



Die Diagnose

Welche typischen Anzeichen gibt es und nach welchen Kriterien und Einschätzskalen richtet sich die diagnostische Beurteilung?

Typische Anzeichen

Sie sehen aus wie jedes andere Kind und sie verfügen über normale intellektuelle Fähigkeiten. Trotzdem scheinen sie andere Menschen nicht zu verstehen.

Ein Beispiel: Während ein Teenager vor der Kasse im Supermarkt wartet, bemerkt er über eine Frau, die vor ihm steht, laut: »Ist die aber dick!« Teilt man ihm in ruhiger Form mit, dass er so etwas nicht sagen darf, erwidert er ebenso laut wie zuvor: »Aber sie ist doch wirklich dick!« Der Teenager versteht weder die Verlegenheit von Mutter oder Vater noch die Wirkung seiner Bemerkungen auf die Gefühle der Frau. Ein solches Kind begreift gar nicht, warum man seinen Kommentar missbilligt – wo es doch eine genaue Beschreibung der Statur dieser Frau gegeben hat!

Häufig hat das Kind ein ausgeprägtes Interesse an einem Thema, seien es Verkehrsmittel, Tiere oder ein Bereich der Wissenschaft. Diese Interessen kommen

und gehen, immer aber nehmen sie einen Großteil der Freizeit ein. Es kommt vor, dass ein vom Syndrom betroffenes Kind eine Redewendung wortwörtlich auffasst, wie zum Beispiel den Satz: »Du hast wohl die Sprache verloren?«. Oft hat das Kind eine übergenaue oder pedantische Ausdrucksweise und man hat den Eindruck, als spräche man mit einem menschlichen Wörterbuch.

In der Schule fällt ein ungleiches Profil der Fähigkeiten auf. Das Kind kann ein bemerkenswert gutes Langzeitgedächtnis haben, kann eine außergewöhnliche Konzentration an den Tag legen, wenn es um sein spezielles Interessengebiet geht, und hat seine eigene originelle Methode, Probleme zu lösen. Hingegen zeigt es unter Umständen wenig

Motivation und Interesse für Aktivitäten, die seine gleichaltrigen Klassenkameraden faszinieren – eine Veranlagung, die auf spezielle Lernschwierigkeiten sowie auf motorische Unbeholfenheit hinweist. Im Klassenzimmer und auf dem Pausenhof ist das Kind meist isoliert und oftmals wird es von anderen Kindern gehänselt. Eltern wie Lehrer stimmen darin überein, dass ein solches Kind, das normal aussieht und normale intellektuelle Fähigkeiten hat, aus irgendeinem unerklärlichen Grund andere Menschen nicht zu verstehen und keine Beziehung zu ihnen zu finden scheint – zumindest nicht in dem Maße, wie es in seinem Alter eigentlich vorauszusetzen wäre.

Beispielsituation: »Mögen Sie Deltics?«

Als der Postbote die Briefe für Haus Nummer 20 einstecken wollte, lief ihm ein junges Mädchen entgegen. Die Familie war erst vor Kurzem eingezogen, und er war neugierig auf die Namen und den Hintergrund der neuen Bewohner. Doch bevor er guten Morgen sagen konnte, stellte das Mädchen ihm die Frage: »Mögen Sie Deltics?« Im Stillen rätselte der Mann, was dieses Wort wohl bedeuten könnte, ob ein Deltic etwa eine neue Schokoladenmarke oder eine Figur aus einer Fernsehserie sei. Ehe er antworten konnte, fuhr das Mädchen fort: »Das sind die stärksten Dieselmotoren. Der 2:30 Uhr von Kings Cross ist ein Deltic, ich habe

27 Fotos von Deltics.« Der Mann war erleichtert zu wissen, worum es ging, aber er verstand nicht recht, warum sie sich damit an ihn wandte. Das Mädchen erging sich nun in einer Beschreibung der Eigenschaften dieser ihm gänzlich unbekanntes Lokomotive. Ganz offenbar interessierte es sie überhaupt nicht, was er von solchen Zügen hielt, und sie schenkte seinen höflichen Hinweisen, er müsse in seiner Runde fortfahren, keinerlei Beachtung. Schließlich blieb ihm nicht anderes übrig, als sie ziemlich brüsk zu unterbrechen und mit einem raschen »Auf Wiedersehen« davonzugehen. Er wunderte sich, dass dieses exzentrische Kind so viel über Züge wusste, und fragte sich, während er seinen Weg fortsetzte: »Warum meinte sie, ich würde mich für Züge interessieren? Sie hat mich kaum angesehen und mich ständig unterbrochen. Kann sie über nichts anderes sprechen? Sie war wie ein wandelndes Lexikon.«

