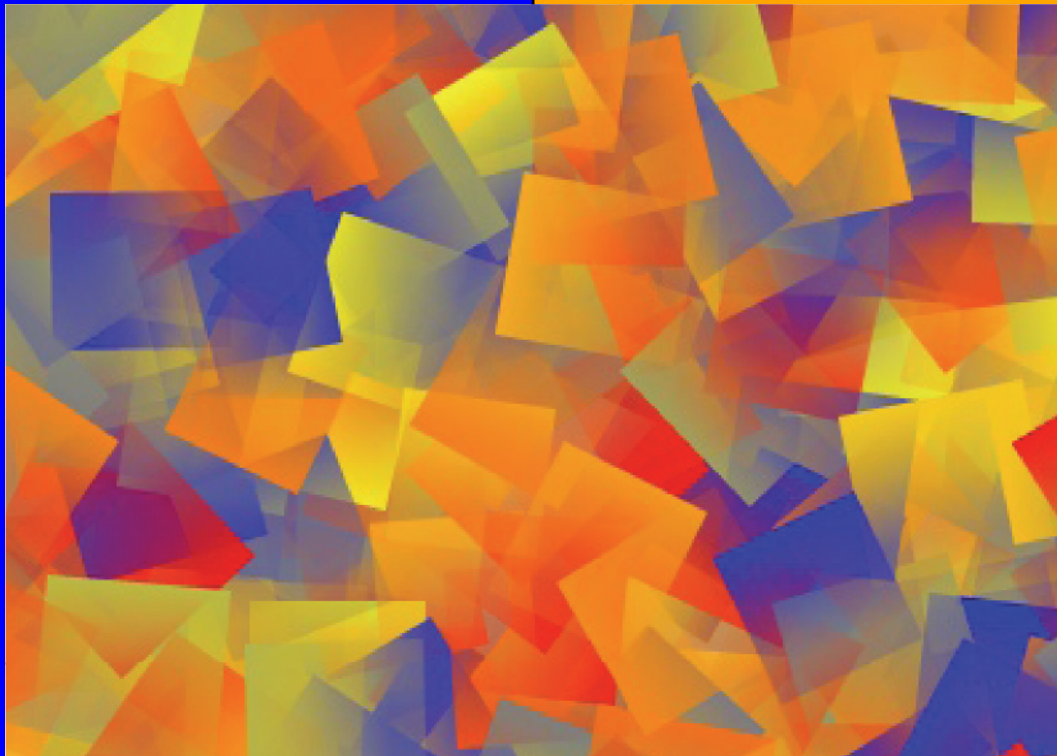


Daniel Tibi



Wie macht sich das

Asperger-Syndrom

bemerkbar?

Eine Kurzinformation

Wie macht sich das Asperger-Syndrom bemerkbar? Eine Kurzinformation

Daniel Tibi

Diese Broschüre soll einen Überblick darüber verschaffen, wie sich das Asperger-Syndrom bemerkbar macht. Dabei werden die theoretischen Erläuterungen, die aus der Fachliteratur zusammengestellt wurden, durch Zitate aus Erfahrungsberichten von Betroffenen ergänzt. Durch die zahlreichen Literaturverweise im Text erhält der Leser Hinweise, wo er zu einem bestimmten Aspekt weiterführende Informationen findet. Jedes der drei Kernsymptome des Asperger-Syndroms wird in einem Kapitel vorgestellt; danach werden einige mögliche Begleiterscheinungen dargestellt. Anschließend werden kurz wesentliche Punkte zur Abgrenzung des Asperger-Syndroms skizziert. Der Anhang bietet ein ausführliches Literaturverzeichnis, eine Liste mit Internetadressen und ein Glossar.

**Wie macht sich das Asperger-Syndrom bemerkbar?
Eine Kurzinformation**

Autor:
Daniel Tibi

Herausgegeben von:
Aspergia e. V.
Fritz-Reuter-Straße 22
24159 Kiel
<www.aspergia.de>

Eine Printversion dieser Broschüre
kann über den Onlineshop von Aspergia e. V. bezogen werden.



Dieses Dokument wurde von seinem Autor **gemeinfrei** (*public domain*) publiziert.

Keine Rechte vorbehalten.

Im Rahmen der jeweiligen nationalen Rechtsordnung darf dieses Dokument
verbreitet, verändert und kommerziell genutzt werden.

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung	4
2 Soziale Interaktion	8
2.1 Sozialverhalten	8
2.2 Nonverbale Kommunikation	12
3 Kommunikation und Kognition	15
4 Stereotypen	21
5 Begleiterscheinungen	23
5.1 Motorische Störungen	23
5.2 Sensorische Empfindlichkeit	23
5.3 Sonstige Begleiterscheinungen	24
6 Abgrenzung	25
6.1 Normalität	25
6.2 Andere Autismusspektrumstörungen	26
6.3 Störungen mit ähnlichen Symptomen	27
Anhang	28
A Glossar	29
B Internetadressen	33
Literaturverzeichnis	35

1 Einführung

Das Asperger-Syndrom ist eine Ausprägung von Autismus und gehört damit zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen.

Der Begriff „Autismus“ (v. gr. αὐτός; selbst) wurde 1911 durch den schweizer Psychiater *Eugen Bleuler* geprägt.¹ Bleuler bezeichnete damals ein Grundsymptom der Schizophrenie mit diesem Begriff, „nämlich die Einengung der Beziehungen zu Menschen und zur Außenwelt“².

Der österreichisch-amerikanische Kinder- und Jugendpsychiater *Leo Kanner* beschrieb 1943 mit dem Begriff „Autismus“ ein Störungsbild eigener Art [18], den heute sogenannten frühkindlichen Autismus. Er nahm den von Bleuler geprägten Begriff auf, verwendete ihn aber anders. Bleuler beschrieb mit dem Begriff den aktiven Rückzug ins Innere bei Schizophrenie; Kanner bezeichnete damit eine Eigenheit von Menschen, die von Geburt an in einem Zustand der Zurückgezogenheit ins Innere leben. Die Arbeiten Kanners bildeten die Grundlage der weiteren Autismusforschung. Etwa zeitgleich, jedoch vermutlich ohne die Arbeiten Kanners zu kennen, betrieb der österreichische Kinderarzt *Hans Asperger* Forschungen auf dem gleichen Gebiet.

Hans Asperger wurde am 18. Februar 1906 in Hausbrunn (Österreich) geboren. Er studierte in Wien Medizin, 1931 promovierte er. Danach arbeitete er als Assistent an der Kinderklinik der Wiener Universität. Ab 1932 leitete er die heilpädagogische Abteilung der Klinik. 1944 pulizierte er eine Beschreibung der vom ihm sogenannten *autistischen Psychopathie* anhand von vier konkreten Darstellungen von ihm untersuchter Kinder [1]. Mangelnde soziale Integration stellte ein Grundmerkmal bei allen vier Kindern dar. Ihre Gestik und Mimik war unterdurchschnittlich ausgeprägt. Sie vermieden Blickkontakt; ihr Blick schien ins Leere zu gehen. Ihre Aufmerksamkeit war gestört, wie von innen her abgelenkt. Ihre Sprache war wenig moduliert und entweder leise oder schrill, ihre Sprachkompetenz hingegen gut ausgeprägt mit erwachsen wirkender Ausdrucksweise und treffenden Wortneuschöpfungen. Auf einem begrenzten Gebiet ihres besonderen Interesses zeigten sie ein für Kinder enormes Wissen. Daher nannte Asperger seine Patienten auch „kleine Professoren“³. Zwei

der vier Kinder wiesen motorische Beeinträchtigungen auf.

Die Forschungen Aspergers wurden zunächst über seinen engsten Kollegenkreis hinaus nicht beachtet, vermutlich wegen des Zweiten Weltkriegs und da Asperger auf deutsch publizierte. Internationale Bekanntheit in Fachkreisen erlangten Aspergers Forschungen erst in den 1980er durch die englische Psychologin *Lorna Wing*, die das von Asperger beschriebene Störungsbild definierte und nach seinem Erstbeschreiber „Asperger-Syndrom“ nannte [40].

Die *Diagnosekriterien* für das Asperger-Syndrom lassen sich zu drei Kernpunkten zusammenfassen:

1. Qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion,
2. qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation und
3. repetitive und stereotype Verhaltensmuster und ausgeprägte Sonderinteressen.

Kognitive Entwicklung und Sprachentwicklung sind nicht verzögert. Die Intelligenz ist mindestens normal ausgeprägt ($IQ > 70$). Außerdem dürfen die Diagnosekriterien einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung oder der Schizophrenie nicht erfüllt sein.

