Forschungsergebnisse aus Genetik, Epidemiologie, Entwicklungs-Neuroscience und Therapieforschung **nicht** belegt!

# Genetik des Autismus

## JAMA Psychiatry

Home Issues Multimedia



Home | JAMA Psychiatry | Vol. 81, No. 7

**Original Investigation** 

**Examining Sex Differences in Autism Heritability**

Sven Sandin, PhD<sup>1,2,3</sup>; Benjamin H. K. Yip, PhD<sup>1,4</sup>; Weiyao Yin, MD, PhD<sup>1</sup>; et al

» Author Affiliations | Article Information

» RELATED ARTICLES  FIGURES  SUPPLEMENTAL CONTENT

### Key Points

**Question** What are the sex-specific etiological origins of autism spectrum disorder?

**Findings** In this cohort study including 1047649 Swedish children, 12226 (1.17%) received a diagnosis of autism spectrum disorder; heritability was estimated at 87.0% for males and 75.7% for females, a statistically significant difference.

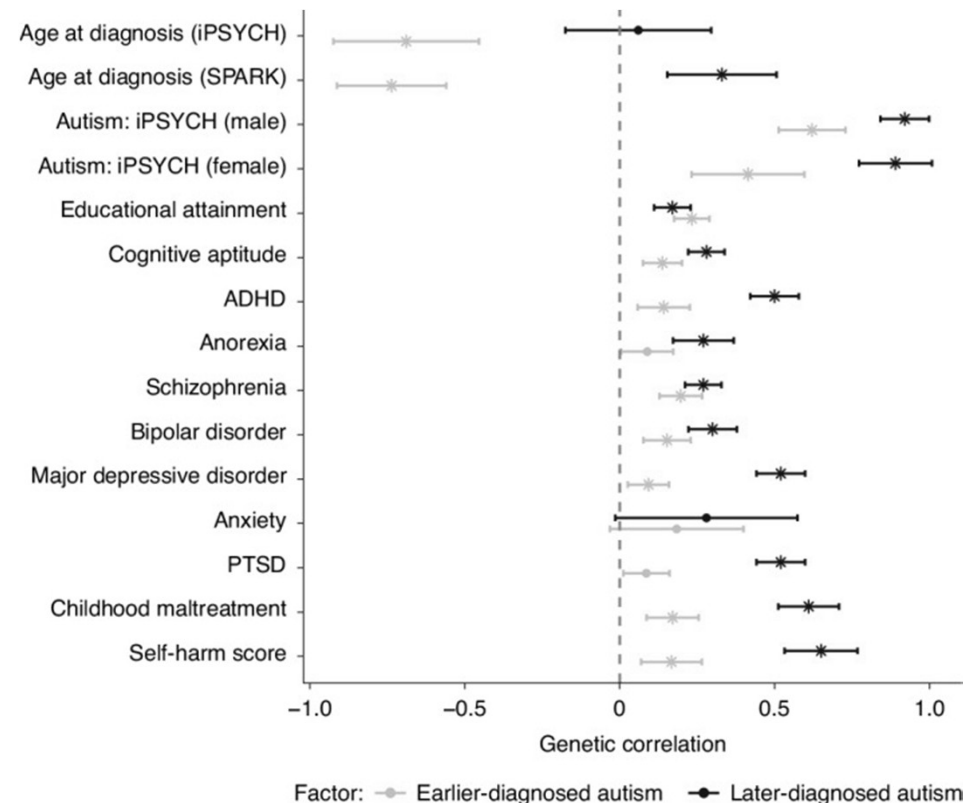
**Meaning** These findings suggest that variation in the occurrence of autism spectrum disorder in the population differs between males and females, indicating that some of the underlying causes and prevalence of the condition may differ between the 2 sexes.

Große genetische Studie an > 1 Mio Kinder, davon > 12.000 mit Diagnose Autismus

- Heritabilität von **insgesamt 83 - 87%**
- Größere Heritabilität beim männlichen **Geschlecht**, geringer beim weiblichen
  - wurde bereinigt um Unterschiede in der Prävalenz nach Geschlecht, Geburtsjahr und Alter der Eltern auszugleichen
- Unterschied von 11.3% (95%CI: 1.0 – 22%)

# Genetik des Autismus

- zwei Kohorten (iPSYCH, n=18.965; SPARK, n=28.165)
- genetischer Anteil am **Diagnosealter**: 11 % der Varianz wird durch Alter bei Diagnosestellung erklärbar
  - **Frühe Diagnose**: assoziiert mit frühem Symptombeginn, gering ausgeprägten genetischen Überschneidungen mit ADHS oder anderen psychischen Erkrankungen
  - **Späte Diagnose**: assoziiert mit späterem Auftreten, aber deutlichen genetischen Korrelationen zu ADHS, Depression, PTSD, Umweltfaktoren (Erziehung, Misshandlung) und selbstverletzendem Verhalten

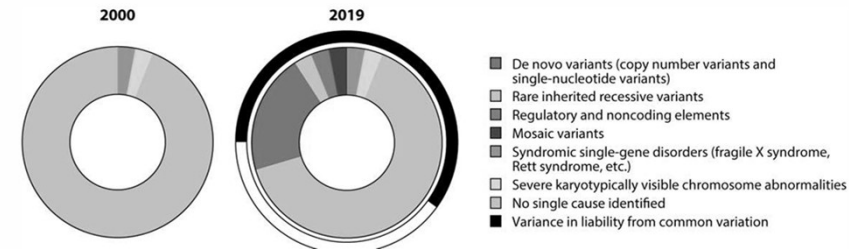


# Genetik des Autismus

## Zusammenfassung

- Genetik ist komplex: Es gibt kein Autismus-Gen!

- Auch **keine 100% Penetranz**
- Effekt einer einzelnen Variante ist sehr klein
- Nur bei >30-40% kann eine genetische Ursache gefunden werden



Dias & Walsh, 2020, p. 291

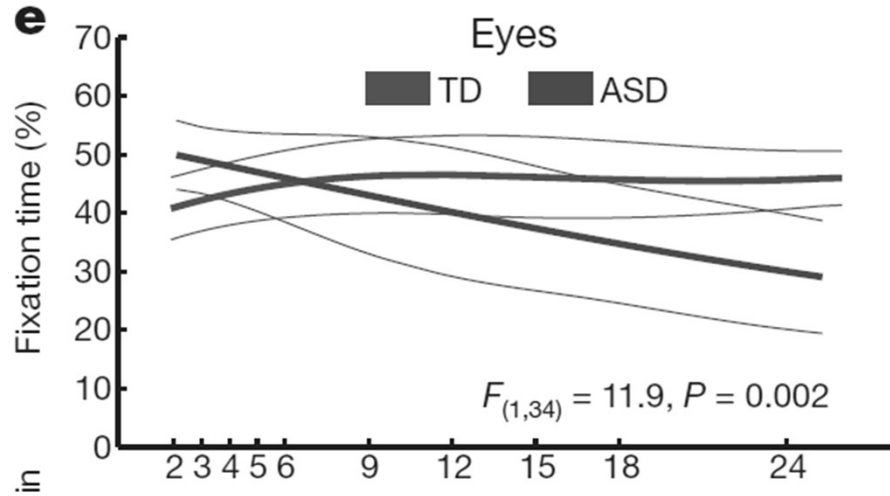
- Identifizierte Gene regulieren Gehirnentwicklung
- Genetische Varianten sind nicht spezifisch für Autismus, sondern überlappen zu anderen Störungen
- Genetisch ist Autismus nicht das Gleiche wie „autism like traits“
- Hohe Heritabilität bedeutet nicht, dass die **Umwelt** keinen Effekt hat
- Geschwister von Kindern mit Autismus: **erhöhte Wahrscheinlichkeit von 20% für Autismus**, aber auch erhöhte Rate von ADHS und andere Störungen Orsmond et al., 2007; Ozonoff et al.,

2024; Hansen et al., 2019; Garrido et al., 2017; Fields et al., 2024; Bellia et al., 2024

# Beginn der Symptomatik

## Entwicklung Blickfixation

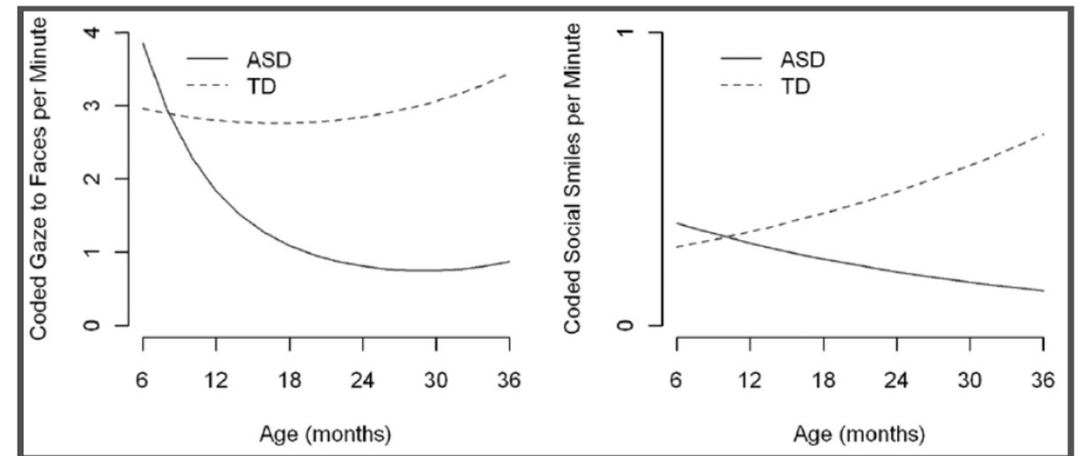
2. - 24. Lebensmonat



Jones & Klin, *Nature*, 2013

## Entwicklung Blickfixation und soziales Lächeln

6. - 36. Lebensmonat

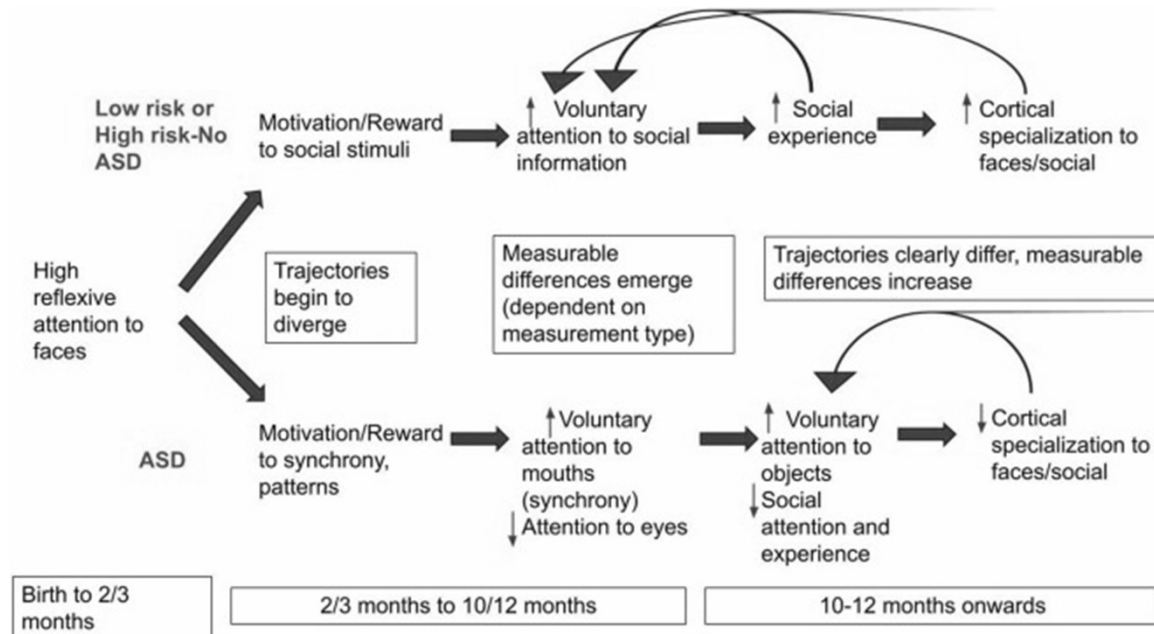


Constantino & Charman, *The Lancet*, 2016, p 287



Chawarska et al., 2025

# Beginn der Symptomatik



MRT-Untersuchungen /Tiermodelle:  
Abweichungen im Wachstum und in der Entwicklung von neuronalen Vorläuferzellen und Neurogenese  
EEG-Untersuchungen: Veränderungen im Gleichgewicht zwischen inhibitorischen und exzitatorischen Prozessen bei neuronalen und synaptischen Aktivitäten beeinflussen die anfängliche Bildung funktioneller Schaltkreise; veränderte Konnektivität in rechts-lateralem Pathway für soziale Reize (u.a.STS)  
Dawson et al., 2023, Constantino & Constantino-Pettit, 2025, Micheletti et al., 2025; Chawarska et al., 2025

- verminderte spontane Aufmerksamkeit für Menschen und soziale Szenen.
- Einfluss auf Spezialisierung sozialer Netzwerke und Eltern-Kind-Interaktion
- Begrenzte Lernmöglichkeiten bedingen Entwicklungs-Kaskade!

# Beginn und Veränderbarkeit der Symptomatik

## Ergebnisse von Studien an Kindern mit erhöhter Wahrscheinlichkeit für Autismus

- Belegt durch zahlreiche Studien: Verringerte Fixationsdauer bei Baby´s / Kleinkinder mit späterer Autismus-Diagnose z.B. Jones & Klin, Nature, 2013; Constantino & Charman, 2016; Constantino et al., 2017; Jones et al., 2023; Dawson et al., 2023; Keehn et al., 2024; Griffin et al., 2025;

➤ verminderte spontane Aufmerksamkeit für Menschen und soziale Szenen; stabile Fixationsmuster wichtig für effektive Lernprozesse!

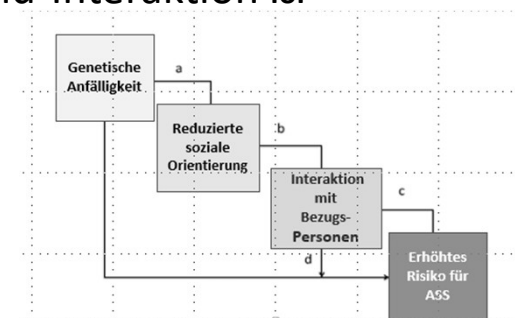
- keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern! Nazari et al., 2025

➤ Einfluss auf Spezialisierung sozialer Netzwerke des Gehirns sowie auf Eltern-Kind-Interaktion for review: Constantino & Constantino-Petitt, 2025; Wang et al., 2025; Michelletti et al., 2025

- Begrenzte Lernmöglichkeiten bedingen Entwicklungs-Kaskade!