Diese Szene ist zwar frei erfunden, doch ist sie typisch für die Begegnung mit einem Kind, das unter dem Asperger-Syndrom leidet: Der Mangel an sozialen Fähigkeiten, die begrenzte Möglichkeit, einen wirklichen Dialog zu führen, und ein intensives Interesse an einem bestimmten Thema sind wesentliche Züge des Leidens. Die Eltern solcher Kinder berichten, wie isoliert ihr Kind in der Schule ist und dass es nur wenige richtige Freunde hat. Diese Kinder scheinen die Körpersprache anderer Menschen nicht deuten zu können und machen Bemerkungen

kungen, die zwar richtig, aber möglicherweise peinlich sein können.

Autistische Psychopathie

Lorna Wing war die Erste, die den Begriff Asperger-Syndrom in einem 1981 veröffentlichten Aufsatz verwendete. Sie beschrieb darin eine Gruppe von Kindern und Erwachsenen. Sie wiesen Merkmale auf, die dem Profil von Fähigkeiten und Verhalten ähnelten, die der Wiener Kinderarzt Hans Asperger geschildert hatte. In seiner 1944 veröffentlichten Doktorarbeit beschrieb er vier Jungen, die in ihren sozialen, sprachlichen und kognitiven (gedanklichen) Fähigkeiten ungewöhnlich waren. Er benutzte den Ausdruck »autistische Psychopathie«, um das zu beschreiben, was er als eine Form der Persönlichkeitsstörung ansah. Es ist interessant, dass er den Begriff »autistisch« verwendete wie auch ein Landsmann von ihm, Leo Kanner, der kurz zuvor in den Vereinigten Staaten eine eigene Darstellung autistischer Kinder veröffentlicht hatte. Beide Autoren schilderten dasselbe Symptommuster und benutzten denselben Begriff.

Leider fand Hans Aspergers Beschreibung in Europa und in den Vereinigten Staaten in den folgenden 30 Jahren kaum Beachtung. Dennoch behandelte er auch weiterhin Kinder mit autistischer Psychopathie. Er eröffnete ein Heilpädagogisches Institut für solche Kinder, und eine Kolle-

gin, Schwester Viktoria, leitete das erste Erziehungsprogramm in die Wege, das Sprachtherapie, Theaterspiele und Leibeserziehung mit einschloss. Tragischerweise kam sie um, als das Institut gegen Kriegsende von den Bomben der Alliierten zerstört wurde; aber Hans Asperger war auch weiterhin ein hoch geschätzter Kinderarzt.¹ Er starb 1980, nur wenige Jahre bevor das Syndrom, das seinen Namen trägt, internationale Anerkennung fand.

Diagnose Autismus

Sowohl Leo Kanner als auch Hans Asperger berichteten über Kinder, die kaum soziale Interaktion, fehlende Kommunikation und ein ausgeprägtes Interesse an speziellen Themen an den Tag legten. Leo Kanner beschrieb Kinder mit einem ausgeprägteren Autismus, wohingegen Hans Asperger über Kinder berichtete, die weit mehr Fähigkeiten besaßen. Dennoch beherrschte Leo Kanners Arbeit in der Folge unsere Auffassung vom Autismus, sodass die Diagnosekriterien einen auffallenden Mangel an Reaktionsfähigkeit auf andere Menschen und gravierende Sprachstörungen mit einschlossen. Es ist das typische schweigsame und unnahbare Kind. Der Psychologin Lorna Wing fiel auf, dass einige Kinder in den ersten Jahren ihres Lebens die typischen autistischen Züge aufwiesen, dass sie jedoch eine flüssige Redeweise hatten und den Wunsch äußerten, mit anderen in Kontakt zu treten.