Die von Kanner und Asperger beschriebenen Störungen ähneln sich; mangelnde soziale Integration, repetitive und stereotype Verhaltensweisen und Interessen sowie Sprachauffälligkeiten sind beiden gemein. Die Beschreibungen von Kanner und Asperger unterscheiden sich dadurch, daß Asperger den Begriff „Autismus“ umfassender verwendete als Kanner. Asperger bezog sowohl stark ausgeprägte Fälle ein als auch solche, die in den Bereich der Normalität übergingen.⁴

Wegen ihrer Gemeinsamkeiten gehören die von Kanner und Asperger beschriebenen Störungen, zum gleichen Typus; sie liegen innerhalb eines Spektrums. Wo innerhalb dieses sogenannten *Autismusspektrums* ein Zustand liegt, hängt von der Ausprägung des Autismus und der eventuell begleitenden geistigen Behinderung ab. Am einen Ende wird der atypische Autismus angesiedelt, der meist mit schwerer geistiger Behinderung einhergeht, danach der frühkindliche Autismus, der mit geistiger Behinderung einhergehen kann. Der sogenannte hochfunktionale Autismus, eine Variante des frühkindlichen Autismus, bei der Intelligenz und Sprachentwicklung nicht

beeinträchtigt sind, ähnelt sehr dem Asperger-Syndrom, das das andere Ende des Autismusspektrums bildet. Die Übergänge innerhalb des Autismusspektrums sind fließend, ebenso der Übergang vom Asperger-Syndrom zur Normalität.⁵

Um dem Umstand, daß es sich bei Autismus um ein Kontinuum verschiedener Störungen handelt, begrifflich gerecht zu werden, wird auch von *Autismusspektrumstörung (ASS)* gesprochen.

Eine Zwischenstufe im Übergang zwischen Asperger-Syndrom und Normalität bildet das *broader autism phenotype (BAP)*, umgangssprachlich auch Schattensyndrom genannt. Menschen mit BAP weisen schwach ausgeprägte autistische Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen auf.⁶

Nachdem das Asperger-Syndrom Bekanntheit in Fachkreisen erlangt hatte, wurde es als Diagnose in die zwei international gebräuchlichen Diagnosehandbücher aufgenommen. Die von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* verzeichnet das Asperger-Syndrom seit der 10. Auflage von 1992 (ICD-10) unter dem Schlüssel F84.5. In dem von der American Psychiatric Association herausgegebenen *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* ist das Asperger-Syndrom seit der 4. Auflage von 1994 (DSM-IV) unter dem Schlüssel 299.80 verzeichnet. Daneben gibt es Einschätzskalen für das Asperger-Syndrom, etwa die von Tony Attwood entwickelte *Australien Scale for Asperger's Syndrom (ASAS)*⁷ oder der von Simon Baron-Cohen entwickelte *Autism Spectrum Quotient (AQ)*⁸.

Das Asperger-Syndrom hat *organische Ursachen*; es ist nicht auf falsche Erziehung, Traumen oder Vernachlässigung zurückzuführen.⁹

Bereits Hans Asperger ging in seiner Erstbeschreibung von *genetischen Ursachen* aus: „Angesichts der Geschlossenheit und Konstanz dieses Typus psychopathischer Kinder muß auch die Frage nach der Erbllichkeit auftauchen. [...] Wir haben im Verlauf von 10 Jahren mehr als 200 Kinder beobachtet, bei denen das Bild des Autistischen Psychopathen mehr oder weniger ausgeprägt war. In *jedem* Fall, bei dem es uns möglich war, Eltern und Verwandte näher kennen zu lernen, haben wir in der Aszendenz verwandte psychopathische Züge feststellen können.“¹⁰

Verschiedene Studien weisen darauf hin, daß *Hirnschädigungen* als Ursache für das Asperger-Syndrom in Betracht kommen. Eine Entwicklungsstörung neuronaler Netze kann zu Störungen in der Verarbeitung komplexer Informationen führen.¹¹

Eine *Behandlung* der Ursache des Asperger-Syndroms ist nicht möglich; Behand-

lungen können nur unterstützender und symptomatischer Art sein.¹²

Über den *Verlauf* des Asperger-Syndroms gibt es keine Studien anhand von standardisierten Definitionen des Syndroms.¹³ Hans Asperger ging von einem positiven Verlauf aus: „Gewiß bestehen auch bei den Erwachsenen die gleichen Störungen der Beziehungen zu den Mitmenschen, die bei den Kindern zu den charakteristischen Konflikten führen. [... Jedoch] wird das Urteil über sie ganz anders, wenn man ihre Berufsleistung ins Auge faßt. In der ganz überwiegenden Zahl der Fälle kommt es nämlich zu einer guten Berufsleistung [...]. Es ist, als seien ihnen in einer Art kompensatorischer Hypertrophie besondere Fähigkeiten gegeben für ihre beträchtlichen Defekte.“¹⁴ Menschen mit Asperger-Syndrom können ihre positiven Eigenschaften¹⁵ wie Ehrlichkeit, Ausdauer und Gründlichkeit gewinnbringend nutzen; Spezialinteressen können die Grundlage für eine erfolgreiche Berufskarriere bilden. Je höher die Intelligenz entwickelt ist, desto besser ist im Allgemeinen die Fähigkeit, autistische Eigenheiten zu kompensieren. Wichtig sind das Verständnis und die Hilfe der Mitmenschen und eine entsprechende Förderung.¹⁶

2 Soziale Interaktion

Die nach außen hin wohl auffälligste Beeinträchtigung sind die Defizite in der sozialen Interaktion. Diese lassen sich in zwei Bereiche kategorisieren¹⁷:

1. Sozialverhalten

- a) Unfähigkeit von Kindern und Jugendlichen mit Asperger-Syndrom, mit Gleichaltrigen zu interagieren und mangelnder Wunsch dazu
- b) Fehlen des Verständnisses für soziale Signale und sozial unangebrachtes Verhalten

2. nonverbale Kommunikation

- a) begrenzte und unangemessene Gestik und Mimik
- b) unangemessener Blickkontakt

2.1 Sozialverhalten

Kinder und Jugendliche mit Asperger-Syndrom haben *Schwierigkeiten, mit Gleichaltrigen zu interagieren*. Sie spielen meist allein.

Donna Williams erzählt aus ihrer Kindheit:

„Ich war hübsch, ich war fröhlich, und manchmal war ich unterhaltsam, aber ich wußte nicht, wie man *mit* Kindern spielte. Ich konnte höchstens ganz einfache Spiele oder Abenteuer erfinden und ihnen manchmal erlauben, daran teilzunehmen, solange sie sich an meine Spielregeln hielten.“¹⁸

Tony Attwood erläutert: „Andere Kinder einzubeziehen bedeutet, dass man sich der Gefahr eines nicht vorher zu bestimmenden Ablaufs, einer anderen Interpretation oder Schlussfolgerung aussetzt. Das vom Asperger-Syndrom betroffene Kind interessiert sich nicht für Aktivitäten, die andere Kinder gern tun, und ist wenig geneigt

zu erklären, was es selbst tut. Dieses Kind scheint in einer ‚Luftblase‘ zu spielen und kann ärgerlich werden, wenn andere Kinder in seine Sphäre eindringen.“¹⁹

Liane Holliday Willey berichtet:

„Vielleicht war mein starkes Interesse daran, Gegenstände in eine bestimmte Ordnung zu bringen, der Grund dafür, warum ich an meinen Altersgenossen kein Interesse hatte. Sie wollten die Sachen immer benutzen, die ich gerade so sorgfältig angeordnet hatte. Sie wollten es auch nicht wieder rückgängig machen und es wieder genau so anordnen, wie ich es zu tun pflegte. Sie ließen mich meine Umgebung nicht kontrollieren. Sie verhielten sich nicht so, wie ich dachte, dass sie es sollten.“²⁰

Kindern und Jugendlichen mit Asperger-Syndrom fehlt üblicherweise der *Wunsch, mit Gleichaltrigen Freundschaften zu schließen*. Sie sind lieber für sich und mit dieser Situation zufrieden.

Auch darüber berichtet Liane Holliday Willey:

„Anders als die meisten anderen Kinder hasste ich Ausflüge, besonders, wenn sie mich an Orte führten, die ich nicht kannte. Ich hasste sie so sehr, dass bei mir schon bei dem Gedanken daran körperliche Symptome auftraten. Meine Mutter erinnert sich an grässliche Geburtstagspartys, schreckenerregende Ausflüge zu Vergnügungsparks, Festumzüge und Besuche bei der Großmutter. Ich wusste schon im Voraus, dass ich mich auf der Hinfahrt dorthin übergeben musste. Wir können heute darüber lachen, aber wir wissen beide, dass das damals sicher alles andere als komisch gewesen ist. Niemand von uns konnte verstehen, warum das Leben für mich so schwierig war. Jedes Kind freute sich doch auf Geburtstagsfeiern oder darauf, die Oma besuchen zu können. Jedes Kind, so schien es, aber ich nicht.“²¹

Freude, Ideen und Spielzeug teilen Kinder und Jugendliche mit Asperger-Syndrom in der Regel nicht mit anderen. Wenn sie doch Freundschaften eingehen, steht meist nicht die Befriedigung sozialer Bedürfnisse im Fordergrund. Am ehesten stellen sie Kontakt mit anderen, evtl. auch älteren oder jüngeren, her, wenn sie ihre Interessen mit ihnen teilen können. Der Wunsch nach Kontakt zu Gleichaltrigen entsteht meist

erst in der Adoleszenz, dann kann es aber sein, daß die Fähigkeit, solche Kontakte einzugehen, fehlt.