➤ Blickkontakt, Herstellen gemeinsamer Aufmerksamkeit und Imitation wichtige Vorläuferfunktionen für Sprachentwicklung und soziale Entwicklung

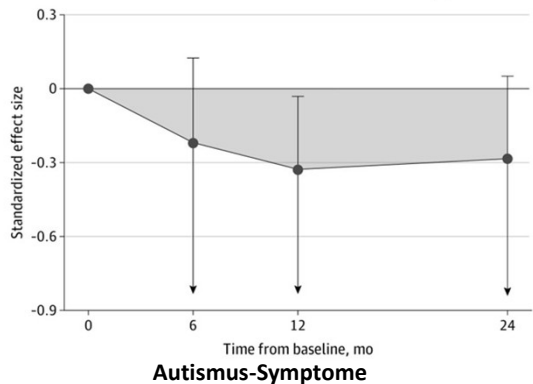
➤ Risiko, dass durch die Auswirkungen früher, häufiger und kumulativer Störungen der wechselseitigen sozialen Interaktion, sie soziale Entwicklung gestört wird



# Beginn und Veränderbarkeit der Symptomatik

1. Durch frühe, evidenzbasierte Interventionen kann das Risiko für Entwicklungsstörungen, sozial-kommunikative und Verhaltensstörungen reduziert werden Green et al., 2015; Whitehouse et al., 2019, 2021; Micheletti et al., 2020; Klin et al., 2020; Sandbank 2023, 2023a, b; Segal et al., 2023; Bedford et al., 2024

- Verbesserung der Entwicklungschancen und Lebensqualität der gesamten Familie!

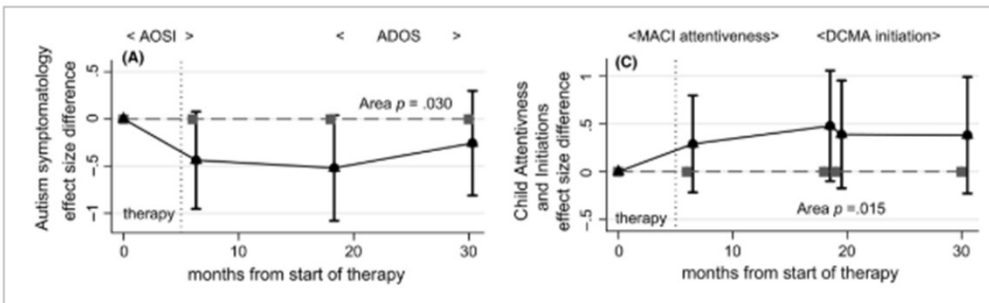


**Effektstärke einer Intervention bei 9-12 Monate alten Kindern im Follow up mit 3 Jahren: [ES] = 0.32; 95% CI 0.04, 0.60; p = .026**

soziale Aufmerksamkeit, Initiativen

**Metanalyse über 13.304 Kinder im Alter von 0-8 Jahren: Effektstärken von bis zu 0.58 Sandbank et al., 2023**

Intervention and outcome type	Studies	Effect sizes	Hedges' g (95% CI)	Hedges' g (95% CI)
<b>Behavioral</b>				
Social communication	9	84		0.54 (-0.24 to 1.32)
Social emotional or challenging behavior	10	57		0.58 (0.11 to 1.06)
<b>Developmental</b>				
Social communication	14	123		0.28 (0.12 to 0.44)
<b>NDBI</b>				
Adaptive	11	31		0.23 (0.02 to 0.43)
Cognitive	13	48		0.18 (-0.02 to 0.38)
Diagnostic characteristics of autism	17	46		0.38 (0.17 to 0.59)
Language	26	138		0.16 (0.01 to 0.31)
Play	8	65		0.19 (0.02 to 0.36)
Restricted and repetitive behaviors	7	20		-0.01 (-0.32 to 0.31)
Social communication	32	322		0.35 (0.23 to 0.47)
<b>Technology based</b>				
Language	9	29		0.21 (-0.13 to 0.55)
Social communication	17	84		0.33 (0.02 to 0.64)
Social emotional or challenging behavior	8	53		0.57 (0.04 to 1.09)



Green et al., 2017, Whitehouse et al., 2021, for review: Conti et al., 2026

# Beginn und Veränderbarkeit der Symptomatik

1. Durch frühe, evidenzbasierte Interventionen kann das Risiko für Entwicklungsstörungen, sozial-kommunikative und Verhaltensstörungen reduziert werden **Green et al., 2015; Whitehouse et al., 2019, 2021; Micheletti et al., 2020; Klin et al., 2020; Sandbank 2023, 2023a, b; ; Segal et al., 2023; Bedford et al., 2024**
  1. Verbesserung der Entwicklungschancen und Lebensqualität der gesamten Familie!
2. Behandlung der komorbiden Störungen durch verhaltenstherapeutische Interventionen wirksam, effektiv und **reduziert indirekt auch die Kernsymptomatik**

# Komorbidität – Prävalenz und Behandlung

- **Aggressives Verhalten, disruptive Verhaltensstörungen**

- Kinder: 40- 60% der Kinder zeigen klinische relevante aggressive Verhaltensweisen Hill et al., 2014; Fritzpatrick et al., 2016; Kanne & Marzurek, 2011; Gohare et al., 2024
- Erwachsene: 23% der Erwachsenen mit Autismus haben Kontakt zum Justizsystem wegen gewalttätigem Verhalten Blackmore et al., 2022; s.a. Collings et al., 2023
- Insgesamt: 28% (21-36%) für disruptive Verhaltensstörungen plus 17% (13-21% ) für Impulskontrollstörungen
  - Autoaggressives Verhalten: 42% (38-47%) (insbesondere Schlagen mit der Hand, weniger Ritzen)
- **Behandlung: verhaltenstherapeutisches Elterntaining, bei hoher Belastung Medikation: Effektivität nachgewiesen**

- **ADHS**

- Kinder: 44% (32-58%); Erwachsene 22% (8-41%) Micai et al., 2023
- Behandlung: Psychosoziale Interventionen in Ergänzung zu medikamentöser Behandlung: Effektivität gegeben
- **Medikamentöse Behandlung ebenso wirksam (auch Irritabilität und emotionale Dysregulation)** Salazar de Pablo et al., 2023; Iffland et al., 2023 (Cochrane Review)

- **Schlafstörungen**

- 40-80% bei Kindern und Jugendlichen Sidhu et al., 2024
  - Verstärkung der Kernsymptomatik sowie anderer komorbider Störungen Dell'Osso et al., 2022
- **Medikamentöse Behandlung mit Melatonin effektiv** Gringas et al., 2017
- **Verhaltenstherapeutische Interventionen wirksam** Honsey et al., 2025

# Komorbidität – Prävalenz und Behandlung

- **Angststörungen**

- Insgesamt: bis zu 62%, im Mittel: 35% Micai et al., 2023, Ambrose et al., 2021
  - Tendenz zur Generalisierung, Zusammenhänge zu sensorischen Auffälligkeiten, sowie zu Veränderungsängsten, häufig auch in Kombination mit Schlafstörungen, aggressivem/disruptiven Verhaltensstörungen und ADHS Vasa et al., 2020, Wu et al., 2023; Narvekar 2024; Baribeau et al., 2021,2023
  - Hohes Risiko für die Entwicklung weiterer Komorbiditäten Yeh et al., 2023
- **Behandlung: kognitive Verhaltenstherapie inklusive Exposition: Effektivität nachgewiesen!**

- **Depression**

- Lebenszeitprävalenz von 40% Hudson et al., 2019
  - Kinder/Jugendliche: 18% (15-21%), Erwachsene 34% (26-43%) Micai et al., 2023; Pelle et al., 2025
- **Behandlung: kognitive Verhaltenstherapie, bei schwerer Symptomatik: SSRI**

- **Psychosen**

- Erwachsene 9-12% Lugo-Martin et al., 20219; Varcin et al., 2022; Hsu et al., 2022; Coutelle et al., 2023
- **Behandlung: analog zu Menschen ohne Autismus**

- **Persönlichkeitsstörungen: 13%** Lugo-Marin et al., 2019; Lee et al., 2025; Rinaldi et al., 2021; O’Nions et al., 2026

- Bis zu 50% der spätidiagnostizierten Fälle erfüllen ebenso die Kriterien für Pers.St. Ancharsäter et al., 2006; Hofvander et al., 2009; Lugnegard et al., 2012; O’Nions et al., 2026
- **Behandlung: Schematherapeutische Ansätze, dialektisch-behaviorale Ansätze zur Förderung der Emotionsregulation** Vuijk et al., 2024; Hundtjens et al., 2020, Weiner et al., 2023; Huntjens et al., 2024. 2025

---

Behandlungsempfehlungen entsprechend der AWMF S3 Leitlinie sowie Aktualisierung

# Beginn und Veränderbarkeit der Symptomatik

1. Durch frühe, evidenzbasierte Interventionen kann das Risiko für Entwicklungsstörungen, sozial-kommunikative und Verhaltensstörungen reduziert werden **Green et al., 2015; Whitehouse et al., 2019, 2021; Micheletti et al., 2020; Klin et al., 2020; Sandbank 2023, 2023a, b; ; Segal et al., 2023; Bedford et al., 2024**
  - Verbesserung der Entwicklungschancen und Lebensqualität der gesamten Familie!
2. Behandlung der komorbiden Störungen durch verhaltenstherapeutische Interventionen wirksam, effektiv und **reduziert indirekt auch die Kernsymptomatik**
3. Bei milder Symptomatik ist „**Optimal Outcome**“ erreichbar, d.h. diagnostische Kriterien werden nicht mehr erfüllt **Fountain et al., 2012, 2023; Lord et al., 2015; Georgiades et al., 2022; Elias & Lord, 2022; Pickles et al., 2020; Sevin et al., 2025; Eigsti et al., 2023; Larson et al., 2025**

# Verlauf von Autismus

- Prädiktive Faktoren:
  - Vorläuferfähigkeiten und Sprachfähigkeiten im Alter von 6 Jahren, IQ>70 und adaptive Fertigkeiten, Schwere der Symptomatik, Komorbidität, Umwelt-Faktoren (z.B. Erziehung, Förderung, belastende Lebensereignisse)
- Verlauf heterogen, 7 - 37% erfüllen im Verlauf – nach evidenzbasierter Behandlung -  
- nicht mehr die Kriterien für Autismus; **im Erwachsenenalter bis zu 26%** Fountain et al., 2012, Lord et al., 2015; Pickles et al., 2020; May et al., 2021; Elias & Lord, 2022; Eigsti & Fein, 2022; Georgiades et al., 2022; Fountain et al., 2023, Harstadt et al., 2023
  - Entscheidende Faktoren: geringe Intensität der Symptomatik im Kindesalter, bessere kognitive und adaptive Fähigkeiten
  - Unspezifische Diagnosen mit geringer Ausprägung der Symptomatik (Atypischer Autismus, Asperger-Syndrom) Kočovská et al., 2013; Helles et al., 2015; Barbaro & Dissanayake, 2017; Helles et al., 2017; Bachmann et al., 2018

➤ **Kontinuierliches Monitoring notwendig**

---

# Neurodivergenz

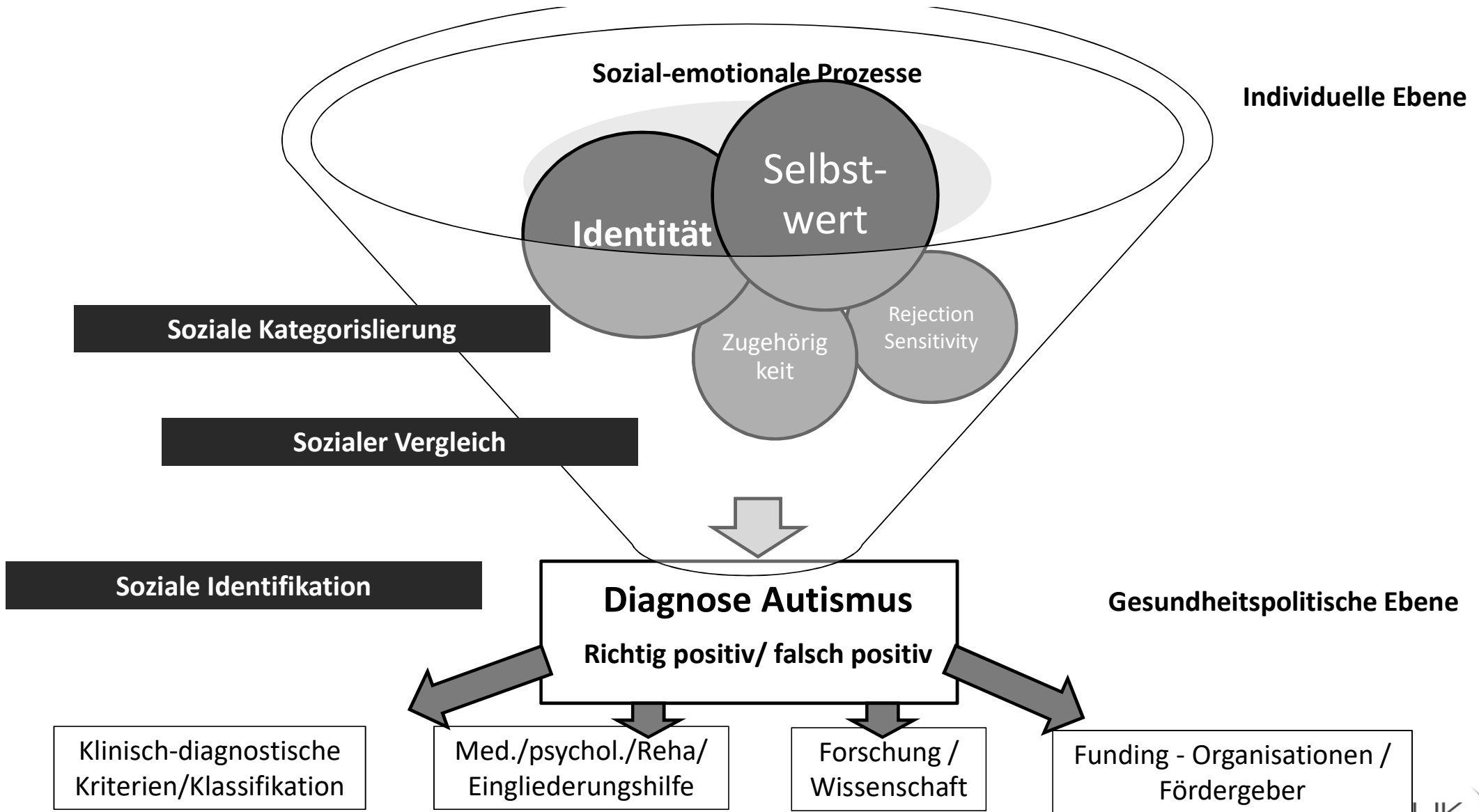
## Grundlegende Annahmen

1. Differenzbehauptung: Annahme einer grundsätzlichen Verschiedenartigkeit von neurodivergenten und neurotypischen Gehirnen **Hughes, 2020**
    - grundsätzlich andersartige Weltwahrnehmung und Denkweise sei das Resultat einer **spezifischen** neuronalen Struktur ihres Gehirns; **Keine erworbene, sondern angeborene Variation** der Informationsverarbeitung
  2. **Identität**, nicht Störung; „Identity-first“; Fokus auf Stärken
1. Differenzbehauptung: nicht vereinbar mit der Heterogenität von Autismus hinsichtlich ätiologischer Faktoren, der Vielfalt der Symptomatik und deren Ausprägung, Verlauf und Veränderbarkeit
    - Die angenommene **genetische Determiniertheit** ist durch Forschungsergebnisse aus Genetik, Epidemiologie, Entwicklungs-Neuroscience und Therapieforschung **nicht** belegt!
  2. Eine medizinische **Diagnose ≠ Identität**
    - Annahme hat sehr problematische Implikationen für Diagnostik und Behandlung; Stereotyp der Stärken