Einerseits hatten sie sich so weit entwickelt, dass die Diagnose des klassischen Autismus (gemäß den durch Leo Kanners Arbeit aufgestellten Kriterien) nicht mehr zutreffend war; andererseits hatten sie noch immer große Probleme mit subtileren sozialen Fähigkeiten und Gesprächen. Sie ähnelten mehr den Fällen, die Hans Asperger geschildert hatte. Seit den 1990er-Jahren herrscht die Auffassung vor, dass das Asperger-Syndrom eine Variante des Autismus und eine tief greifende Entwicklungsstörung ist. Das heißt, das Leiden beeinflusst die Entwicklung einer weit reichenden Palette von Fähigkeiten. Heute wird es als Untergruppe des autistischen Spektrums angesehen und hat seine eigenen Diagnosekriterien. Auch gibt es Grund zu der Annahme, dass es wesentlich häufiger vorkommt als der klassische Autismus und auch bei Kindern diagnostiziert werden kann, die niemals zuvor für autistisch gehalten wurden.

Merkmale des Asperger-Syndroms

Lorna Wing² beschrieb die wesentlichsten Züge des Asperger-Syndroms wie folgt:

- Mangel an Empathie (Einfühlungsvermögen)
- naive, unzureichende und einseitige Interaktion
- gering ausgeprägte Fähigkeit oder Unfähigkeit, Freundschaften zu schließen
- pedantische, repetitive Redeweise
- gering ausgeprägte nonverbale Kommunikation
- intensive Beschäftigung mit Spezialthemen
- unbeholfene und schlecht koordinierte Bewegungen und sonderbare Körperhaltungen

Einschätzskala und diagnostische Beurteilung

Um zur Diagnose Asperger-Syndrom zu gelangen, können Eltern eine Einschätzskala ausfüllen oder es erfolgt eine diagnostische Beurteilung durch Fachleute.

Nur wenige Eltern und Fachleute, das heißt Lehrer, Therapeuten und praktische Ärzte, kennen die Symptome des Asperger-Syndroms. Von daher ziehen sie es gar nicht in Erwägung, ein Kind auf tief greifende Entwicklungsstörungen hin untersuchen zu lassen.

Schritt 1: Die Einschätzskala

Sicherlich sind die Standard-Einschätzskalen, die für den Autismus erarbeitet wurden, nicht für Kinder mit Asperger-Syndrom geeignet.³ Glücklicherweise wurden zwei neue Skalen entwickelt, mit deren Hilfe sich herausfinden lässt, ob Kinder an diesem Syndrom leiden. Sie sind für Eltern und Lehrer konzipiert; die

erste wurde in Schweden entwickelt⁴, die zweite in Australien⁵. Sie basieren auf den offiziellen Diagnosekriterien der Fachliteratur über die damit verbundenen Merkmale und einer großen klinischen Erfahrung. Im Folgenden finden Sie die australische Skala für das Asperger-Syndrom (Seite 18).

Schritt 2: Die fachärztliche diagnostische Beurteilung

Eine diagnostische Beurteilung nimmt viel Zeit in Anspruch und umfasst die Untersuchung spezifischer Aspekte der sozialen, sprachlichen, kognitiven und motorischen Fertigkeiten sowie qualitative Aspekte der Interessen des Kindes. Es kann auch ein Test stattfinden, bei dem

eine Reihe psychologischer Verfahren zur Anwendung kommt. Darüber hinaus findet stets ein Gespräch mit den Eltern statt, um Informationen über die Entwicklungsgeschichte und das Verhalten ihres Kindes in speziellen Situationen zu erhalten. Eine weitere unschätzbare Informationsquelle sind Berichte von Lehrern sowie Sprach- und Ergotherapeuten.