Christine Preißmann berichtet von solchen Schwierigkeiten:

In der Pubertät „wurde mir bewusst, dass ich keine Freunde hatte. Ich hätte gern auch welche gehabt, aber ich wusste nicht, wie ich das hätte anstellen sollen, wie, wo und nach welchen Kriterien ich sie hätte auswählen, wie ich sie hätte fragen und was ich dann mit ihnen hätte anfangen sollen. Die Fragen waren für mich damals nicht zu lösen, deshalb war es klar, dass ich keine Freunde haben könnte, und das hatte mich immer wieder sehr traurig gemacht.“²²

Menschen mit Asperger-Syndrom fehlt das bei anderen Menschen intuitiv vorhandene *Verständnis für soziale Regeln*. Besonders problematisch ist dabei, daß Menschen mit Asperger-Syndrom in der Regel keine offensichtlichen Anzeichen einer Behinderung haben, so daß selbst ansonsten wohlmeindene Menschen ihr Verhalten als unhöflich oder arrogant einschätzen können.

Bemerkbar macht sich das fehlende Verständnis für soziale Regeln im Umgang mit anderen Menschen dadurch, daß Menschen mit Asperger-Syndrom nicht einschätzen können, welches Sozialverhalten in welchen Situationen erwartet wird. Wie sollen sie jemanden grüßen, wie Kontakt zu jemandem herstellen, wie sich verabschieden, wie um etwas bitten, wie Hilfe anbieten usw.?

Axel Brauns bringt das Problem auf den Punkt:

„Das Leben mit Autismus ist eine miserable Vorbereitung auf das Leben in einer Welt ohne Autismus. Die Höflichkeit hat viele Näpfchen aufgestellt, in die man treten kann. Autisten sind Meister darin, keines auszulassen.“²³

Nach außen hin kann das so aussehen als verhielten Menschen mit Asperger-Syndrom sich absichtlich unsozial, jedoch beherrschen sie die Regeln einfach nicht; ihr Verhalten ist nicht unsozial oder egoistisch, sondern unbeholfen-naiv. Für normale Menschen mag das unverständlich klingen. Sie können nicht verstehen, daß ansonsten normal erscheinende Menschen in sozialen Situationen derartig unbeholfen sein können.

Menschen mit Asperger-Syndrom müssen die Einschätzung sozialer Situationen, die andere Menschen zumindest grundlegend intuitiv beherrschen, von Grund auf bewußt erlernen. Temple Grandin dazu: „Hans Asperger stellte fest, daß normale Kinder soziale Fähigkeiten unbewußt erwerben, weil sie instinktiv lernen. Bei Menschen mit Autismus muß die soziale Anpassung über den Intellekt erfolgen. [...] Autistische Kinder müssen soziale Fähigkeiten systematisch erlernen, so wie sie ihre Lektionen in der Schule lernen.“²⁴

Da Menschen mit Asperger-Syndrom die Einschätzung sozialer Situationen schlecht beherrschen, besteht die Gefahr, daß sie aufgrund ihrer Naivität in Schwierigkeiten geraten.²⁵

Gunilla Gerland erzählt aus ihrer Kindheit:

„Im Laufe der Zeit prägte sich mir der Name eines der Mädchen aus dem Kindergarten ein. Sie hieß Pia, und es machte ihr großen Spaß, mich zu schikanieren. [...] Ich war ein leichtes Opfer für Pias Bosheiten, weil ich so gutgläubig war. [...] Pia hatte herausgefunden, daß das beste Mittel, mich in Angst und Schrecken zu versetzen, darin bestand, mich in den Vorratsraum des Kindergartens einzusperren. [...] Pia lockte mich immer wieder in den Vorratsraum. Es war mir nicht möglich, ein Ereignis mit einem anderen in Verbindung zu bringen und mir auszurechnen, was passieren würde. Zumal Pia sich jedesmal einen neuen Vorwand ausdachte, um mich dorthin zu locken. Ich zeige dir was. Ich zeige dir was anderes. Ich schenk dir was. Willst du mal einen Kaugummi probieren? Wir holen Papier. Komm! Und dann plötzlich, ohne daß ich genau wußte, wie mir geschah, stand sie draußen, und ich war allein drinnen im Dunkeln, völlig erstarrt. [...] Ich wäre nie auf die Idee gekommen, mich an die Kindergartenantanten um Hilfe zu wenden. Ich wußte nicht, daß man das tun konnte.“²⁶

Ernsthafte Schwierigkeiten können im Erwachsenenalter eintreten. Temple Grandin berichtet:

„Bei Kongressen habe ich mit zahlreichen Frauen gesprochen, die bei Verabredungen vergewaltigt wurden, weil sie die subtilen Signale sexuellen Interesses nicht verstanden.“²⁷

Mit zunehmendem Alter bessern sich die sozialen Fähigkeiten von Menschen mit Asperger-Syndrom meist. Tony Attwood gibt eine zuversichtliche Prognose ab: „Ich vergleiche diesen Prozess gern mit der Erstellung eines Puzzlespiels, bestehend aus tausend Stücken, zu dem es kein Bild auf der Schachtel gibt. Nach und nach werden kleine, einzelne Teile des Puzzle zusammengesetzt, aber das gesamte Bild wird nicht ersichtlich. Am Ende gibt es genügend Teilstückchen der Puzzleteile, aufgrund derer man das ganze Bild erkennen kann, und alle Teile haben ihren Platz. Das Puzzle (Rätsel) des Sozialverhaltens ist gelöst. Ich habe viele Erwachsene mit Asperger-Syndrom getroffen, die berichtet haben, dass es ihnen in ihren späten Zwanzigern oder in den Dreißigern endlich gelang, die Mechanismen der sozialen Fähigkeiten intellektuell zu erfassen.“²⁸

2.2 Nonverbale Kommunikation

Bei Menschen mit Asperger-Syndrom fehlt die Übereinstimmung zwischen dem, was sie ausdrücken wollen und ihren *nonverbalen Botschaften*. Ihre Fähigkeit, den Inhalt einer verbalen Botschaft mit nonverbalen Signalen zu synchronisieren, ist bei ihnen unterentwickelt. Bei der Kommunikation mit Menschen, die von diesem Defizit nichts wissen, kann es zu ungewollten Irritationen kommen.²⁹ Tony Attwood erläutert das Problem: „Die Körpersprache eines Menschen mit Asperger-Syndrom kann [...] fehlinterpretiert werden. Ihr Benehmen kann als aggressiv, unnahbar oder teilnahmslos missverstanden werden, und das kann eine Quelle der Ängstlichkeit sein, insbesondere für Erwachsene mit Asperger-Syndrom. Beispielsweise denken Verkäuferinnen manchmal, solche Kunden seien streitsüchtig oder autoritär, obwohl das eigentlich gar nicht in deren Absicht liegt.“³⁰

Darüber hinaus können Menschen mit Asperger-Syndrom einen emotional kalten Eindruck machen; es scheint, als seien sie nicht in der Lage, Mitgefühl zu empfinden. Vielmehr ist es so, daß der Umgang mit zu komplexen Gefühlen sie verwirren kann oder daß sie ihren Gefühlen keinen angemessenen Ausdruck verleihen können.³¹

Temple Grandin dazu:

„Manche Leute glauben, daß Menschen mit Autismus keine Emotionen haben. Ich habe zweifellos Emotionen, aber es sind eher die Emotionen eines Kindes als die eines Erwachsenen. [...] Meine Emotionen sind ein-

facher als die der meisten Menschen. Ich weiß nicht, was eine vielschichtige Emotion in einer zwischenmenschlichen Beziehung ist. Ich verstehe nur einfache Emotionen wie Furcht, Wut, Glück und Traurigkeit. [...] Meine Emotionen geraten nicht durcheinander, aber sie sind in einigen Bereichen verringert und vereinfacht.“³²

Eine weitere Auffälligkeit in der nonverbalen Kommunikation ist der *Blickkontakt*. Hans Asperger dazu in seiner Erstbeschreibung: „Niemals fehlen die charakteristischen Eigenheiten des Blicks. [...] Kaum je haftet der Blick wach auf einem bestimmten Ding, auf einem bestimmten Menschen und zeigt so die Wachheit der Aufmerksamkeit, den lebendigen Kontakt an. Man kann nie recht sagen, geht der Blick in eine weite Ferne oder nach innen, so wie man nie recht weiß, womit sich diese Kinder gerade beschäftigen, was eigentlich in ihnen vorgeht.“³³ Es ist nicht so, daß Menschen mit Asperger-Syndrom Blickkontakt absichtlich vermieden; ihr Blickkontakt ist einfach unangemessen. Uta Frith erläutert: Man hat „bei autistischen Kindern den Eindruck, sie vermieden den Blickkontakt, auch wenn sie das gar nicht tun. Beate Hermelin bemerkte bei einem Kongreß von Autismusfachleuten: ‚Das Kind schaut den Aktenschrank genausowenig an wie den Psychiater. Doch der Psychiater beklagt sich.‘ In dieser Aussage liegt jedoch der Keim zu einer neuen Sichtweise dessen, was an den Beziehungen des autistischen Kindes zu anderen Menschen eigentlich beeinträchtigt ist: Es wird nicht der Blickkontakt vermieden, sondern der ‚Blick‘ wird nicht zur Kommunikation verwendet. Das Kind schaut weder zur rechten Zeit weg, noch begegnet es dem Blick, wenn man das erwartet.“³⁴ Menschen mit Asperger-Syndrom verstehen nicht intuitiv, daß über die Augen Botschaften übermittelt werden. Sie müssen verstandesmäßig lernen, solche Botschaften senden und lesen zu können. Den Blickkontakt bewußt herzustellen, kann Menschen mit Asperger-Syndrom soviel Aufmerksamkeit kosten, daß sie sich dann nicht mehr auf das Zuhören oder Sprechen konzentrieren können.