# Autismus = Neurodivergenz?

## Vor der Diagnose Autismus

- Gefühl „anders“ zu sein, kein Gefühl der Zugehörigkeit und Passung zur Normalität, häufige Vordiagnosen: Störung des Sozialverhaltens, Angststörungen, ADHS, Borderline Pers.St.
    - Bezugspersonen: erhöhtes Stress-Level, erleben sich selbst als „inkompetent“, mehr eigene Gesundheitsprobleme, Vordiagnosen werden als „schuldzuweisend“, nicht „stimmig“ erlebt
- Rødgaard et al., 2021; Javav & Bal, 2022; Stroth et al., 2022; Tunca 2025; Dyer et al, 2025; Alexandrovsky et al., 2025; Nayyar et al., 2025; Adamou et al., 2025; Downey et al., 2025 Woods et al., 2025; Marland et al., 2026; Illife—Lewis & Bacon,2026
- Autismus als „Soziale Identität“ (soziale Kategorisierung, soziale Identifikation, sozialer Vergleich)
    - Bewusstsein zu einer bestimmten Gruppe zu gehören Rivera & Bennetto, 2023
    - In-Group-Bias: Mitglieder der eigenen Gruppe werden positiv und Nicht-Mitglieder negativ bewertet
    - Vergangenheit wird „reframed“ („The true me“); fehlendes Puzzleteil Powell et al., 2024, Woods et al., 2025
      - Autobiografisches Gedächtnis ist eng mit Selbstkonzept/Identität verknüpft, sozial geprägt, Erinnerungen werden angepasst an das Selbstbild
  - Autismus-Diagnose verbunden mit Identifikation, Gefühl der Zugehörigkeit, Entlastung von „Schuld“-gefühlen; Stereotypisierung des Störungsbildes → Looping-Effekt



# Autismus = Neurodivergenz?

## Autismus = Identität?

- Autismus als selbst zugeschriebene Identität vermittelt über eine Diagnose
  - „identity-defining mental health label“ [www.nytimes.com/2023/04/19/opinion/tiktok-mental-health.html](http://www.nytimes.com/2023/04/19/opinion/tiktok-mental-health.html);  
<https://www.bps.org.uk/psychologist/what-does-neurodiversity-really-imply-education>
- ABER: Es gibt keinen biologischen Marker für Autismus! Die Diagnose kann falsch positiv, falsch negativ / richtig positiv oder richtig negativ sein
  - Diagnose ≠ selbst zugeschriebene Identität → **es werden viele Stellen aufgesucht Höfer et al., 2019**
- Die diagnostische Güte der Diagnose Autismus ist im klinischen Kontext eingeschränkt:
  - große Variation in den Diagnosen, Schwellenwert extrem gesunken Lombardo et al., 2019; Wolfers et al., 2019; Mottron & Bzdok, 2020; Waterhouse, 2022
  - Stabilität, Nachvollziehbarkeit und Glaubwürdigkeit der Diagnosen deutlich gesunken; Kočovská et al., 2013; Helles et al., 2015; Helles et al., 2017; Barbaro & Dissanayake, 2017; Bachmann et al., 2018; Pickles et al., 2020; May et al., 2021; Elias & Lord, 2022; Eigsti & Fein, 2022; Georgiades et al., 2022; Fountain et al., 2023, Harstadt et al., 2023
  - Anzahl an falsch positiven Diagnosen hoch (47% und mehr)! Maddox et al., 2017, Kamp-Becker et al., 2018, Hausman-Kedem et al., 2018; ; Green et al., 2022; Duvall et al., 2025
  - hohe Zahl an komorbiden Störungen insbesondere bei spät diagnostizierten Personen, die gleichzeitig bei und/oder vor der Erst-Diagnose Autismus vorliegen (insbesondere ADHS, (soziale) Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen ....) Martini et al., 2021; Rødgaard et al., 2021; Javav & Bal, 2022; Stroth et al., 2022; Fusar-Poli et al., 2022; McQuad et al., 2024; Couture et al., 2025; Martini et al., 2025; Dulfour et al., 2025; Kamp-Becker et al., in prep

# Autismus = Neurodivergenz?

## Autismus = Identität?

- Autismus als selbst zugeschriebene Identität vermittelt über eine Diagnose
  - „identity-defining mental health label“ [www.nytimes.com/2023/04/19/opinion/tiktok-mental-health.html](http://www.nytimes.com/2023/04/19/opinion/tiktok-mental-health.html);  
<https://www.bps.org.uk/psychologist/what-does-neurodiversity-really-imply-education>
- Diagnose als „Identitätsstabilisierende Intervention“?
  - Um Isolation, Einsamkeit zu verringern und Zugehörigkeit/Solidarität zu erleben; als Erklärungsmodell/Erlaubnis für wahrgenommenes „Anders-Sein“, als Phänomen der Verantwortungsdiffusion; als Zugangs-Voraussetzung für Unterstützungsmaßnahmen, Berechtigung für Forderungen ....

Kritische Frage: Ist das der Sinn und Zweck von Diagnosen?

# Neurodivergenz

## Grundlegende Annahmen

1. Differenzbehauptung: Annahme einer grundsätzlichen Verschiedenartigkeit von neuro-divergenten und neurotypischen Gehirnen **Hughes, 2020**
  2. **Identität**, nicht Störung; „Identity-first“; Fokus auf Stärken
  3. Ablehnung eines medizinischen Störungsmodells, Annahme eines **Sozialen Modells**
    - Beeinträchtigungen entstehen durch die Reaktionen der Gesellschaft auf die Besonderheiten
  4. **Umkehr von Macht**: introspektives Wissen wird gegen „die Zumutung eines rein auf externen Verhaltensbeobachtungen basierenden Wissens anderer über die eigene Person in Stellung gebracht“ **Graf, 2022, p. 117**
    - Diagnose= partizipative Entscheidungsfindung **Newton et al., 2025; Dudas & Cheney, 2025**
    - „inner experience“ entscheidend, keine Subtypen
1. Differenzbehauptung: nicht vereinbar mit der **Heterogenität** von Autismus hinsichtlich ätiologischer Faktoren, der Vielfalt der Symptomatik und deren Ausprägung, Verlauf und **Veränderbarkeit**
  2. Eine medizinische **Diagnose ≠ Identität**
  3. Soziales Modell nicht haltbar, sondern **bio-psycho-soziales Modell**
    - Zusammenspiel von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren
  4. Diagnose = **klinisch-fachliche Einschätzung von Defiziten** unter Berücksichtigung aller relevanter Informationen hinsichtlich Anamnese, Verhaltensbeobachtung, (neuro-)psychologischer Untersuchung, Differentialdiagnostik
    - Heterogenität erschwert Erforschung der Ätiologie und Entwicklung von Therapien, Identifizierung von Subtypen zentral

# Subtypen – Stand der Forschung

- **Verhaltensdaten:** Unterschiede in der Intensität der Kernsymptomatik, IQ, Sprache Choelmkery et al., 2016; Georgiades et al., 2014; Vert´e et al, 2006; Montgomery et al., 2023
  - 2 bis 4 Subgruppen, die sich in der Intensität unterscheiden: High, moderate, low
  - Kritik: meist gehen nur Summenscores in die Analyse ein und nicht differenzierte Symptome
- **Verläufe:** 2-3 Subtypen: „Severe stable“; „moderate stable“, „moderate improving“; Unterschiede hinsichtlich Entwicklungsaspekten Gotham et al., 2012; Venker et al., 2014, Visser et al., 2017; Mandelli et al., 2024; Rosello et al., 2021
- **(neuro-)biologische, genetische und kognitiv-behaviorale Ansätze oder Kombination:** 2-3 Subtypen mit unterscheidbaren neurobiologischen Auffälligkeiten und genetisch unterschiedlicher Ätiologie e.g. Bazelmans et al., 2023; Guo et al., 2022; Hong et al., 2018; Liu et al., 2022; Torres et al., 2017; Xu et al., 2024; Hu & Bi, 2020; Veatch et al., 2014; Meyer-Lindenberg et al., 2022; Moore et al., 2018; Meijer et al., 2024; Mandelli et al., 2024; Xu et al., 2024; Zhang et al., 2025; Litman et al., 2025
  - Komorbidiät (insbesondere Entwicklungsstörungen, affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen), Geschlecht, Alter relevante Faktoren zur Unterscheidung der Subtypen

# Prävalenz - Zusammenfassung

## Zum Vergleich:

ADHS circa 2,5 -5%

Soziale Angststörungen circa 7-12%

Persönlichkeits-Störungen circa 6-15%

Borderline-Persönlichkeitsstörung: 1-3%, in klinischen Samples: 11%

“Approximately **1/100** children are diagnosed with autism spectrum disorder around the world. .... These findings reflect changes in the definition of autism and differences in the methodology and contexts of prevalence studies.”

Altersstandardisierte Prävalenz = **0.79%**

Global Burden of Disease Study 2021 Autism Spectrum Collaborators. *Lancet Psychiatry*

- hohe Variabilität
- Median: 100/10,000 (range: 1.09/10,000 to 436.0/10,000)
- Europa (0.73) deutlich geringer als Amerika (1.01)
- median **male-to-female ratio: 4.2: 1**

## Weitere Einflussfaktoren:

- Steigende Heterogenität
- Versorgungsaspekte, -angebote
- Bild von Autismus in der Öffentlichkeit
  - Wunsch-/Selbst-Diagnosen
- soziodemografische Faktoren

Powered by Bing;  
© Australian Bureau of Statistics, GeoNames, Microsoft, Navinfo, OpenStreetMap, TomTom, Wikipedia

Chiarotti & Venerosi 2020; Zeidan et al., 2022; Salari et al., 2022; Solmi et al., 2022; Fombonne, 2023 Maenner etl al., 2023; Li et al., 2023; Talantseva et al., 2023

# Autismus-Spektrum-Störung

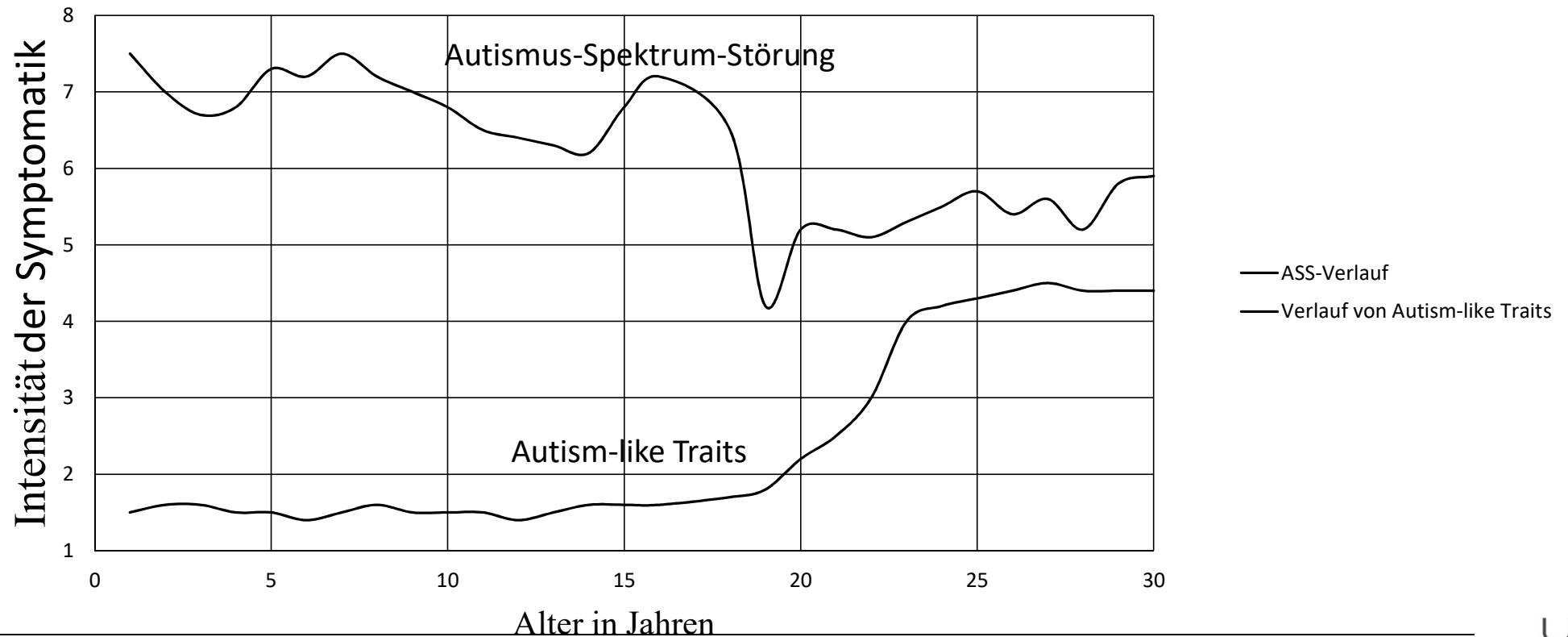
- **Konzeption als neuronale Entwicklungsstörung**
- **Anhaltende** Defizite in der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion **über verschiedene Kontexte** hinweg.
  - Defizite in der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit; Defizite im nonverbalen Kommunikationsverhalten, das in sozialen Interaktionen eingesetzt wird; Defizite in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und dem Verständnis von Beziehungen
- Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten, die sich **störend** auf andere Aktivitäten/den Alltag auswirken.
  - Stereotypien; zwanghaftes Festhalten an Gleichbleibendem; stereotype Interessen; Hyper-/Hpo-Reaktivität auf sensorische Reize, intensive, stereotype, ungewöhnliche Interessen
- Die Symptome müssen bereits in der **frühen** Entwicklungsphase vorliegen.
- Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen, sie bestehen über **verschiedene Kontexte** hinweg und sind ein **andauerndes** Merkmal.
- **Spezifität gering, Abgrenzung weder zu Varianten von „Normalität“ noch zu anderen Störungen, insbesondere auch zu den Persönlichkeitsstörungen nicht gegeben!**
- Es liegen zahlreiche zusätzliche Symptome mit bzw. komorbide Störungen vor.
- Die Symptomatik kann nicht durch eine **andere Störung** erklärt werden.