Während der diagnostischen Beurteilung konstruiert der Spezialist Situationen, um spezifische Verhaltensweisen herauszufinden, und macht sich Notizen auf einer Kontrollliste für diagnostische Anzeichen. Wenn er das Sozialverhalten untersucht, hält er fest, inwieweit Reziprozität besteht, wie die andere Person in das Gespräch oder Spiel mit einbezogen wird, wann Augenkontakt erwartet wird; ferner die Palette der Gesichtsmimik und der Körpersprache. Er fragt das Kind, was es sich unter Freundschaft vorstellt, und bittet es, eine Reihe von Emotionen zu erkennen und auszudrücken. Die Eltern werden über das Verständnis ihres Kindes in Bezug auf die Regeln des Sozialverhaltens befragt, über seine Reaktionen auf den Druck von Gleichaltrigen, das Ausmaß seines Wettbewerbsgeistes und seine Fähigkeiten im Spiel mit anderen Kindern. In einem klinischen Umfeld ist es gewöhnlich nicht möglich, die Interaktionen des Kindes mit Gleichaltrigen zu beobachten; daher kann es angebracht sein, einen Besuch zu vereinbaren, bei dem das Kind im Klassenzimmer und auf dem Schulhof beobachtet wird. Erst

so wird eine vollständige Beurteilung seiner sozialen Fähigkeiten möglich.

Sprachliche Fähigkeiten

Bei Verdacht auf Asperger-Syndrom erstellt der Spezialist auch ein genaues Profil der sprachlichen Fähigkeiten. Das Muster schließt oft einen leicht verzögerten Sprechbeginn mit ein, aber wenn das Kind dann sprechen lernt, sind die Eltern zumeist schnell von seinen unaufhörlichen Fragen und seinen einseitigen Gesprächen genervt. Im Laufe der diagnostischen Beurteilung hält der Arzt fest, wie viele Fehler das Kind in den praktischen Aspekten der Sprache macht, das heißt, wie die Sprache im sozialen Kontext verwendet wird. Häufig ist zu beobachten, dass das Kind – wenn es nicht weiß, was es auf eine Frage antworten soll – nicht um eine Erläuterung bittet, sondern nur ungern zugibt, dass es keine Erwiderung weiß; in diesem Fall wechselt es oftmals zu einem Thema über, bei dem es sich auskennt, oder es zögert einfach sehr lange, bis es eine Antwort gibt. Die Sprechweise kann flüssig und gehoben sein, aber die Auswahl der Wörter ist ungewöhnlich – ein wenig pedantisch oder übermäßig förmlich. Das Kind kann einen merkwürdigen Tonfall haben, der nicht mit dem anderer Kinder seiner Umgebung übereinstimmt, oder auch eine überkorrekte Aussprache an den Tag legen. Wichtig ist auch, wie oft die Personalpronomen falsch verwendet werden, wann das Kind seinen Vornamen

benutzt, statt mich oder ich zu sagen, wann es etwas wortwörtlich interpretiert und ob es seine Gedanken bei Gelegenheiten ausspricht, wo man eigentlich erwarten würde, dass es schweigt.

Die australische Skala

Der folgende Fragebogen⁶ wurde für Kinder im Grundschulalter entwickelt. In diesem Alter fallen ungewöhnliche Verhaltensmuster und Fähigkeiten am häufigsten auf.

Jeder Frage oder Aussage folgt eine Skala von 0 bis 6, wobei 0 das gewöhnliche Ausmaß für Kinder dieser Altersgruppe, 6 das ungewöhnlichste angibt.

Soziale und emotionale Fertigkeiten:

1. Fehlt es dem Kind an Verständnis dafür, wie es mit anderen Kindern spielen kann? Beispiel: Es kennt die ungeschriebenen Regeln von sozialen Spielen nicht.
2. Vermeidet es den sozialen Kontakt lieber, wenn es die Möglichkeit hat, mit anderen Kindern zu spielen, etwa in der Schulpause? Beispiel: Es geht in einen abgelegenen Raum oder in die Bibliothek.
3. Ist sich das Kind sozialer Konventionen oder Verhaltensmaßregeln nicht bewusst und neigt es dadurch zu unangemessenen Handlungen und Bemerkungen? Beispiel: Es sagt etwas zu jemandem, ohne sich bewusst zu sein, dass diese Bemerkung womöglich verletzen könnte.
4. Fehlt es dem Kind an Empathie, d. h. dem intuitiven oder unmittelbaren Verständnis für die Gefühle anderer Personen? Beispiel: Es erkennt nicht, dass eine Entschuldigung einer anderen Person helfen könnte, sich besser zu fühlen.
5. Scheint das Kind zu erwarten, dass andere Leute seine Gedanken, Erfahrungen und Meinungen kennen? Beispiel: Es erkennt nicht, dass man etwas nicht weiß, weil man zu dem Zeitpunkt nicht mit dem Kind zusammen war.
6. Muss das Kind besonders ausgiebig beruhigt werden, insbesondere wenn Dinge verändert werden oder schiefgehen?
7. Fehlt es dem Kind an Feingefühl im Gefühlsausdruck? Beispiel: Das Kind zeigt eine für die Situation übermäßig starke Belastung oder Gefühlsbewegung.
8. Fehlt es dem Kind an Angemessenheit in seinem Gefühlsausdruck? Beispiel: Es versteht nicht, welches Ausmaß seines Gefühlsausdrucks bei verschiedenen Personen angemessen ist.
9. Ist das Kind nicht daran interessiert, an Wettkämpfen, Spielen oder Aktivitäten teilzunehmen?
10. Ist das Kind gleichgültig gegenüber dem Anpassungsdruck? Beispiel: Es folgt nicht der neuesten Mode bei Spielsachen oder Kleidung.

Kommunikative Fertigkeiten:

1. Interpretiert das Kind Bemerkungen wörtlich? Beispiel: Es wird durch Redewendungen wie »sich warm anziehen müssen«, »Blicke, die töten können« oder »jemandem die Augen öffnen« verwirrt.
2. Hat das Kind eine ungewöhnliche Sprachmelodie? Beispiel: Das Kind scheint einen ausländischen Akzent zu haben oder einen gleich bleibenden Tonfall, bei dem die Betonung der Schlüsselwörter fehlt.
3. Erscheint das Kind desinteressiert an den Kommentaren und Bemerkungen des Gesprächspartners? Beispiel: Es fragt nicht nach und nimmt nicht Stellung zu Gedanken oder Einstellungen des Gesprächspartners.
4. Tendiert das Kind in Gesprächen zu weniger Blickkontakt, als man es erwarten würde?
5. Ist die Sprache des Kindes übergenau oder pedantisch? Beispiel: Es spricht förmlich oder wie ein wandelndes Wörterbuch.
6. Hat das Kind Probleme, einen Gesprächsverlauf zu korrigieren? Beispiel: Wenn das Kind verwirrt ist, fragt es nicht nach, sondern wechselt zu einem vertrauten Thema oder benötigt eine Ewigkeit, um über eine Antwort nachzudenken.

Kognitive Fähigkeiten:

7. Liest das Kind Bücher vorrangig zur Information und scheint nicht an fiktiven Welten interessiert? Beispiel: Es ist ein

geriger Leser von Lexika und wissenschaftlichen Büchern, aber nur wenig an Abenteuergeschichten interessiert.

8. Hat das Kind ein ungewöhnliches Langzeitgedächtnis für Ereignisse und Fakten? Beispiel: Es merkt sich das Nummernschild von einem früheren Auto des Nachbarn, oder es erinnert sich deutlich an Vorgänge, die mehrere Jahre zurückliegen, egal wie jung es zu dem Zeitpunkt war.
9. Zeigt das Kind keine sozialen »So-tun-als-ob«-Spiele? Hiermit ist Folgendes gemeint: Andere Kinder werden in seine imaginären Spiele nicht einbezogen, oder das Kind ist verwirrt von den »So-tun-als-ob«-Spielen der anderen Kinder.

Spezifische Interessen:

1. Ist das Kind fasziniert von einem bestimmten Thema und sammelt es begierig Informationen und Statistiken dazu? Beispiel: Das Kind wird zu einem wandelnden Lexikon an Wissen über Autos, Landkarten oder Spiel-tabellen.
2. Ist das Kind übermäßig beunruhigt durch Veränderungen der Alltagsroutine? Beispiel: Es ist belastet, wenn es auf einem anderen Weg als gewöhnlich zur Schule geht.
3. Entwickelt das Kind fein ausgebildete Gewohnheiten oder Rituale, die in einer bestimmten Reihenfolge vollzogen werden müssen? Beispielsweise muss es immer seine Spielsachen aufreihen, bevor es zu Bett geht.