Christine Preißmann schildert das Problem aus ihrer Sicht:

„Es fällt mir schwer, im Gespräch mit einem anderen Menschen den Blickkontakt zu halten. Ich kann einen Gesprächspartner kurz ansehen, aber dann muss ich zwischendurch immer wieder wegsehen. Versuche ich krampfhaft den Blickkontakt zu halten, so gelingt es mir nicht, dem Gespräch zu folgen, ich kann mich dann nicht auf das konzentrieren, was zu

mir gesagt wird. Vor allem bei wichtigen Gesprächen, etwa bei der Arbeit, muss ich mich daher für das Zuhören entscheiden, mich darauf konzentrieren und den Blickkontakt vernachlässigen.

Der mangelnde Blickkontakt kann bei anderen Menschen ein Gefühl des Ausweichens und der Abwendung hinterlassen. Auch ich weiß heute, dass ich häufig abweisend und unnahbar wirke. [...] Die meisten sozialen Kontakte werden ja gerade durch Blickkontakte vorbereitet und eingeleitet. So ist man als ein Mensch, der über dieses Mittel der Kontaktaufnahme nicht voll verfügt, schon von Anfang an bei der Herstellung von Beziehungen behindert.“³⁵

Mit der Zeit lernen einige Menschen mit Asperger-Syndrom, Blickkontakt angemessen einzusetzen, andere lernen nur, ihr Defizit nach außen hin weniger auffällig aussehen zu lassen.³⁶

3 Kommunikation und Kognition

Nach den Diagnosekriterien des DSM-IV tritt beim Asperger-Syndrom keine klinisch bedeutsame Verzögerung der Sprachentwicklung und kognitiven Entwicklung auf. Die Intelligenz ist mindestens normal ausgeprägt (IQ > 70).

Die *Sprachentwicklung* bei Kindern mit Asperger-Syndrom ist unterschiedlich. Helmut Remschmidt stellt fest, daß die Sprachentwicklung frühzeitig erfolgt, häufig noch vor dem freien Laufen.³⁷ Dagegen weist Tony Attwood darauf hin, daß „bei fast 50 Prozent der Kinder mit Asperger-Syndrom die Sprachentwicklung verzögert verläuft, doch sprechen sie im Alter von fünf Jahren gewöhnlich fließend und mühelos.“³⁸

Die Sprache von Menschen mit Asperger-Syndrom ist typischerweise grammatisch und stilistisch hochstehend. Schon Hans Asperger fielen die *sprachlichen Fähigkeiten* der von ihm untersuchten Kinder auf: Sie „haben, vor allem die intellektuell gut begabten unter ihnen, ein besonders schöpferisches Verhältnis zur Sprache, sind imstande, ihr originelles Erleben, ihre originellen Beobachtungen auch in einer sprachlich originellen Form auszudrücken – sei es nun durch ungewöhnliche Wörter, von denen man annehmen müßte, daß sie dem Lebenskreis dieser Kinder ganz fernliegen, oder sei es durch neugebildete oder wenigstens umgeformte Ausdrücke, die oft besonders treffsicher und bezeichnend, oft freilich auch recht abwegig sind.“³⁹

Auffälligkeiten zeigen sich aber im Bereich der *Pragmatik*⁴⁰, im „Gebrauch der Sprache in ihrem sozialen Kontext“⁴¹.

Die *Prosodie* ist gering ausgeprägt. Der Akzent entspricht möglicherweise nicht der lokalen Mundart. Die Stimme klingt oft monoton; Schlüsselwörter werden nicht durch Betonung hervorgehoben.⁴² Die Lautstärke kann unangemessen sein, entweder zu laut oder zu leise; die Tonhöhe kann zu hoch oder zu tief sein. Das Sprechtempo kann langsam und bedächtig oder schnell und plappernd sein.

Eine markante *Echolalie* wie beim frühkindlichen Autismus tritt beim Asperger-Syndrom nicht auf; die Echolalie „nimmt jedoch ‚rafiniertere Formen‘ an“⁴³. So haben Menschen mit Asperger-Syndrom meist ein gutes Gedächtnis für Fakten. Ande-

rerseits haften sie meist an bestimmten Formulierungen (*Perseveration*), so daß ihre Äußerungen wie auswendig gelernt oder wie aus einem Buch vorgetragen klingen können und sich im Gespräch kein wirklicher Dialog ergibt. Jørgensen beschreibt das Phänomen wie folgt: „Eine Person mit Asperger-Syndrom redet wie vorher programmiert, kann sich nicht auf Unterbrechungen oder zufällige Bemerkungen anderer einstellen, sondern muss rigide dem eingeschlagenen Weg folgen.“⁴⁴ Hilfreich kann dieses Phänomen bei Prüfungen sein, bei denen Wissen abgefragt wird; es birgt aber auch die Gefahr, daß Menschen mit Asperger-Syndrom fälschlicherweise beschuldigt werden, gemoglet zu haben, wenn ihre Antworten exakt wiedergegebene Passagen aus Lehrbüchern sind. Bei Prüfungen hingegen, bei denen Zusammenhänge hergestellt werden müssen, können Menschen mit Asperger-Syndrom möglicherweise Probleme haben, da sie sich nicht schnell genug auf die gestellten Fragen einstellen können.

Liane Holliday Willey nennt sieben Bereiche von Kommunikationsproblemen, die ihrer Erfahrung nach die Sprache von Menschen mit Asperger-Syndrom kennzeichnen: *Schroffheit, Aufdringlichkeit, Egozentrismus, Unangemessenheit, Pedanterie, Zusammenhanglosigkeit* und *Mangel an Sensibilität*.⁴⁵ Schroff, unangemessen oder wenig sensibel kann die Sprache wirken, da Menschen mit Asperger-Syndrom nicht richtig einschätzen können, wie eine Bemerkung auf andere wirkt und sie nicht wissen, welche Floskel in welchem sozialen Kontext erwartet wird. Es kann auch vorkommen, daß ein Gesprächspartner einen Witze nicht als solche versteht, sondern ernst nimmt. Als aufdringlich und egoistisch können Menschen mit Asperger-Syndrom empfunden werden, wenn sie über ihre Interessen sprechen und nicht merken, daß ihr Gegenüber sich für das Thema nicht interessiert. Oft kann die Sprache von Menschen mit Asperger-Syndrom pedantisch, aufgesetzt und altklug wirken. Uta Frith nennt zwei Beispiele: „Ein autistischer junger Mann zum Beispiel sagte: ‚Darf ich dieser Büchse einen Keks entnehmen?‘; angemessener wäre gewesen: ‚Kann ich einen Keks haben?‘ Ein anderer junger Mann, der häufig seine Lieblingstante anruft, versäumt nie, sich vorzustellen: ‚Hier spricht M. C. Smith, dein Neffe.‘“⁴⁶ Äußerungen von Menschen mit Asperger-Syndrom können nach außen zusammenhanglos erscheinen. Das liegt an der ausgeprägt visuellen Art ihres Denkens. Aus diesem Grund stellen sie Zusammenhänge anders, für Außenstehende nicht sofort nachvollziehbar her.

Einige Menschen mit Asperger-Syndrom führen *Selbstgespräche*, um ihre Gedanken zu ordnen. Sie wiederholen bereits geführte Gespräche, um sie vollends zu verstehen

oder proben anstehende Gespräche.⁴⁷

Ein weiteres Problem, das die Kommunikation mit Menschen mit Asperger-Syndrom erschweren kann, ist ihr *wörtliches Sprachverständnis*. Jørgensen erläutert: „Charakteristisch für die Kommunikation bei Asperger-Syndrom ist, dass, trotz eines Gesprächsinhalts auf einem hohen sprachlichen und intellektuellen Niveau, die sprachliche Interaktion von einer besonderen Form der Konkretheit geprägt ist. Diese lässt sich wie folgt beschreiben: Die Asperger-Persönlichkeit hört eher, was andere sagen, als was sie meinen. Ebenso hält sich die Asperger-Persönlichkeit sehr an Fakten, ohne kleine Wörter zu verwenden, die gewöhnlich die Bedeutung des Gesagten färben.“⁴⁸

Susanne Schäfer berichtet:

„Es gab auch oft Zank darüber, wie ein Satz korrekt lauten mußte bzw. Mißverständnisse in diesem Zusammenhang, z. B. verstand die Mutter nie, daß sie sagen sollte: ‚Heb das da mal vom Boden auf!‘ statt zu fragen: ‚Kannst du das nicht mal aufheben?‘, was ich mit ‚ja‘ beantwortete, aber mich sonst nicht weiter rührte. Natürlich *konnte* ich das aufheben, ich war *fähig*, das aufzuheben. – Daß in dem Fragesatz die Anweisung verborgen war, ich *solle* das aufheben, wie sollte ich das ahnen?“⁴⁹