# Autismus-Spektrum-Störung

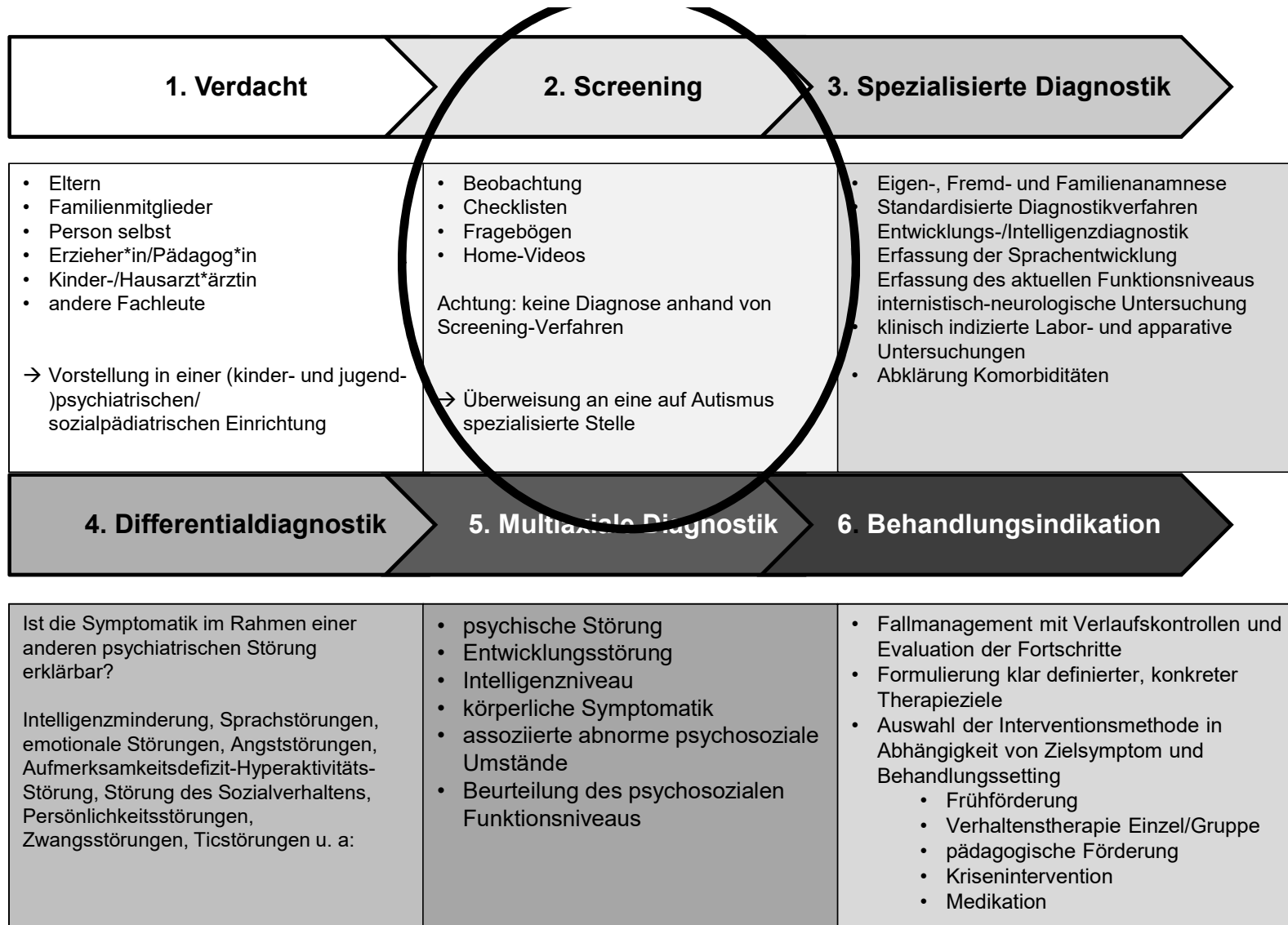
- **Konzeption als neuronale Entwicklungsstörung**
- **Anhaltende** Defizite in der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion **über verschiedene Kontexte** hinweg.
  - Defizite in der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit; Defizite im nonverbalen Kommunikationsverhalten, das in sozialen Interaktionen eingesetzt wird; Defizite in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und dem Verständnis von Beziehungen
- Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten, die sich **störend** auf andere Aktivitäten/den Alltag auswirken.
  - Stereotypien; zwanghaftes Festhalten an Gleichbleibendem; stereotype Interessen; Hyper-/Hypo-Reaktivität auf sensorische Reize, intensive, stereotype, ungewöhnliche Interessen
- Die Symptome müssen bereits in der **frühen** Entwicklungsphase vorliegen.
- Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise **Leiden oder Beeinträchtigung** in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen, sie bestehen über **verschiedene Kontexte** hinweg bzw. sind ein durchgängiges Merkmal.
- Es liegen zahlreiche zusätzliche Symptome bzw. **komorbide Störungen** vor.
- Die Symptomatik kann nicht durch eine **andere Störung** erklärt werden.

# Prototypischer Verlauf von Autismus und „Autism-like Traits“

Abbildung wurde auf der Grundlage einer Literaturrecherche sowie Daten aus der Spezialambulanz (N= 1825) erstellt. Howlin et al. 2013; Matson und Goldin 2013; Bal et al. 2019; Franchini et al. 2018; Han et al. 2019; Lord et al. 2020; McCauley et al. 2020a; Stringer et al. 2020; Clarke et al. 2021; Rosello et al. 2021; Riglin et al. 2021; Scheeren et al. 2022; Waizbard-Bartov et al. 2021



# Diagnostikprozess



# Diagnostik: Screening-Verfahren

Hohe Gefahr von Selbst-Diagnosen!

- **Fragebogen über Verhalten und soziale Kommunikation (FSK)**
  - Altersbereich 4 Jahre Bölte & Poustka, 2006
  - **mäßige Spezifität (siehe Diagnostik-Leitlinien)** Barnand-Brak et al., 2016; Chesnut et al., 2017; Marvin et al., 2017; Rosenberg et al., 2018; Moody et al., 2017; Lee et al., 2023; Hegemann et al., 2024
- **Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom (MBAS)**
  - Altersbereich: 6 bis 24 Jahre Kamp-Becker et al., 2005
  - kann bei der Fragestellung einer **hoch-funktionalen Autismus-Spektrum-Störung** eingesetzt werden, ABER kaum Studien!
- **Social Responsiveness Scale (SRS)**
  - kann ab dem **Vorschul- bis Jugendalter** eingesetzt werden; SRS-2 für Erwachsene
  - **ACHTUNG: geringe Spezifität** Hus et al., 2013; Cholemker et al., 2014; Moul et al., 2015; Li et al., 2018; Lampinen et al., 2025
- **Autismus-Quotient (AQ) und Empathie-Quotient (EQ)**
  - Altersbereich: Kinder, Jugendliche und Erwachsene Internet
  - **sehr niedrige Spezifität** Ketelaars et al., 2008; Naito et al., 2010; Lehnhardt et al., 2014; Aswood et al., 2016; Conner et al., 2019; Bezemer et al., 201; Hanawa et al., 2025, keine Unterscheidung zu Persönlichkeitsstörungen: Gilett et al., 2022
- **Ritvo Autism/Asperger's Scale–Revised (RAADS-R; RAADS-14)**
  - Altersbereich: Erwachsene
  - **Keine Unterscheidung zwischen selbstzugeschriebener Autismus-Diagnose und klinischer Diagnose** Conner et al., 2019; Jones et al., 2021; Sturm et al., 2024; Kidahl et al., 2025
- **Social Responsiveness Scale SRS-2 18+**
  - Altersbereich: Erwachsene
  - **Keine Differenzierung zur Borderline-Persönlichkeitsstörung, Angststörungen!** Galvez-Merlin et al., 2026; South et al., 2017

Norris & Lecavalier, 2010, Hoffmann et al., 2015; Warren et al., 2012; Baghdadli et al., 2017; Hirota et al., 2018; Wigham et al., 2018; Baghdadli et al., 2020; Wallis & Guthrie, 2024, Grigore et al., 2024; Wickowski et al., 2023; Thomas et al., 2025; McCann et al., 2026

# Alternativen zum Screening

- Fachliche Zuweisung / Steigerung des Wissens über Autismus
  - Wer braucht tatsächlich eine spezialisierte Abklärung, wer nicht?
  - <https://www.autismus-lotse.de/de>
  - Entwicklung eines Training-Tools zur Verbesserung der Zuweisungen
- „Triage“ Prozess: kurze (circa 20 Minuten) Vorab-Konsultation durch spezialisierte Fachkraft Adamou et al., 2025
  - geht sämtliche Vorbefunde (Berichte aus der Kindheit, Schulzeugnisse, Befunde anderer Institutionen) durch
  - Abgleichen von „Inkonsistenzen“ zu den DSM-5 Kriterien
    - „Beispielsweise würden dokumentierte Belege für dauerhafte enge Freundschaften, ein effektives Verständnis sozialer Nuancen, eine aktive Teilnahme an sozialen Gruppen und das Fehlen repetitiver Verhaltensweisen solche Inkonsistenzen darstellen“.

# Bestandteile der Diagnostik entsprechend S3-Leitlinie

Diagnostische Abklärung soll in jedem Alter mindestens folgende Elemente beinhalten

1. Symptomerfassung im Quer- und Längsschnitt
  - **Direkte Verhaltensbeobachtung**
  - Anamneseerhebung mit detaillierter Erfassung von ICD-10 Symptomen im Vor- und Schulalter (Eigen- und Fremdanamnese)
2. Entwicklungsdiagnostik bzw. mehrdimensionale kognitive Testung
3. Standardisierte Erfassung der Sprachentwicklung
4. Erfassung des aktuellen Funktionsniveaus
5. Internistisch-neurologische Untersuchung
6. Klinisch indizierte Labor- und apparative Untersuchungen
7. Abklärung vorhandener internistisch-neurologischer sowie psychiatrischer differentialdiagnostischer/komorbider Erkrankungen

# Standardisierte Verfahren

## S3 Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-018.html>

- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2) / Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen Lord et al., 2000; Poustka et al., 2015

&

- Autism Diagnostic Interview (ADI-R) / Diagnostisches Interview für Autismus – Revidiert Lord et al., 1994; Bölte et al., 2006
- Zeitaufwändig, fundierte Ausbildung und Supervision notwendig
- Gut validierte Instrumente, international in zahlreichen Studien untersucht, ABER: im klinischen Kontext Spezifität eingeschränkt

de Bild et al., 2009, Kamp-Becker et al., 2011; Zander et al., 2016; Langmann et al., 20017; Zander et al., 2017; Kamp-Becker et al., 2018;, Dorlack et al., 2018, Conner et al., 2019; Medda et al., 2019; Colombi et al., 2020; Greene et al., 2021; Lebersfeld et al., 2021, p. 4109

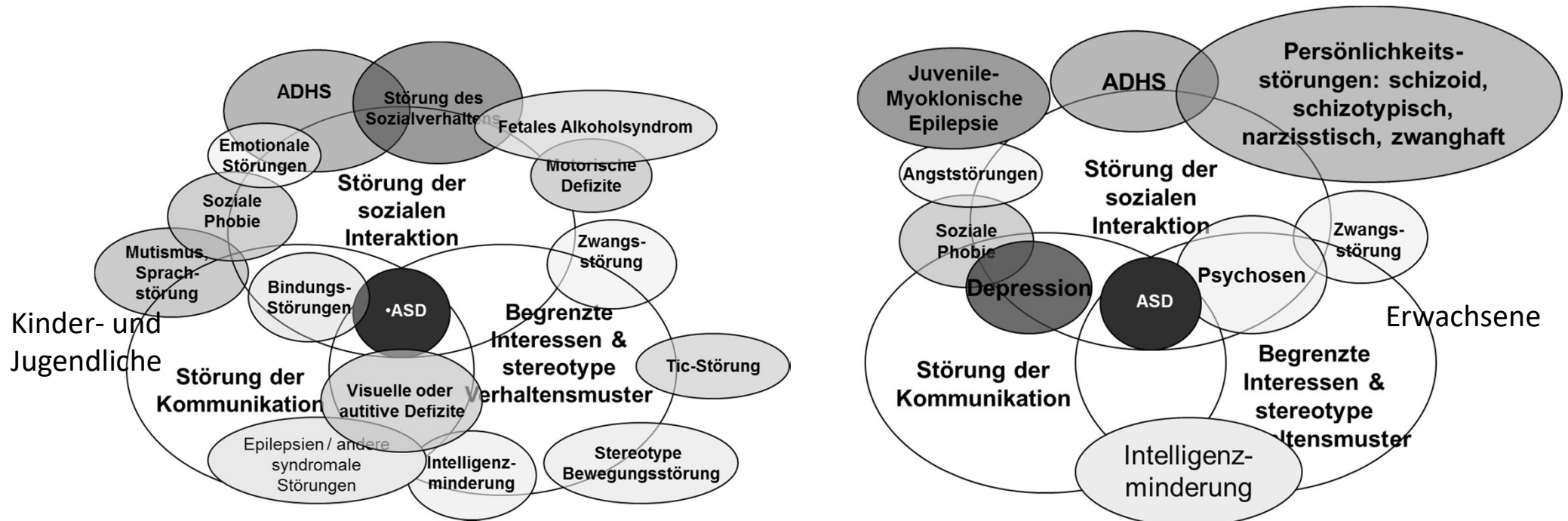
# Standardisierte Verfahren in der Anwendung bei Erwachsenen