Christine Preißmann erzählt ein typisches Beispiel für wörtliches Verstehen einer Redewendung:

„Ich erinnere mich noch sehr gut an eine Fortbildung vor wenigen Jahren in einem kleinen Ort in der Eifel. Ich mochte den Ort sehr gern. Bei der Begrüßung erklärte der Kursleiter dann jedoch, in diesem Ort würden abends spätestens um 17.00 oder 18.00 Uhr die Bürgersteige hochgeklappt. Das hat mich ziemlich erschreckt, wollte ich doch am Abend nach dem Kurs noch durch den Ort laufen, um mir einige Sehenswürdigkeiten anzusehen und auch etwas einzukaufen. Ich wusste nicht, dass dies eine Redewendung war und bedeutete, dass dieser Ort abends ziemlich ausgestorben wirkt. Ich bin also zur Rezeption meines Hotels gegangen und habe gefragt, wie lange man abends noch problemlos durch den Ort laufen könne. Auf die fragenden Äußerungen der Angestellten erwiderte ich ganz selbstverständlich, ich hätte gehört, dass spätestens um 18.00

Uhr die Bürgersteige hochgeklappt würden, und ich machte mir Sorgen, ob und wo ich dann laufen könne. Na ja, die Mitarbeiter dachten wahrscheinlich, ich würde sie veräppeln, und das war für mich vielleicht auch besser so. Anschließend habe ich lange am Fenster gestanden, um nicht zu verpassen, was da geschehen würde, aber zu meiner Verwunderung geschah gar nichts.“⁵⁰

Mit zunehmendem Alter vermindert sich das Problem des wörtlichen Verstehens üblicherweise. Verstandesmäßig können Menschen mit Asperger-Syndrom dann auf die wirkliche Bedeutung einer Aussage hinter ihrer wörtlichen Form schließen.

Gunilla Gerland dazu:

„Ich habe eine innere Umdeutungszentrale, die mir mitteilt, was manche Sachen bedeuten. Inzwischen gelingt es mir sehr schnell, gedanklich zu klären, daß ‚Ist doch klar, daß du einen Job kriegst!‘ eigentlich ‚Ich hoffe, daß du einen Job kriegst‘ bedeutet. Es bedeutet nicht, daß die Person, die diese Äußerung macht, auf geheimnisvolle Weise davon Kenntnis besitzt, daß ich einen Job kriegen werde, während ich selbst nichts davon weiß. Dennoch muß ich solche Phrasen jedesmal, wenn ich sie höre, umdenken und umdeuten.“⁵¹

Um Mißverständnisse beim Umgang mit Menschen mit Asperger-Syndrom zu vermeiden ist es sinnvoll, nachzufragen, anstatt zu versuchen, ihre nonverbalen Signale zu deuten; umgekehrt sollten Menschen mit Asperger-Syndrom nachfragen, wenn sie sich nicht sicher sind, wie eine Äußerung gemeint ist.

Gunilla Gerland dazu:

„Sometimes people try to figure out how I want things to be without asking me. Sometimes they forget that I am different from them and they get it all wrong. That's why it's always best if they ask me.“⁵²

Kognition bezeichnet zum einen alle mentalen Vorgänge in einem Menschen wie Gedanken, Gefühle, Absichten, Wünsche usw. und zu anderen die Fähigkeit zur Informationsverarbeitung wie Lernen von neuem Wissen und Anwenden dieses Wissens.

Mit der Kognition in Verbindung steht der Begriff der *Theory of mind (TOM)*. Dieser Begriff bezeichnet die Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzusetzen, sich Vorstellungen von deren Gedanken, Gefühlen, Absichten, Wünschen usw. zu machen und sich diese mentalen Zustände selbst zuzuschreiben. Die verminderte Fähigkeit dazu, die sogenannte *mindblindness*, ist ein grundlegendes Merkmal bei allen Autismuspektrumstörungen.⁵³

Die Probleme, die Menschen mit Asperger-Syndrom im Sozialverhalten aufweisen, lassen sich vor diesem Hintergrund besser verstehen. Normalerweise verbinden Menschen wörtlich Gesagtes und nonverbale Signale ihres Gegenübers zu einem Gesamteindruck. Wenn nun ein Mensch nonverbale Signale anderer Menschen nicht interpretieren kann und selbst von der Norm abweichende nonverbale Signale aussendet, ist es verständlich, daß er Schwierigkeiten hat, sich im sozialen Miteinander zurechtzufinden.

Uta Frith erläutert:

„Betrachten wir Beispiele aus dem Alltag von Lucy und ihren Freunden.

1. Mit der Art und Weise, wie sie ‚Guten Morgen‘ sagt, teilt sie mit, in welcher Stimmung sie ist oder vielmehr, mit welcher Stimmung sie wahrgenommen werden möchte. (Sie denkt: ‚Ich sage nicht, wie furchtbar ich mich fühle.‘) Peter reagiert auf das, was er für Lucys ‚wahre‘ Stimmung hält. (Er denkt: ‚Hm, das klingt ja überhaupt nicht gut.‘) Seine Antwort: ‚Soll ich dir ein Aspirin holen?‘ klänge eindeutig verrückt, wenn man nicht annähme, daß dabei eine intuitive Psychologie am Werk ist.

2. Lucy trifft auf Jane. Sie tauschen Bemerkungen über das Wetter aus. Das ist oberflächlich gesehen natürlich nutzlose Information. In Wirklichkeit teilen sie einander etwas anderes mit. (Lucy denkt: ‚Ich bin freundlich gestimmt und rede gern mit dir, besonders wenn es nicht um ein echtes Problem geht!‘)

3. Jetzt erscheint Paul, doch Lucy tauscht mit ihm *keine* Belanglosigkeiten aus. Das kann man als bedeutungsvolle und deutliche Botschaft auffassen. (Sie denkt: ‚Du bist bei mir schlecht angeschrieben. Ich hoffe, du merkst, daß ich jetzt nicht mit dir reden will.‘) Paul hört, daß Lucy mit Ja-

ne tratscht. ‚Hast du schon gehört, daß Frau Wood wieder heiraten wird?‘
(Lucy denkt: ‚Jetzt ist Paul bestimmt geschockt. Geschieht ihm recht.‘)

Betrachten wir diese Beispiele jetzt aus einem anderen Blickwinkel. Lucy interagiert mit ihrer autistischen Schwester Jennifer.

1. Jennifer hört Lucys bedrücktes ‚Guten Morgen‘ und schließt, daß dieser Morgen ein ‚guter‘ ist. Lucy ist über diese Reaktion nicht erfreut, doch wenn sie will, daß Jennifer ihr ein Aspirin bringt, muß sie ihr das sagen.

2. Bemerkungen über das Wetter würden es Jennifer ermöglichen, über ihr spezielles ‚Hobby‘ zu reden. Sie zeichnet täglich Temperatur, Luftdruck und Niederschlag auf. Falls nötig, widerspricht sie Lucy: ‚Es ist nicht wärmer als gestern. Als ich das letzte Mal abgelesen habe, waren es 16,3 Grad; die Temperatur von gestern ...‘ Das könnte zu einer langweiligen Unterhaltung führen, die Lucy schon lange zu vermeiden oder abubrechen gelernt hat.

3. Mit Jennifer kann Lucy nicht wirklich tratschen, sondern nur Informationen austauschen.“⁵⁴

Bei Menschen mit Asperger-Syndrom stehen der *mindblindness* üblicherweise besser entwickelte Fähigkeiten auf anderen Gebieten gegenüber, wie die Fähigkeit, große Mengen von Informationen abzuspeichern oder rein physische Zusammenhänge zu verstehen.⁵⁵ Daher ist bei Menschen mit Asperger-Syndrom die *Intelligenz* nicht gleichmäßig auf die verschiedenen Bereiche verteilt.

Menschen mit Asperger-Syndrom neigen typischerweise zu *stark visuellem Denken* (Denken in Bildern). *Synästhesie* kann in der Form vorkommen, daß Menschen mit Asperger-Syndrom ihren Empfindungen bestimmte Farben zuordnen.

Monotropismus beschreibt die Eigenheit von Menschen mit Asperger-Syndrom, sich stark auf *einen* Außenreiz konzentrieren zu können. Umgekehrt sind sie nur eingeschränkt zu Multitasking fähig.⁵⁶ Daher wirken Menschen mit Asperger-Syndrom in ihren Handlungen meist langsam und bedächtig. Außerdem haben sie dadurch eher einen Blick für Details als für Zusammenhänge. So können sie in einem Text üblicherweise recht leicht Tippfehler entdecken, tun sich aber schwerer daran, den Textzusammenhang zu erkennen.