- ADOS(-2): 61-99% Sensitivität und 57-95% Spezifität Bastiansen et al., 2011; Kamp-Becker et al., 2013; Hus et al., 2014; Pugliese et al., 2015; de Bildt et al., 2016; Maddox et al., 2017; Fusar-Poli et al., 2017; Conner et al., 2019; Amadou et al., 2021; Hong et al., 2022; Christiansen & Petersen, 2025
  - Cut-Off erhöht auf 8, da sonst Spezifität nicht gegeben
  - Keine Differenzierung zur Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen, soziale Phobie, ADHS, daher nicht alleine zu verwenden
  - Bei Beeinträchtigung der Intelligenz: Gute Sensitivität, insbesondere Frauen, jedoch geringe Spezifität Sappock et al., 2013
  - Differenzierung zu ADHS: 25% kommen über cut-off Hayashi et al., 2022; Hanawa et al., 2025
    - Items, die differenzieren: Basale Auffälligkeiten: Blickkontakt, Gestik, gerichteter mimischer Ausdruck
    - Siehe auch Kochhar et al., 2024

Diagnostik und Differentialdiagnostik der Autismus-Spektrum-Störung im Erwachsenenalter

## **GRENZEN: DIFFERENTIALDIAGNOSEN**

# Differentialdiagnose: Autism-like traits im Rahmen anderer Störungen



# Beispiel: Persönlichkeitsstörungen

## Symptomüberlappung mit Autismus

- Defizite im Bereich der Theory of Mind / Empathiefähigkeit /Emotionserkennung (Alexithymie)
- Übergreifende und schwerwiegende Probleme in sozialen Beziehungen, im Bereich der Kommunikation und des Selbsterlebens
- Einzelgängertum, zwanghaft-rigide Handlungen und Einstellungen sowie bedeutsame Beeinträchtigungen in vielen Lebensbereichen
- Internalisierende und somatisierende Probleme
- Emotionale Dysregulation
- Vulnerabler Narzissmus (Hypersensitivität gegenüber Kritik, emotionale Dysregulation)
- Symptomatik ich-synton; Wunsch nach sozialer Identität bei Unsicherheit im eigenen Erleben

Wiehe 2003; Ancharsäter , 2006; Ancharsäter et al., 2006; Hust et al., 2007; Blair 2008; Farrugia 2009; Hofvander et al., 2009; Harari et al. 2010; Jones et al. 2010; Shamay-Tsoory et al. 2010; Barnevald et al., 2011; Dziobek et al. 2011; Durand-Zaleski et al. 2012; Lugnegard et al., 2012; Ruiz Calzada et al. 2012; Kapp et al. 2013; Strunz et al. 2014; Thoma et al., 2013; Dell'Osso et al., 2018; Cumin et al., 2020; Rinaldi et al., 2021; Langwerden et al., 2022; Dell'Osso et al., 2023; Gilett et al., 2023; Vuijk et al., 2023; Broglia et al., 2024; Blay et al., 2024; Albantakis et al., 2025

## Konsequenz für die Praxis

- Hohe Gefahr von falsch positiven Diagnosen
- Emotionale Dysregulation und soziale Kompetenzen behandeln und nicht vorschnell Autismus diagnostizieren

# Beispiel: Persönlichkeitsstörungen

## Unterschiede im Vergleich zu Autismus

- Störungsbeginn mit klinisch relevanter Beeinträchtigung (fremd-anamnestische Befunde!) in der frühen Kindheit
  - insbesondere auch repetitive, stereotype Verhaltensweisen im klinisch relevanten Ausmaß und Beginn in der Kindheit
- Intensität der Symptomatik im Lebensverlauf
- Nonverbales Verhalten

„Wenn klinische Beobachtungen nahelegen, dass die Kriterien erfüllt sind, kann eine ASD diagnostiziert werden, **sofern keine Belege für gute soziale und kommunikative Fertigkeiten in der Kindheit vorliegen**. Zum Beispiel würde ein Bericht (von Eltern oder anderen Verwandten) darüber, dass die Person normale und anhaltende gegenseitige Freundschaften pflegte und gute nonverbale Kommunikationsfertigkeiten während der Kindheit besaß, die Diagnose einer ASD ausschließen“ DSM, p 73

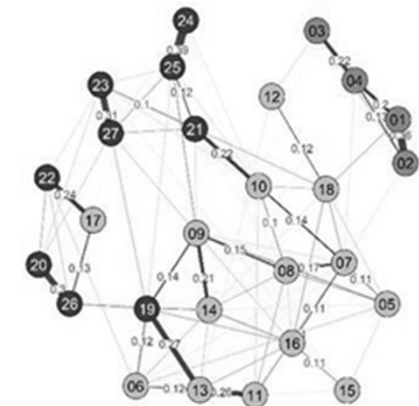
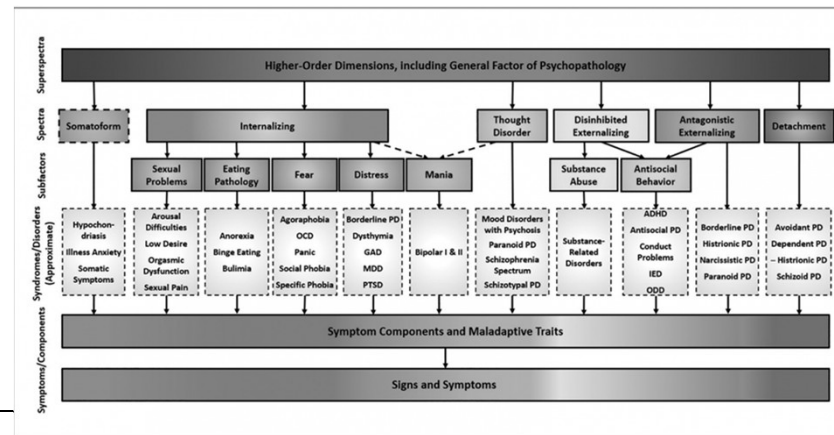
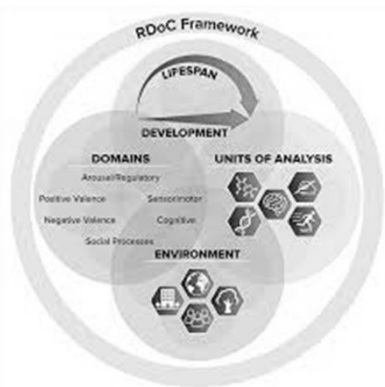
Wiehe 2003; Ancharsäter , 2006; Ancharsäter et al., 2006; Hust et al., 2007; Blair 2008; Farrugia 2009; Hofvander et al., 2009; Harari et al. 2010; Jones et al. 2010; Shamay-Tsoory et al. 2010; Barnevald et al., 2011; Dziobek et al. 2011; Durand-Zaleski et al. 2012; Lugnégard et al., 2012; Ruiz Calzada et al. 2012; Kapp et al. 2013; Strunz et al. 2014; Thoma et al., 2013; Davies et al., 2016; Dell'Osso et al., 2018; Cumin et al., 2020; Rinaldi et al., 2021; Langwerden et al., 2022; Dell'Osso et al., 2023; Gilett et al., 2023; Vuijk et al., 2023;

# Zusammenfassung

- Diagnostik: Schauen Sie genau hin!
  - Autismus ≠ Defizit in der sozialen Kompetenz, sondern eine früh beginnende fehlende soziale Orientierung, die sich insbesondere auch im nonverbalen Verhalten zeigt.
- Differentialdiagnostik ist zentral
  - Sehr viele andere Störungen weisen Symptomüberlappungen zu Autismus auf, diese müssen in Betracht gezogen werden. Bevor die Diagnose Autismus gestellt wird, sollten andere Störungen ausgeschlossen werden.
- Autism-like-Traits ≠ Autismus-Spektrum-Störung
- Falsch positive Diagnosen haben ebenso schwerwiegende Konsequenzen wie falsch negative!

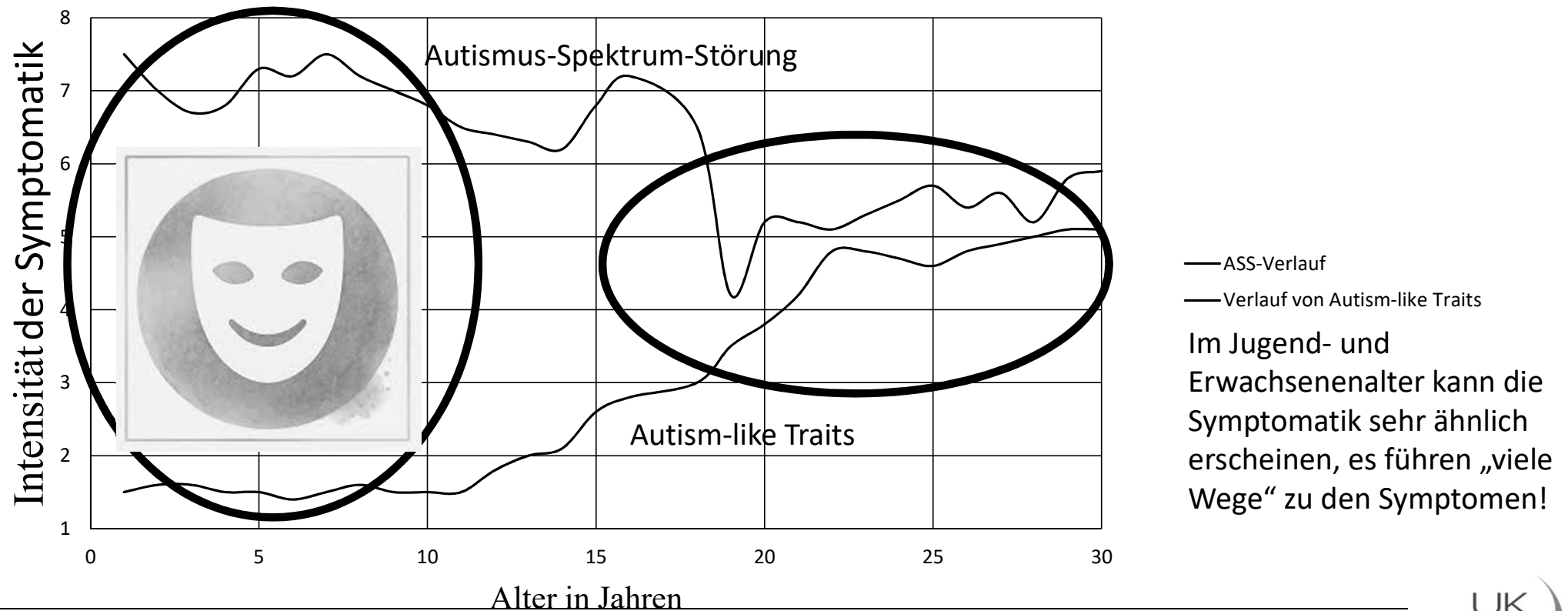
# Autism like Traits ≠ Autism Diagnose

- Neuere Befunde zu transdiagnostischen Merkmalen auf genetischer, neurobiologischer und klinischer Ebene, machen deutlich, dass diagnostische Klassifikationssysteme an ihre Grenzen stoßen! DeYoung et al., 2024; Rohlfing et al., 2025; McGorry et al., 2025
  - Zunehmende Heterogenität und Anzahl von Komorbiditäten
- RDoC, HiTOP oder Netzwerkanalysen gewinnen zunehmend an Bedeutung in der Forschung, im klinischen Alltag und auf der gesundheitspolitischen Ebene sind jedoch weiterhin diagnostische Labels entscheidend



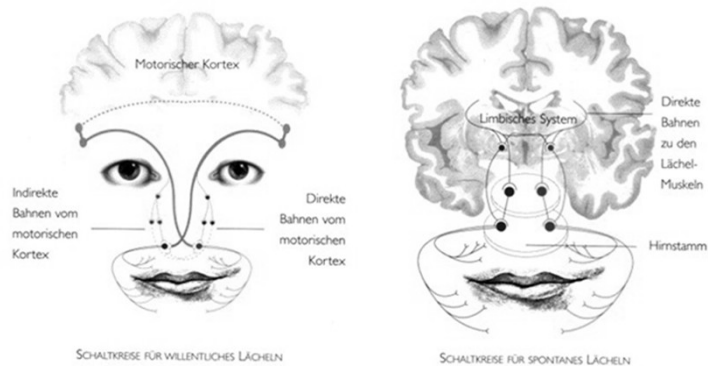
# Prototypischer Verlauf von Autismus und „Autism-like Traits“

Abbildung wurde auf der Grundlage einer Literaturrecherche sowie Daten aus der Spezialambulanz (N= 1825) erstellt.  
Howlin et al. 2013; Matson und Goldin 2013; Bal et al. 2019; Franchini et al. 2018; Han et al. 2019; Lord et al. 2020; McCauley et al. 2020a;  
Stringer et al. 2020; Clarke et al. 2021; Rosello et al. 2021; Riglin et al. 2021; Scheeren et al. 2022; Waizbard-Bartov et al. 2021



# Kompensation

„ausgleichen“, „ersetzen“



Durch Förderung/Lernprozesse erlernte Anwendung von Strategien, um Defizite auszugleichen (z.B. kognitive statt intuitive, Regeln /Scripts lernen) durch die Aktivierung anderer neuronaler Pfade

→ Strategien abhängig von kognitiven und exekutiven Funktionen, Theory of Mind-Fähigkeiten

Burroughs et al., 2024, Scheerer et al., 2020, Hull et al., 2021; Livingston et al., 2019; Ratto et al., 2018; Lai et al., 2017

# Begriffsbestimmung:

# Camouflaging / Masking

„Tarnung/Maskierung“



Bewusste oder unbewusste Verhaltensmodifikation, um den sozialen Normen zu entsprechen (z.B. Imitation von beobachtetem Verhalten bei anderen; Lachen wenn andere lachen, gleiche Kleidung wie Peers, Vermeidung von sozialen Events)

# Camouflaging / Masking

## Was ist das?

- **Transdiagnostisches Konstrukt** im Sinne von „Impression Management“ Ai et al., 2022
- „Masking“ von Symptomen insbesondere im Zusammenhang mit geringen sozialen Kompetenzen, Soziale Phobien, ADHS, Schizophrenie, Depression, Borderline Persönlichkeitsstörung Lei et al., 2024; Pyszkowska, 2024; van der Putten et al., 2024; Scheerer et al., 2020; O’Loughlen & Lang, 2024; Arango-de-Montis et al., 2024; Brown, 2025; Ai et al., 2025, Carpita et al., 2025
  - Insbesondere wenn **soziale Ängstlichkeit, depressive Symptome** vorliegen van der Putten et al., 2024; Green et al., 2024
  - Stärker beim **weiblichen Geschlecht** ausgeprägt
  - Besonders ausgeprägt, wenn hohes Niveau an **sozialen Vergleichen, Bewusstsein für öffentliche Wahrnehmung des Selbst, Selbst-Stigmatisierung, soziale Angst** vorliegt Ai et al., 2023; Lei et al., 2024; Zhuang et al., 2025; Pyszkowska, 2025; Hong et al., 2025; Ai et al., 2025; Reibel et al., 2025
  - Setzt **gute kognitive, exekutive Funktionen und Theory of Mind-Fähigkeiten** voraus Ho et al., 2022; Kudiakova et al., 2025; Ai et al., 2025
  - Zusammenhang mit **Emotionsregulation** (z.B. Emotionsunterdrückung) Santana & Grabell, 2023
  - Green et al., 2024a, b; McQuaid et al., 2024;

# Camouflaging / Masking

## Was ist das?

- **Transdiagnostisches Konstrukt** im Sinne von „Impression Management“ Ai et al., 2022
- „Masking“ von Symptomen insbesondere im Zusammenhang mit geringen sozialen Kompetenzen, Soziale Phobien, ADHS, Schizophrenie, Depression, Borderline Persönlichkeitsstörung Lei et al., 2024; Pyszkowska, 2024; van der Putten et al., 2024; Scheerer et al., 2020; O’Loughlen & Lang, 2024; Arango-de-Montis et al., 2024; Brown, 2025; Ai et al., 2025; Carpita et al., 2025
  - **Positive Effekte:** Förderung von Selbstständigkeit, fördert die Annahme von sozialen Angeboten, Lebens- und Arbeitsbedingungen, Akzeptanz durch andere Green et al., 2025; Eldesouky & English, 2023
  - **Negative Effekte:** Überforderung, Erschöpfung, Unsicherheit in der Identität (ACHTUNG: kulturabhängig) Schunk et al., 2022
  - **Nonverbale Kommunikation** (z.B. mimischer Ausdruck) ist schwieriger zu maskieren und wird als solche von anderen Personen erkannt Niedenthal et al., 2010; Metanalyse: Gunnery & Ruben, 2016; Gallant et al., 2023
- ABER: Unklar und unterschiedlich definiert in Studien Cook et al., 2021; Williams, 2021; Libsack et al., 2023; Khudiakova et al., 2025, Klein et al., 2025

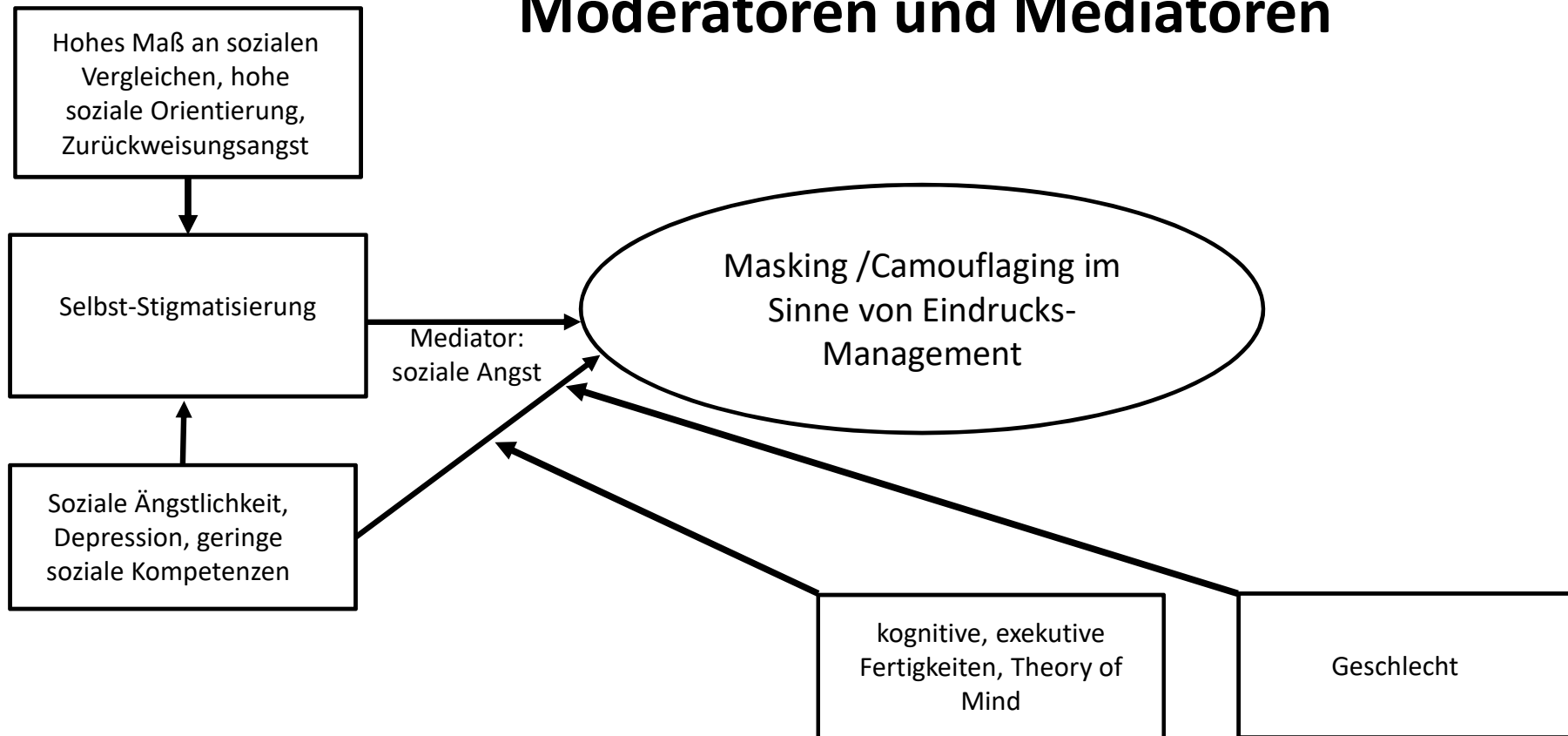
# Camouflaging / Masking Was ist das? Moderatoren und Mediatoren

Masking / Camouflaging im  
Sinne von Eindrucks-  
Management

kognitive, exekutive  
Fertigkeiten, Theory of  
Mind

Geschlecht

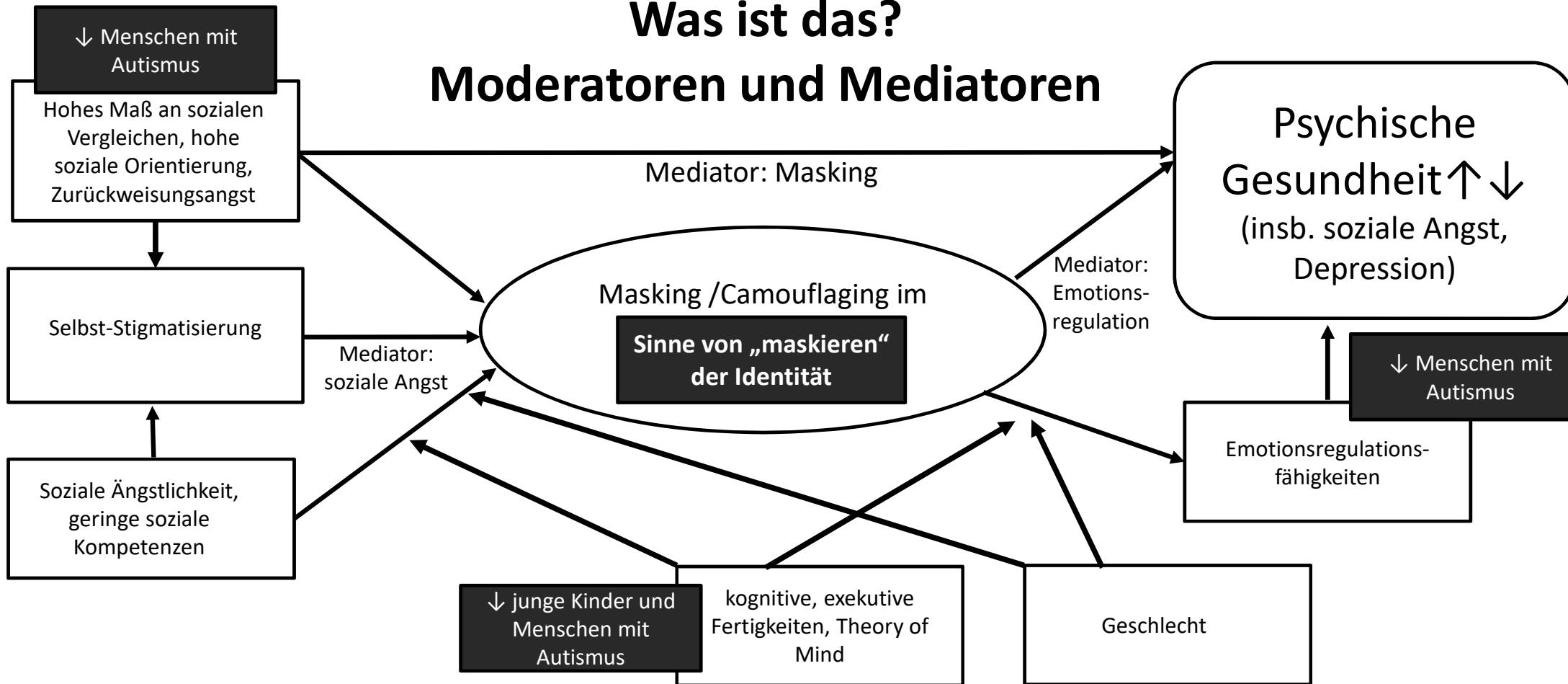
# Camouflaging / Masking Was ist das? Moderatoren und Mediatoren

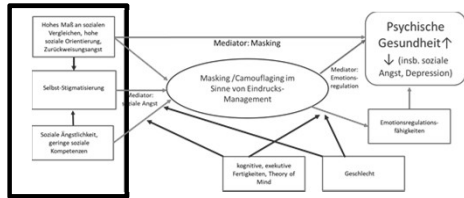




# Camouflaging / Masking Was ist das?

## Moderatoren und Mediatoren





# Camouflaging / Masking Wie gemessen?



## Erfassungsmethode: Fragebögen

- Z.B. Camouflaging Autistic Trait Questionnaire (CAT-Q) **Hannon et al., 2022**
  - Gibt an, dass spezifisch um das Maskieren von Autismus-Merkmalen gehe
    - „12. Mit Leuten, bei denen ich das nicht möchte, nehme ich keinen Blickkontakt auf“.
  - Häufig Verwendung in online-Studien
- Bisher nur eine Studie zur Konstruktvalidität **Mc Kinnon et al., 2025**
  - Deutliche Korrelation zwischen Camouflaging und Sozialer Angst, Angst vor Ablehnung ( $r= 0.14-0.65$ )
- Verzerrungen wahrscheinlich: „hindsight“ Bias, Konfirmations-Bias, soziale Erwünschtheit-Bias u.v.a.
- Deutliche **Konfundierung** mit sozialer Angst, Depressions-Symptomatik
  - „9. Ich denke ständig darüber nach, was für einen Eindruck ich auf Andere mache.
  - “13. In sozialen Situationen muss ich mich zur Interaktion mit Anderen zwingen.”
- Prädiktoren: hohes Niveau an sozialen Vergleichen, Bewusstsein für öffentliche Wahrnehmung des Selbst, Selbst-Stigmatisierung, soziale Angst **Wei-Ai et al., 2023; Zhuang et al., 2025**



# Camouflaging / Masking

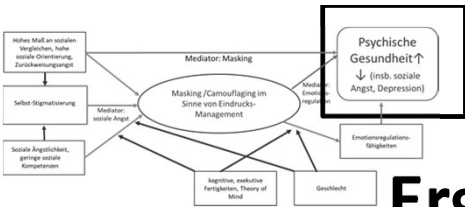
## Ergebnisse der bisherigen Fragebögen-Studien



- Je höher die CAT-Q-Scores, desto höher die selbstangegebenen „autism like traits“ (z.B. mittels AQ) Alaghand-rad et al., 2023; Scheerer et al., 2020
  - Insbesondere beim weibliches Geschlecht hohe Werte Tubio-Funguerino et al., 2021; Wood-Downie et al., 2021; Alaghand-rad et al., 2023; Milner et al., 2023; Cancino-Barros et al., 2025
    - Auch Frauen ohne autism-like tratis geben mehr Masking an, als Männer Ai et al., 2024
    - Kein Unterschied zwischen Frauen mit Borderline Pers.St. und spätdiagnostizierter Autismus Gracia et al., 2026
  - Hohe Werte, wenn Diagnose spät vergeben wird Milner et al., 2024; Cancino-Barros et al., 2025; McQuaid et al., 2022
  - Höhere Werte bei „autistic traits“ ABER keine Diagnose vorliegend Milner et al., 2023
  - Jugendliche mit Autismus maskieren **weniger** als Jugendliche ohne Autsmus! Jorgenson et al., 2020