4 Stereotypen

Autismusspektrumstörungen sind durch Stereotypen geprägt. Beim frühkindlichen Autismus macht sich dies unter anderem im motorischen Bereich bemerkbar, etwa durch Schaukeln, Flattern mit den Händen usw. Beim Asperger-Syndrom manifestieren sich die Stereotypen eher in *organisiertem Verhalten* und *speziellen Interessen*. Jørgensen dazu: „Je höher die Begabung, desto komplexer werden zwanghafte Verhaltensmuster. Sie bleiben jedoch stets rigide und stereotyp.“⁵⁷

Überlicherweise ist der Tagesablauf von Menschen mit Asperger-Syndrom strikt durchgeplant. Dadurch bringen sie Struktur in ihr Leben und behalten die Kontrolle. Abweichungen oder unvorhergesehene Ereignisse können sie meist nur sehr schwierig integrieren.

Christine Preißmann berichtet:

„Schwierig ist es für mich auch dann, wenn wir gemeinsam mit meinem Bruder und meiner Schwägerin etwas unternehmen. Manchmal verabreden wir uns beispielsweise am Wochenende irgendwo zum Essen oder für irgendwelche anderen Unternehmungen. Das ist dann auch immer sehr schön, aber oft vereinbaren meine Eltern sowie mein Bruder und seine Frau während des Treffens, noch etwas anderes unternehmen zu wollen. Das ist dann immer sehr schwer für mich, ich bekomme Angst, weil ich nicht weiß, was sie noch alles vorhaben und wie lange es wohl dauern wird. Dann werde ich manchmal ungehalten, das tut mir sehr leid. Aber solche spontanen Aktivitäten überfordern mich meistens, auch dann, wenn es sich um eine Unternehmung handelt, die auch ich gern mag. Aber es war nicht so vorgesehen, es war vorher keine Rede davon, deshalb konnte ich mich nicht darauf einstellen.“⁵⁸

In ihren Interessen sind Menschen mit Asperger-Syndrom auf wenige Gebiete beschränkt; für Dinge, die nicht zu ihren bevorzugten Interessen gehören, sind sie kaum zu begeistern. Hans Asperger dazu: „Sie gehen ihren eigenen Problemen nach, die

meist vom Gewöhnlichen so sehr fern liegen, lassen sich ihre Kreise nicht stören, lassen sich meist von anderen gar nicht hineinsehen.“⁵⁹ Auf den Gebieten ihres Interesses können Menschen mit Asperger-Syndrom ein oft enormes Wissen erlangen.

5 Begleiterscheinungen

Mit dem Asperger-Syndrom kann eine Reihe von Begleiterscheinungen auftreten, von denen einige häufig auftretende hier kurz angesprochen werden sollen. Dabei ist die Aufzählung nicht vollständig; es treten auch nicht bei allen Menschen mit Asperger-Syndrom die gleichen Begleiterscheinungen auf.

5.1 Motorische Störungen

Häufig sind Menschen mit Asperger-Syndrom motorisch ungeschickt. Das kann sich etwa in einem plumpen Gang oder in einer unleserlichen Handschrift ausdrücken. Auch Fähigkeiten wie Schürsenkelbinden oder Fahrradfahren können betroffen sein. Oft tritt eine bilaterale Koordinationsstörung auf, d. h., daß Menschen mit Asperger-Syndrom schlecht in der Lage sind, beide Seiten ihres Körpers gleichzeitig und koordiniert zu steuern. Meist sind sie daher unsportlich.

Christine Preißmann erzählt:

„Leider bin schrecklich unsportlich. Ich habe Koordinationsschwierigkeiten und kann daher viele Bewegungsabläufe nicht so ausführen, wie ich es gern möchte, oder aber nicht so schnell, wie es für manche Sportarten nötig wäre. [... Beim Schulsport hätte ich] wahrscheinlich eine individuelle Trainingseinheit gebraucht mit einem speziellen Förderprogramm, das diese Fähigkeiten trainiert. Aber diese Möglichkeit gab es ja nicht. Vor allem gab es niemanden, der erkannt hätte, dass so etwas für mich wichtig gewesen wäre.“⁶⁰

5.2 Sensorische Empfindlichkeit

Vielfach sind Menschen mit Asperger-Syndrom sensorisch empfindlich. So können ihnen intensives Sonnenlicht oder komplexe Klänge, etwa die Geräuchkulisse in ei-

nem Kaufhaus, zu schaffen machen. Oft sind sie empfindlich in Bezug auf Berührungen. Andererseits haben sie häufig eine recht hohe Schmerzgrenze.⁶¹

Christine Preißmann berichtet:

„Immer noch schwierig ist [...] die Überempfindlichkeit meiner Sinnesorgane. So werde ich bei Sonnenlicht sehr schnell geblendet und muss dann im Schatten sitzen und dunkle Tischdecken sowie dunkles Geschirr benutzen, weil ich sonst nichts sehen kann. [...] Mit meinen Ohren ist es so ähnlich. Ich höre sehr gut, und laute Geräusche (für mich zumindest sind sie laut, für andere ist es wohl die gewohnte Lautstärke) stören mich sehr. [...] Obwohl ich normalerweise eine sehr gutes Gehör habe, kann ich jedoch nichts verstehen, wenn viele Leute durcheinander reden. Dann kann ich keinem von ihnen mehr folgen.“⁶²

Teilweise leiden Menschen mit Asperger-Syndrom unter *auditiven Beeinträchtigungen*. Beispielsweise haben sie Schwierigkeiten, sich auf die Stimme ihres Gesprächspartners zu konzentrieren, wenn andere Menschen gleichzeitig sprechen oder Hintergrundgeräusche vorhanden sind (*auditorische Diskriminationsstörung*). Teilweise kann ihre Aufmerksamkeit beim Zuhören schwinden.⁶³

5.3 Sonstige Begleiterscheinungen

Mit dem Asperger-Syndrom kann eine *Aufmerksamkeitsstörung* einhergehen. Bereits Hans Asperger fiel auf, daß die von ihm untersuchten Kinder „von innen her abgelenkt“⁶⁴ zu sein schienen.

Weitere häufige Begleiterscheinungen sind: *nonverbale Lernstörung, Gesichtsblindheit, Sozialphobie, Depressionen, selbstverletzendes Verhalten, Wutausbrüche und Ticstörungen*.

6 Abgrenzung

Nachdem Symptome und mögliche Begleiterscheinungen des Asperger-Syndroms vorgestellt wurden, soll nun kurz skizziert werden, wie sich das Asperger-Syndrom von der Normalität, von anderen Autismusspektrumstörungen und von Störungen, bei denen ähnliche Symptome auftreten können, unterscheidet.

6.1 Normalität

Wer die Beschreibung der Symptome des Asperger-Syndroms gelesen hat, mag einwenden, daß einzelne solcher Probleme bei allen Menschen auftreten und deshalb noch keine tiefgreifende Entwicklungsstörung vorliegt. Es gibt schließlich auch normale Menschen, die einfach schüchtern sind, einen routinierten Alltag lieben und sich mit besonderen Hobbys beschäftigen.

Zum richtigen Verständnis des Asperger-Syndroms und zur Abgrenzung zur *Normalität* kann das Asperger-Syndrom als Puzzle aus verschiedenen Bestandteilen aufgefaßt werden. Einzelne Bestandteile können bei allen Menschen auftreten, erst die Häufung der Bestandteile macht das Asperger-Syndrom aus und führt zu ernsthaften Problemen im Alltag. Mit Hilfe neuropsychologischer Test kann ein Profil ermittelt werden, anhand dessen beurteilt werden kann, ob das Asperger-Syndrom vorliegt oder nicht. Die Grenze zwischen Asperger-Syndrom und Normalität ist dabei fließend, die Linie, die zur Diagnosezwecken gezogen werden muß, eine künstliche.

Teilweise können bei *Hochbegabung* Verhaltensweisen auftreten, die mit den Symptomen des Asperger-Syndroms verwechselt werden können. Für Hochbegabte kann es schwierig sein, Gleichgesinnte zu finden, so daß sie sich zurückziehen. Wegen ihrer schnellen Auffassungsgabe und ihrer hohen Lerngeschwindigkeit können sie sich auf ihrem Interessensgebiet ein enormes Wissen aneignen. Beides kann nach außen hin an das Asperger-Syndrom erinnern. Jedoch fehlt bei Hochbegabten normalerweise weder das Interesse noch die Fähigkeit, mit Gleichaltrigen Freundschaften einzugehen. Außerdem muß ihr Interesse nicht auf einen Bereich beschränkt sein; manche

Hochbegabte haben sich ein großes Wissen in breit gefächerten Gebieten angeeignet.⁶⁵

6.2 Andere Autismusspektrumstörungen

Beim *frühkindlichen Autismus* treten erste Auffälligkeiten meist schon in den ersten Lebensmonaten auf, beim Asperger-Syndrom hingegen manifestieren sich die Auffälligkeiten in der Regel erst ab dem dritten Lebensjahr. Im Gegensatz zum Asperger-Syndrom können beim frühkindlichen Autismus die kognitive Entwicklung und die Sprachentwicklung bedeutsam verzögert oder beeinträchtigt sein. Sind beim frühkindlichen Autismus Intelligenz und Sprache mindestens normal ausgeprägt, wird auch von *hochfunktionalem Autismus* gesprochen. Tony Attwood geht in seinem Essay *Is There a Difference Between Asperger's Syndrome and High-Functioning Autism?* [3], Gemeinsamkeiten und Unterschieden von hochfunktionalem Autismus und Asperger-Syndrom nach. Er kommt zu folgendem Fazit: „Nachdem wir die Literatur untersucht haben, können wir in der Lage sein, die Frage zu beantworten, ob es einen Unterschied zwischen Asperger Syndrom und Hochfunktionierendem Autismus gibt. Die Antwort lautet, daß die Erfahrung aus Klinik und Studien zeigt, daß es keine eindeutigen Belege dafür gibt, daß es verschiedene Störungen sind. Ihre Ähnlichkeiten sind größer als ihre Unterschiede. Wir sollten, insbesondere in Europa und Australien, einen dimensionierten Zugang zu Autismus und Asperger Syndrom haben und weniger einen kategorischen. Zur Zeit kann man beide Termini in der klinischen Praxis austauschbar verwenden.“⁶⁶