### ABER

- stärker mit Symptomen einer sozialen Angststörung als „autism-like traits“ assoziiert
- durch **Reduzierung** von sozialer Angst mittels KVT auch **Reduktion** von Masking Lei et al., 2024a; Roisenberg et al., 2025



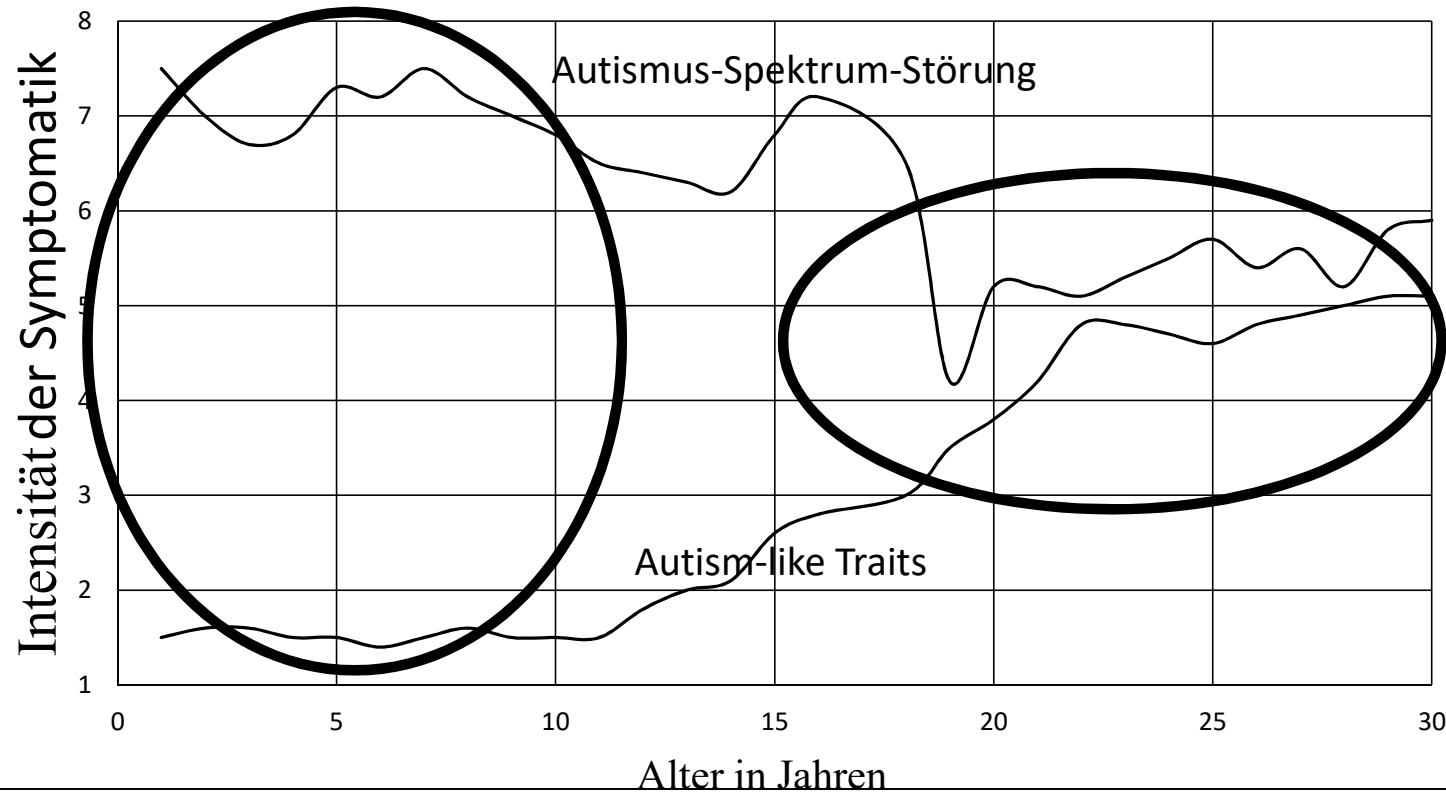
# Camouflaging / Masking

## Ergebnisse der bisherigen Fragebögen-Studien

- Korrelative Zusammenhänge zu Stresserleben, psychische Gesundheit (insbesondere Angst, Depression, Suizidalität) Cremone et al., 2023; Ross et al., 2023; Lei et al., 2024a; Lei et al., 2024b; Scheeren et al., 2025; nur in Subgruppe van der Putten et al., 2024
  - **ABER:** Konfundierung der Erfassung mit Psychopathologie, d.h. „Umkehrung von Kausalität“ Williams, 2022; van der Putten et al., 2025
  - **Keine Kausalität belegt** Mandy, 2019; Williams, 2021; Khudiakova et al., 2024
- Einzige longitudinale Studie: Camouflaging sagt **nicht** psychische Gesundheit vorher, im Gegenteil, ist **assoziiert mit Verbesserung** der psychischen Gesundheit van der Putten et al., 2025
- Fragt man nach Kompensation, dann positive Effekte (soziale Beziehungen, Unabhängigkeit, Erfolg) Livingston et al., 2019
- Differenzkriterium (ADOS vs. AQ): Zusammenhänge zwischen erhöhtem Haar-Kortisol und Camouflaging nur im Selbstbericht von Erwachsenen, nicht bei Kindern mit Autismus Zubizaretta et al., 2025
  - Bei Kontrolle von genetischen und Umweltfaktoren (Zwillingsuntersuchung): Camouflaging mit geringerem Haar-Kortisol assoziiert!

# Prototypischer Verlauf von Autismus und „Autism-like Traits“

Abbildung wurde auf der Grundlage einer Literaturrecherche sowie Daten aus der Spezialambulanz (N= 1825) erstellt.  
Howlin et al. 2013; Matson und Goldin 2013; Bal et al. 2019; Franchini et al. 2018; Han et al. 2019; Lord et al. 2020; McCauley et al. 2020a;  
Stringer et al. 2020; Clarke et al. 2021; Rosello et al. 2021; Riglin et al. 2021; Scheeren et al. 2022; Waizbard-Bartov et al. 2021

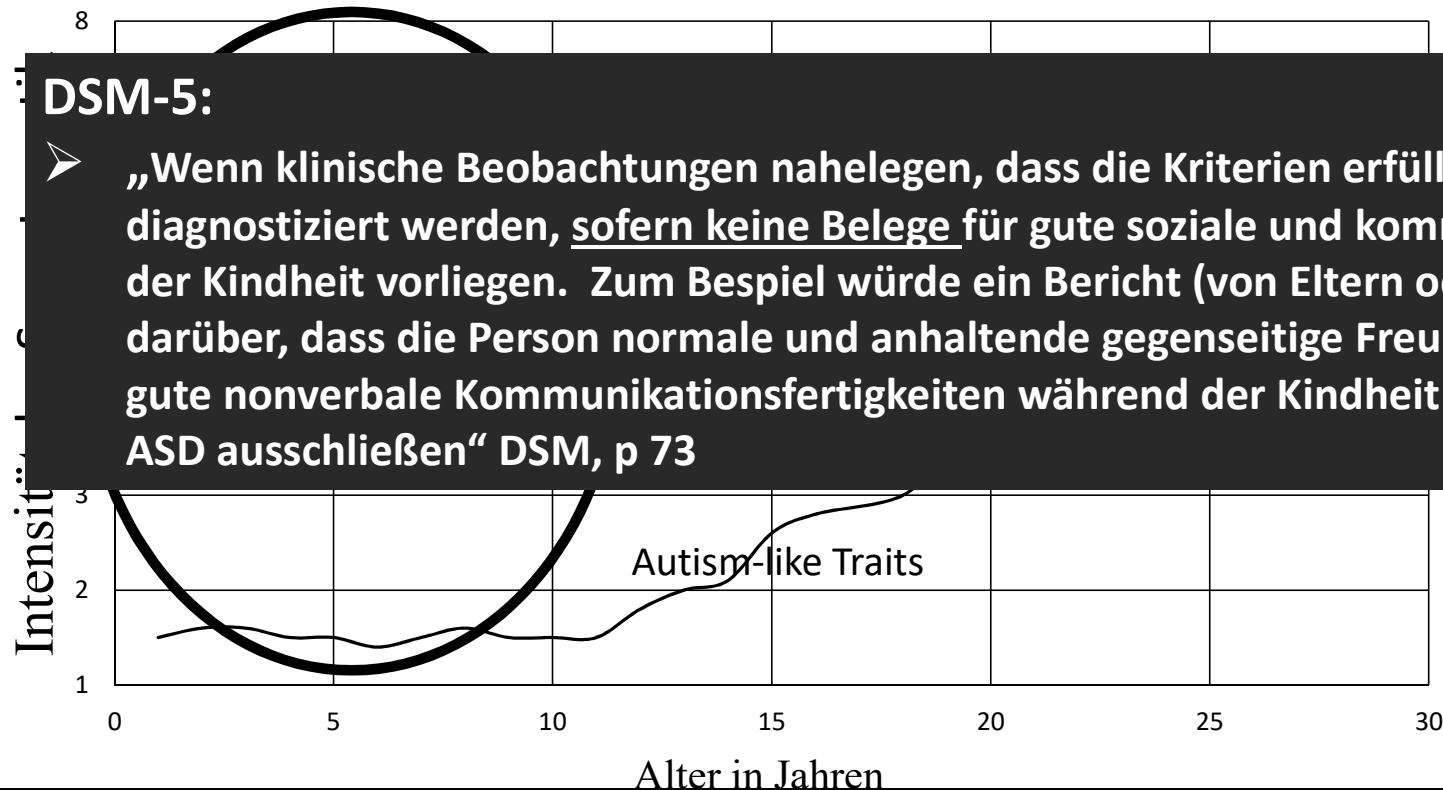


1. Masking im jungen Alter nicht möglich
2. Da hoher Zusammenhang mit Alter, IQ und Geschlecht: Basale Auffälligkeiten der Autismus-Symptomatik BEACHTEN!

— ASS-Verlauf  
— Verlauf von Autism-like Traits

# Prototypischer Verlauf von Autismus und „Autism-like Traits“

Abbildung wurde auf der Grundlage einer Literaturrecherche sowie Daten aus der Spezialambulanz (N= 1825) erstellt. Howlin et al. 2013; Matson und Goldin 2013; Bal et al. 2019; Franchini et al. 2018; Han et al. 2019; Lord et al. 2020; McCauley et al. 2020a; Stringer et al. 2020; Clarke et al. 2021; Rosello et al. 2021; Riglin et al. 2021; Scheeren et al. 2022; Waizbard-Bartov et al. 2021



Fremdanamnestische Befunde bezüglich der frühen Kindheit von zentraler Relevanz!

# Cut-off Werte unterschritten, aber: AUTISMUS vorliegend?

Autismus und weibliches Geschlecht:

- Spätere Diagnosen, ABER: Alter bei Diagnosestellung differiert nicht, wenn man für komorbide Störungen kontrolliert Dworzynski et al., 2012; Martini et al., 2022; Redgaard et al., 2021; Volk et al., 2025; Gu et al., 2023; Volk et al., 2025
- Unterschiede in der Symptomatik :
  - Keine Unterschiede in den RRB's bei den Geschlechtern (N= 2.758, 4 – 18 Jahre) Jasmin & Perry, 2023
  - ABER deutlicher Effekt der Intelligenz: Metanalyse über 79 Studien (14758 ProbandInnen, davon 71% ohne und 29% mit Intelligenzminderung) Saure et al., 2023
    - Weibliches Geschlecht ohne Intelligenzminderung zeigen weniger RRB's, mehr sensorische Auffälligkeiten und weniger sprachliche Probleme als männliche Probanden Saure et al., 2023
      - ABER: Experimentelle Untersuchung findet keine Unterschiede in Bezug auf Hypersensitivität Asaridou et al., 2024
    - » Weibliches Geschlecht mit Intelligenzminderung zeigen mehr soziale Defizite und mehr RRB's als männliche Probanden mit Autismus Saure et al., 2023
  - Deutlich mehr komorbide Störungen Martini et al., 2022

## Autismus und Geschlecht: Brauchen wir einen eigenen diagnostischen Algorithmus für ♀?

- N= 2287 (ASD:866 male; 191 female; non ASD: 1010 male, 220 female; age range: 4 - 65 )
- geringe bis keine Unterschiede in der Intensität der ASD Symptomatik zwischen male und female! analog zu vielen anderen Studien **Metaanalyse: van Wijngaarden-Cremers et al., 2014; Tillmann et al., 2018; Prospero et al., 2020; Kaat et al., 2021; Harris et al., 2022; Jasmin & Perry 2023**
- Unterschiede bei den komorbiden Störungen: Während sich bei jüngeren ♀ mit ASD weniger komorbide Störungen fanden Prospero et al., 2020, zeigen sich in unserer Studie bei Jugendlichen/Erwachsenen mehr komorbide Störungen (insbesondere Depression und Angststörungen) bei den ♀ mit ASD als bei ♂ mit ASD .Analog zu vielen anderen Studien Rodgaard et al., 2021, Stroth et al., 2022; Martini et al., 2022

Children and Young Adolescents			Older Adolescents and Adults		
Feature	Female	Male	Feature	Female	Male
NESL	23	27	NESL	29	29
SPAB	18	1	SPAB	5	19
IECHO	22	22	IECHO	31	25
STER	18	6	STER	9	20
OINF	23	13	OINF	27	26
ASK	10	12	ASK	25	22
REPT	22	15	REPT	19	13
CONV	3	2	CONV	14	6
DGES	5	5	DGES	4	8
EYE	11	8	EGES	10	22
EXPE	3	9	EYE	1	3
LLNC	15	14	EXPE	3	5
ENJ	4	10	LLNC	13	14
EMO	6	11	ENJ	12	15
INS	12	4	AFF	17	13
QSOV	1	3	EMO	2	10
QSR	15	16	INS	7	11
ARSC	6	7	RESP	26	23
OQR	17	17	QSOV	8	6
IMAG	16	19	QSR	11	1
SINT	21	23	ARSC	6	3
MAN	20	20	OQR	21	4
INJ	23	25	IMAG	23	30
XINT	26	18	SINT	20	25
RITÖ	9	21	MAN	30	25
OACT	22	24	INJ	26	25
TAN	24	23	XINT	24	16
ANX	11	26	RITL	18	20
			OACT	22	25
			TAN	16	16
			ANX	15	13

## Unterschiede im ADOS

- Unterschiede in der „Variable Importance“
- Zur differenzierten Einschätzung braucht es bei den ♀ weniger Items und die diagnostische Güte ist besser als bei den ♂!
- Items der ♀ : Basale sozial kommunikative Verhaltensweisen (mimischer Ausdruck, Blickkontakt, Gestik), die unabhängiger von Alter und IQ sind
- Keine Notwendigkeit den diagnostischen Algorithmus zu ändern!