Atypischer Autismus ist eine Variante des frühkindlichen Autismus, bei der zentrale Symptome des Autismus auftreten, die Diagnosekriterien des frühkindlichen Autismus jedoch nicht vollständig erfüllt sind. Bevor sich das Asperger-Syndrom als eigenständige Diagnose etabliert hat, konnte bei Menschen, die heute die Diagnose Asperger-Syndrom bekommen, die Diagnose atypischer Autismus gestellt werden. Jørgensen erläutert: „Besonders in der amerikanischen Literatur sieht man, daß atypische Formen des Autismus, die nicht alle Kriterien des infantilen Autismus erfüllen, als schwere geistige Behinderung, aber auch mit normaler Intelligenz, ja sogar bei besonders begabten Erwachsenen vorkommen. Dies dürfte dem Asperger-Syndrom entsprechen. Da jetzt das Asperger-Syndrom als selbständige Diagnose existiert, wird der atypische Autismus vorwiegend bei autismusähnlichen Symptomen angenom-

men, die als Folge einer schweren geistigen Behinderung auftreten.“⁶⁷

6.3 Störungen mit ähnlichen Symptomen

Auf den ersten Blick kann das Asperger-Syndrom unter anderem mit Schizophrenie, auffälligem Verhalten aufgrund von Mißhandlung oder Verwahrlosung sowie Zwangszuständen oder Zwangshandlungen verwechselt werden. Die Unterschiede zwischen dem Asperger-Syndrom und diesen Störungen sollen hier kurz skizziert werden.

Die Symptome des Asperger-Syndroms können mit einem Zustand im *Schizophreniespektrum* verwechselt werden. Jedoch fehlen beim Asperger-Syndrom die zentralen Schizophreniesymptome wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen und Erleben von Gedankenbeeinflussung.⁶⁸

Bei *Mißhandlung* oder *Verwahrlosung* können Menschen im sozialen Bereich Verhaltensweisen, die an die Symptome des Asperger-Syndroms erinnern, aufweisen. Jedoch sind diese Verhaltensweisen nicht angeboren, sondern durch äußere Umstände hervorgerufen und verschwinden meist wieder, wenn sich die äußeren Umstände verbessern.⁶⁹

Die stereotypen Gewohnheiten von Menschen mit Asperger-Syndrom können als *Zwangszustände* oder *Zwangshandlungen* missverstanden werden. Jedoch sind Sozial- und Kommunikationsfähigkeit bei Menschen mit Zwangszuständen oder Zwangshandlungen üblicherweise normal ausgeprägt. Außerdem empfinden Menschen mit Asperger-Syndrom ihre Gewohnheiten und Spezialinteressen nicht als störendes Symptom. Routinen geben ihnen Halt im Alltag und zu ihren Spezialinteressen fühlen sich hingezogen.⁷⁰

Anhang

A Glossar

Asperger, Hans Hans Asperger wurde am 18. Februar 1906 in Hausbrunn bei Wien geboren. Er studierte in Wien Medizin, 1931 promovierte er. Danach arbeitete er als Assistent an der Kinderklinik der Wiener Universität, ab 1932 leitete er die heilpädagogische Abteilung der Klinik. 1944 pulizierte er die erste Beschreibung des heute sogenannten Asperger-Syndroms, vom ihm als autistischen Psychopathie bezeichnet, anhand von vier konkreten Falldarstellungen [1]. 1962 wurde er Professor für Pädiatrie in Wien und Leiter der dortigen Universitätskinderklinik. Asperger verstarb am 21. Oktober 1980 in Wien.

Atypischer Autismus Atypischer Autismus ist eine Variante des → frühkindlichen Autismus, bei der betroffene Kinder entweder die Symptome erst nach dem dritten Lebensjahr aufweisen (atypisches Erkrankungsalter), nicht alle Symptome aufweisen (atypische Symptomatik) oder beides (atypisches Erkrankungsalter und atypische Symptomatik). Jørgensen erläutert: „Besonders in der amerikanischen Literatur sieht man, dass atypische Formen des Autismus, die nicht alle Kriterien des infantilen Autismus erfüllen, als schwere geistige Behinderung, aber auch mit normaler Intelligenz, ja sogar bei besonders begabten Erwachsenen vorkommen. Dies dürfte dem Asperger-Syndrom entsprechen. Da jetzt das Asperger-Syndrom als selbständige Diagnose existiert, wird der atypische Autismus vorwiegend bei autismusähnlichen Symptomen angenommen, die als Folge einer schweren geistigen Behinderung auftreten.“⁷¹

Auditorische Diskriminationsstörung Die mangelnde Fähigkeit, sich auf wichtige Geräusche zu konzentrieren (z. B. Aussagen eines Gesprächspartners) und dabei Hintergrundgeräusche auszuklammern (z. B. Straßenlärm) wird als auditorische Diskriminationsstörung bezeichnet.

Autismusspektrum Die verschiedenen Ausprägungen von Autismus bilden zusammen das Autismusspektrum. Wo innerhalb dieses Spektrums ein Zustand liegt,

hängt davon ab, wie stark der Autismus und eine eventuell begleitende geistige Behinderung ausgeprägt sind. Am einen Ende wird der → atypische Autismus angesiedelt, der meist mit schwerer geistiger Behinderung einhergeht; danach der → frühkindliche Autismus, der mit geistiger Behinderung einhergehen kann. Der hochfunktionale Autismus, eine Variante des frühkindlichen Autismus, bei dem die Intelligenz mindestens normal ausgeprägt ist, ähnelt sehr dem Asperger-Syndrom, das das andere Ende bildet. Die Übergänge innerhalb des Autismusspektrums sind fließend, ebenso der Übergang vom Asperger-Syndrom zur Normalität. Um dem Umstand gerecht zu werden, daß es sich bei Autismus um ein Kontinuum verschiedener Zustände handelt, wird auch von *Autismusspektrumstörung (ASS)* gesprochen.

Bilaterale Koordinationsstörung Bilaterale Koordinationsstörung bezeichnet eine Störung der Fähigkeit, beide Seiten des Körpers gleichzeitig und koordiniert zu steuern.

Broader autism phenotype Beim *broader autism phenotype (BAP)*, umgangssprachlich auch Schattensyndrom genannt, zeigen Menschen autistische Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen in einer schwach ausgeprägten Form.

DSM-IV Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* ist ein von der American Psychiatric Association herausgegebenes international gebräuchliches Klassifikationshandbuch für psychische Störungen. Es liegt seit 1994 in der 4. Auflage vor (DSM-IV), die 2000 überarbeitet wurde (DSM-IV text revision; kurz: DSM-IV-TR). Das Asperger-Syndrom ist dort unter dem Code 299.80 erfasst.

Echolalie Echolalie (v. gr. ἠχώ: Echo; λαλέω: sprechen) bezeichnet die Eigenheit, Phrasen des Gesprächspartners zu wiederholen.

Frühkindlicher Autismus Beim frühkindlichen Autismus treten drei Kernsymptome auf, die sich vor dem dritten Lebensjahr manifestieren:

1. Qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion,
2. qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation und
3. repetitive und stereotype Verhaltensmuster und Interessen.

In der Regel sind die Symptome bereits in den ersten Lebensmonaten erkennbar. Frühkindlicher Autismus kann mit geistiger Behinderung einhergehen; ist die Intelligenz mindestens normal entwickelt, wird auch von *hochfunktionalem Autismus* gesprochen.

ICD-10 Die *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* ist ein von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenes international gebräuchliches Klassifikationshandbuch für Krankheiten und Gesundheitsstörungen. Es liegt seit 1992 in der 10. Auflage vor (ICD-10) und wird jährlich aktualisiert. Krankheiten und Störungen werden in diesem Handbuch hierarchisch erfaßt und durch einen Code verschlüsselt. Das Asperger-Syndrom ist wie folgt verschlüsselt: Psychische Störung (F) — Entwicklungsstörung (F8) — tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84) — Asperger-Syndrom (F84.5). Das → DSM-IV ist ein ähnliches Klassifikationshandbuch, jedoch nur für psychische Störungen.