Ähnliche Ergebnisse: Kalb et al., 2022, Duval et al., 2025, Yeung et al., 2024, Kaat et al., 2021; Corbett et al., 2020



# Bestandteile der Diagnostik entsprechend S3-Leitlinie

Diagnostische Abklärung soll in jedem Alter mindestens folgende Elemente beinhalten

1. Symptomerfassung im Quer- und Längsschnitt

Direkte Verhaltensbeobachtung

**Anamneseerhebung mit detaillierter Erfassung von ICD-10 Symptomen im Vor- und Schulalter (Eigen- und Fremdanamnese)**

2. Entwicklungsdiagnostik bzw. mehrdimensionale kognitive Testung
3. Standardisierte Erfassung der Sprachentwicklung
4. Erfassung des aktuellen Funktionsniveaus
5. Internistisch-neurologische Untersuchung
6. Klinisch indizierte Labor- und apparative Untersuchungen
7. Abklärung vorhandener internistisch-neurologischer sowie psychiatrischer differentialdiagnostischer/komorbider Erkrankungen

# Autism Diagnostic Interview (ADI-R)



- Interview mit Bezugsperson
  - Einschätzung des Interviewers anhand von vielen
  - Verhaltensbeispielen, keine Interpretationen
- Dauer: Zwischen 2 und 4 Stunden!
- Abgefragte Bereiche:
  - **Kommunikation:** 27 Variablen (beispielsweise: Sprachentwicklungsverzögerung, Sprachauffälligkeiten, Beginn der autistischen Symptomatik, Gestik, usw.) **Cut-Off = 8/7**
  - **Soziale Entwicklung und Spiel:** 28 Variablen (beispielsweise: Blickkontakt, Spielverhalten, Mimik, Körperkontakt, Neugier, Kontaktverhalten usw.) **Cut-Off = 10**
  - **Interessen und Verhalten:** 23 Variablen (beispielsweise: Sonderinteressen, Interesse an Teilen von Objekten, Veränderungsängste, Zwänge, sensorische Interesse, Manierismen, Hyperaktivität usw.) **Cut-Off = 3**
- Setzt DSM-V Kriterien um



## Bestandteile der Diagnostik entsprechend S3-Leitlinie



Diagnostische Abklärung soll in jedem Alter mindestens folgende Elemente beinhalten

1. Symptomerfassung im Quer- und Längsschnitt
  - Direkte Verhaltensbeobachtung
  - Anamneseerhebung mit detaillierter Erfassung von ICD-10 Symptomen im Vor- und Schulalter (Eigen- und Fremdanamnese)
2. Entwicklungsdiagnostik bzw. mehrdimensionale kognitive Testung
3. Standardisierte Erfassung der Sprachentwicklung
4. Erfassung des aktuellen Funktionsniveaus
5. Internistisch-neurologische Untersuchung
6. Klinisch indizierte Labor- und apparative Untersuchungen
7. Abklärung vorhandener internistisch-neurologischer sowie psychiatrischer **differentialdiagnostischer/komorbider Erkrankungen**

# Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätstörung (ADHS)

## Symptomüberlappung mit Autismus

- genetischer Hintergrund Rommelse et al., 2010; Rommelse et al., 2011
  - Deutliche genetische Gemeinsamkeiten für kommunikative Defizite und ADHS-Symptome, (genetic correlations = .47-.51), moderate für repetitives Verhalten (.12-.33) und weniger für soziale Defizite (.05-.11) Taylor et al., 2015
- neuronale Korrelate Brieber et al., 2007; Gargaro et al., 2011
- Defizite in der Inhibitionskontrolle Xiao et al., 2012, Sinzig et al., 2008
- Defizite in den sozialen Kognitionen (Emotionserkennung, Theory of Mind, Empathie) Buhler et al., 2011; Nyden et al., 2010; Rumpf et al., 2012; Uekermann et al., 2010; Reiersen, 2011; Bons et al., 2013; Kandeger et al., 2026
- Defizite in der Fähigkeit zur sozialen Interaktion/sozialen Kompetenz Ames & White, 2011; Reiersen, 2011; Green et al., 2015, Green et al., 2016
- Defizite in der zentralen Kohärenz (insbesondere in Kombination mit niedrigerem nonverbalen IQ) Gamba et al., 2024; Isaksson et al., 2021
- „Besondere“ Interessen (z.B. Computer) de Vries et al. 2018
- Sensorische Auffälligkeiten, insbesondere auch auditorische Hyperreaktivität Cheungand-Siu,2009; Little et al., 2018; Narvekar et al., 2024; Dwyer et all., 2026
- Beeinträchtigung in der Emotionsregulation und den adaptiven Fertigkeiten Davico et al., 2022; Christiansen et al., 2019; Murray et al., 2024; Faraone et al., 2024

# Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

## Unterschiede

### Autismus

- Wenn Autismus & ADHS, dann deutlichere Autismus-Symptomatik und schlechtere Prognose Yers et al., 2009, Sprenger et al. 2015, Kamp-Becker et al., 2016, Craig et al., 2015; Davis et al., 2025

### Konsequenz für die Praxis

- Symptomatik des ADHS leitliniengetreu behandeln
- Autismus-Diagnostik erst nach Behandlung der ADHS!

### ADHS

- weniger Defizite in der sozialen Reziprozität, nonverbalen Kommunikation und repetitive, stereotype Verhaltensweisen bei ADHS Dickerson Mayes et al., 2012
- Defizite in sozialen Kognitionen bei ADHS nicht so weitreichend wie bei Autismus und beeinflusst durch Defizite im Bereich der exekutiven Funktionen Bölte, 2025
  - Defizite der „Theory of mind“ entwickeln sich bei ADHS erst im Verlauf Bühler et al., 2011
- Mehr Symptome „affektiver Labilität“ bei ADHS als bei Autismus Pehlivanidis et al., 2025

# Soziale Phobie

## Symptomüberlappung

- In der Kindheit häufig „Behavioral Inhibition“
    - Vermeidung von neuen, unbekanntem Situationen/Personen, Blickkontakt; Defizite in der Regulation von sensorischen Reizen, Emotionsregulation; spiele bevorzugt alleine **Biederman et al., 2001; Henderson et al., 2015, Muris et al., 2021**
    - Risiko für die Entwicklung von Angststörungen, insbesondere soziale Phobie **Aaron et al., 2024; Morneua-Vaillancourt et al., 2022; Suarez et al., 2021**
    - Verbunden mit physiologischen Reaktionsprofil: höhere Herzrate, höhere Cortisol-Levels und höherer Anstieg des Cortisol in Stress-Situationen; verstärkte Aktivierungen im limbischen Regionen **Cremers & Roelofs, 2016; Ryan & Ollendick, 2018; Fox et al., 2023**
  - Im Verlauf:
    - Defizite in der sozialen Interaktion und Kommunikation; Defizite in der sozialen Kompetenz medieren „autism like traits“; je mehr „autism like traits“ desto höher soziale Angst **Liew et al., 2015; Carpita e tal., 2024**
      - Reduzierte Beziehungserfahrungen, Vermeidung von Kontakten, daher weniger Angst
    - Defizite in der Emotionserkennung
    - Repetitive, stereotype Verhaltensweisen, insbesondere Widerstand bei Veränderung, sensorische Hypersensibilität **Pickard et al., 2020**
    - Geringe Fähigkeiten zur Emotionsregulation, Widerstand gegen Veränderung
    - Erhöhte Stress-Vulnerabilität, erhöhte neuronale Aktivierung bei sensorischen, emotionalen und regulatorischen Prozessen (insb. Amygdala-Pathways), erhöhte Vigilanz gegenüber sozialen Reizen **Klumpp & Fitzgerald, 2018; Kreifeld et al., 2019; Hoffmann & Bitran, 2007; Dong et al., 2020;**
    - Risiko für Mobbing/Bullying
- For review: **Muris & Ollendick, 2021**

# Soziale Phobie - Unterschiede

## Autismus

- Nonverbales Verhalten nicht sozial moduliert
- Soziale Kognitionen: Defizit belegt, weitreichendere Einschränkungen
- Soziale Defizite grundlegender (d.h. in allen Situationen!) Defizite in der Informationsverarbeitung von sozialen Reizen schränken die Sensibilität und Reaktionsfähigkeit auf soziale Hinweise deutlich ein und die soziale Orientierung ist geringer als bei sozialer Phobie

## Soziale Phobie

- Nonverbales Verhalten auffällig, aber sozial moduliert
- Soziale Kognitionen: Angst vor Bewertung, erhöhte Theory of Mind, gesteigerte Selbstaufmerksamkeit mit negativen Gedanken über sich selbst und Reaktionen anderer; ABER: Durch Vermeidung reduziert
- Soziale Defizite insbesondere im Kontakt mit nicht vertrauten Personen

# Affektive und Angst-Störungen

## Symptomüberlappung

- 75% weisen „Autism-like Traits“ auf!
  - Reduzierter nonverbaler Ausdruck
  - Soziale Defizite, Zurückgezogenheit
  - Defizite in der Emotionserkennung/Theory of Mind
    - Hohe Sensitivität für soziale Reize mit negativer Interpretation
    - Theory of Mind mit hoher Selbstunsicherheit
  - Geringe Fähigkeiten zur Emotions- und Stressregulation
  - Bei Angststörungen: deutliche Veränderungsängste, repetitive und stereotype Verhaltensweisen

## Unterschiede

- Störungsbeginn
- Episodischer Verlauf
- Affektive Störungen: Keine ausgeprägten stereotypen, repetitiven Verhaltensweisen
- Soziale Modulation des Verhaltens nicht grundlegend und situationsübergreifend beeinträchtigt

### Konsequenz für die Praxis

Eine akute depressive Episode und auch ein chronischer Verlauf der Depression ist in wesentlichen Aspekten kaum von Autismus zu unterscheiden. Daher ist die Diagnosestellung nicht valide möglich und zunächst (und auch bei der möglichen Diagnose Autismus) eine Behandlung der Depression indiziert

# Zwangsstörungen /zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung

## Symptomüberlappung

## Unterschiede

- Repetitive, stereotype Verhaltensweisen
  - Insbesondere Festhalten an Gleichbleibendem
  - Unflexibles Festhalten an Routinen oder ritualisiertes Muster von Verhalten
  - Eingeschränkte Interessen
  - Verringerte Phantasiefähigkeit
  - Sensorische Auffälligkeiten
- Störungsbeginn und Verlauf der Symptomatik
- Aspekt der „Vorhersagbarkeit“ bei Autismus im Vordergrund
- Neutralisierender Charakter der Zwangshandlungen im Gegensatz zu als eher „belohnend“ erlebten stereotypen Verhaltensweisen bei Autismus

# Persönlichkeitsstörungen

## Schizoide Persönlichkeitsstörung

### Symptomüberlappung

- Mangelndes Interesse an sozialen Kontakten; eingeschränktes Vermögen Gefühle und Freude zu erleben und auszudrücken
- Eingeschränkte nonverbale Kommunikation
- Perspektivübernahme möglicherweise eingeschränkt aufgrund fehlender sozialer Kontakte /fehlender (Lern)erfahrung, jedoch nicht so basal eingeschränkt wie bei ASD
- Eingeschränkte Interessen

### Unterschiede

- Kaum repetitive, stereotype Verhaltensweisen
- Späterer Beginn (deutliche Symptome oft erst im Jugendalter/ frühem Erwachsenenalter)
- Keine grundlegende Beeinträchtigung im ToM Bereich

**Strunz et al., 2014; Booules-Katri et al., 2019**

# Persönlichkeitsstörungen

## Schizotypie Persönlichkeitsstörung

### Symptomüberlappung

- Bizarre Ideen, magisches Denken, zwanghaftes Grübeln, vorübergehende quasi-psychotische Episoden, disorganisierte Merkmale
- Eingeschränkte nonverbale Kommunikation möglich, z. B. fehlender Blickkontakt
- Defizite in der sozialen Interaktion; sozialer Rückzug aufgrund von Misstrauen/ paranoider Ängste („Hyper-Mentalizing“)
- Eingeschränkte Interessen
- Sprache: vage, umständlich, metaphorisch
- Sozial-pragmatische Aspekte der Sprache
- Theory of Mind/Soziale Kognitionen

**Abu-Akel et al., 2018 ; Booules-Katri et al., 2019 ; for review: Polette & Raballo, 2020; Guerrera et al., 2024 (Review): Lam et al., 2024**

### Unterschiede

- Störungsbeginn
- Hirnaktivierung **Stanfield et al., 2017**
- Autism-like traits mediert durch Angst und Depression **Klang et al., 2022**

# Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie

## Symptomüberlappung

- Soziale Isolation, „sich anders fühlen“
- Schwierigkeiten in Beziehungen
- Probleme in der sozial-emotionalen Kommunikation
- Rigidität
- Wunsch nach sozialer Identität bei Unsicherheit im eigenen Erleben
- Insgesamt erhöhte Prävalenz von Autism-like-Traits Kallitsounaki & Willisam, 2023; Rhea et al., 2024

## Unterschiede

- Nonverbales und verbales Verhalten bei Autismus deutlich auffälliger
- Störungsbeginn

# Weitere Differentialdiagnosen

Weitere bisher nicht genannte Differentialdiagnosen:

- Bindungsstörungen
- Fetale Alkohol-Spektrum-Störung
- Erhöhter bis pathologischer Medienkonsum
- Suchtstörungen
- Störung des Sozialverhaltens
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Schizophrenie
- .....

... Diese Diagnose sollten in Betracht gezogen werden: Ist die Symptomatik durch diese Störungen ausreichend erklärt? Die Differentialdiagnosen sollten aktiv ausgeschlossen werden und nicht einfach nur die Kriterien für Autismus aufgeführt werden.