Kanner, Leo Leo Kanner wurde am 13. Juni 1896 in Klekutow (Ungarn) geboren. 1913 begann er mit dem Medizinstudium in Berlin, das er wegen des Ersten Weltkriegs unterbrechen mußte, da er in die Armee eingezogen wurde. Nach dem Krieg setzte er sein Studium fort. 1919 promovierte er. 1924 emigrierte er in die USA, wo er als Kinder- und Jugendpsychiater tätig war. Am Johns-Hopkins-Hospital in Baltimore baute er die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf. Er gilt als der Begründer der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den USA. 1943 veröffentlichte er seine Erstbeschreibung des heute sogenannten → frühkindlichen Autismus [18]. Kanner verstarb am 3. April 1981 in Sykesville (USA).

Mindblindness Der Begriff *mindblindness* bezeichnet die fehlende oder stark eingeschränkte Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzusetzen, sich Vorstellungen von deren Gedanken, Gefühlen, Absichten, Wünschen usw. zu machen und sich diese mentalen Zustände selbst zuzuschreiben.

Monotropismus Die Eigenheit, daß Menschen mit Asperger-Syndrom, sich stark auf *einen* Außenreiz konzentrieren können, andererseits aber nur eingeschränkt zu Multitasking fähig sind, wird als Monotropismus bezeichnet.⁷²

Nonverbale Kommunikation Nonverbale Kommunikation ist der Teil der Kommunikation, der ohne Sprache geschieht, durch Auftreten, Gestik, Mimik, Blickkontakt usw.

Perseveration Perseveration (v. lat. *perseverare*: verharren) ist das Haften an bestimmten Handlungsabläufen, Denkinhalten oder Formulierungen.

Prosodie Prosodie bezeichnet allen Eigenschaften des Sprechens, die über das wörtlich Gesagte hinausgehen, wie Akzent, Betonung, Lautstärke, Sprechrhythmus und Sprechtempo.

Synästhesie Synästhesie (v. gr. *συναίσθησις*: Mitempfindung) bezeichnet das Phänomen, daß durch Sinnesreizungen mehrere Sinnesorgane gleichzeitig angesprochen werden, etwa Klänge nicht nur gehört, sondern auch als Farben wahrgenommen werden.

Tiefgreifende Entwicklungsstörung Eine tiefgreifende Entwicklungsstörung ist eine schwerwiegende Beeinträchtigung mehrerer Entwicklungsbereiche.

Das → DSM-IV führt die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen unter dem Code 299 auf und unterscheidet fünf Arten: autistische Störung (299.00), desintegrative Störung im Kindesalter (299.10), Rett-Syndrom (299.80), Asperger-Syndrom (299.80) und tiefgreifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet (299.80).

Die → ICD-10 führt die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen unter dem Code F84 auf und unterscheidet acht Arten: → frühkindlicher Autismus (F84.0), → atypischer Autismus (F84.1), Rett-Syndrom (F84.2), desintegrative Störung des Kindesalters (F84.3), überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypen (F84.4), Asperger-Syndrom (F84.5), andere tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84.8) und tiefgreifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet (F84.9).

Wing, Lorna Lorna Wing ist eine englische Psychologin, die im Bereich Autismuspektrum forscht. Sie hat 1981 in einer Publikation [40] auf Grundlage der Erstbeschreibung von → Hans Asperger das Asperger-Syndrom definiert.

B Internetadressen

- www.aspies.de
Aspies e. V. – Menschen mit Asperger-Syndrom
- www.aspergia.de
Aspergia – für Menschen mit Asperger-Syndrom
- www.autismus.de
Autismus Deutschland e. V. – Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus
 - www.autismus-nordbaden-pfalz.de
Regionalverband Nordbaden-Pfalz
 - www.autismus-online.de
Regionalverband Linker Niederrhein
- www.autistenhilfe.at
Dachverband Österreichische Autistenhilfe
- www.autismus.ch
Autismus deutsche Schweiz
- www.aspiana.de
Artikel, Buchtipps, weiterführende Links, Forum
- www.autismus-in-berlin.de
Manuskripte, Buchtipps, weiterführende Links, Forum
- www.tonyattwood.com.au
Tony Attwood's web site – A guide for parents, professionals, people with Asperger's Syndrome, and their partners.

- www.aspergersyndrome.org
Online Asperger Syndrome Information and Support (O.A.S.I.S.)
- de.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:WikiProjekt_Autismus
WikiProjekt Autismus in Wikipedia, der freien Enzyklopädie
- www.sghl.de
Salutaris Selbsthilfeforum
- www.aspieforum.de
Wiki, Forum, Chat

Literaturverzeichnis

- [1] Hans ASPERGER: *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 117 (1944), S. 73-136.
- [2] Tony ATTWOOD: *Asperger-Syndrom. Wie Sie und Ihr Kind alle Chancen nutzen. Das erfolgreiche Praxis-Handbuch für Eltern und Therapeuten*. Stuttgart: Trias, 2005.
- [3] DERS.: *Is There a Difference Between Asperger's Syndrome and High-Functioning Autism?* Internet: 2003. URL: <www.tonyattwood.com.au/publications.htm#Difference>.
- [4] DERS./ Carol GRAY: *The Discovery of "Aspie" Criteria*. Internet: 1999. URL: <www.tonyattwood.com.au/paper4.htm>.
- [5] Dominique BLICKENSTORFER: *Meine Welt – deine Welt. Meine Lebensgeschichte mit Asperger-Syndrom und Hochbegabung*. Berlin: Weidler, 2004.
- [6] Axel BRAUNS: *Buntschatten und Fledermäuse. Mein Leben in einer anderen Welt*. München: Goldmann, 2004.
- [7] Kate DUFFY/ Temple GRANDIN: *Developing Talents: Careers for Individuals with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism*. Autism Asperger Publishing Company, 2004.
- [8] Uta FRITH: *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: University Press, 1991.
- [9] DIES.: *Autismus – ein kognitionspsychologisches Puzzle*. Heidelberg/ Berlin/ New York: Spektrum, 1992.
- [10] Gunilla GERLAND: *Ein richtiger Mensch sein. Autismus, das Leben von der anderen Seite*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 1998.

- [11] DIES.: *Finding Out About Asperger's Syndrome, High-Functioning Autism and PDD*. London/ Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 42002.
- [12] Christopher GILLBERG: *Asperger Syndrome. Some epidemiological considerations: A research note*. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30 (1989), S. 631-638.
- [13] Temple GRANDIN: *Durch die gläserne Tür. Lebensbericht einer Autistin*. München: dtv, 1994.
- [14] DIES.: *Ich bin die Anthropologin auf dem Mars. Mein Leben als Autistin*. München: Droemer Knaur, 1997.
- [15] DIES.: *Ich sehe die Welt wie ein frohes Tier. Wie ich als Autistin Menschen und Tiere einander näher bringen kann*. Berlin: Ullstein, 2005.
- [16] Mark HADDON: *Supergute Tage oder Die sonderbare Welt des Christopher Boone*. München: Goldmann, 2005.
- [17] Ole Sylvester JØRGENSEN: *Asperger: Syndrom zwischen Autismus und Normalität. Diagnostik und Heilungschancen*. Weinheim/ Basel: Beltz, 2002.
- [18] Leo KANNER: *Autistic Disturbances of Affective Contact*. In: *Nervous Child* 2 (1943), S. 217-250.
- [19] Diane M. KENNEDY: *The ADHD Autism Connection: a Step Towards More Accurate Diagnosis and Effective Treatment*. New York: WaterBrook Press, 2002.
- [20] Barbara L. KIRBY u. a.: *The OASIS Guide to Asperger Syndrome: Completely Revised and Updated: Advice, Support, Insight, and Inspiration*. New York: Crown, 2005.
- [21] Ami KLIN/ Fred VOLKMAR/ Sara SPARROW (Hrsg.): *Asperger Syndrome*. New York: Guilford, 2000.
- [22] Joan MATTHEWS/ James WILLIAMS: *Ich bin besonders! Autismus und Asperger. Das Selbsthilfebuch für Kinder und ihre Eltern*. Stuttgart: Trias, 2001.
- [23] Dinah MURRAY/ Mike LESSER/ Wendy LAWSON: *Attention, monotropism and the diagnostic criteria for autism*. In: *Autism* 9 (2005), S. 139-156.

- [24] Valerie PARADIŽ: *Hörst du mich? Leben mit einem autistischen Kind*. Düsseldorf/ Zürich: Walter, 2003.
- [25] Fritz POUSTKA u. a.: *Ratgeber autistische Störungen. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Göttingen u. a.: Hogrefe, 2004.
- [26] Dawn PRINCE-HUGHES: *Heute singe ich mein Leben. Eine Autistin begreift sich und ihre Welt*. Berlin: Ullstein, 2005.
- [27] Christine PREISSMANN: *... und dass jeden Tag Weihnachten wär'. Wünsche und Gedanken einer jungen Frau mit Asperger-Syndrom*. Berlin: Weidler, 2005.
- [28] Helmut REMSCHMIDT: *Das Asperger-Syndrom. Eine zu wenig bekannte Störung?* In: DtÄrztebl 97 (2000), S. A1296-A1301.
- [29] DERS.: *Autismus. Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*. München: Beck, 2002.
- [30] Susanne SCHÄFER: *Sterne, Äpfel und rundes Glas. Mein Leben mit Autismus*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 2002.
- [31] Marc SEGAR: *Überlebensstrategien für Menschen mit Asperger-Syndrom*. Internet: 1997. URL: <www.autismusundcomputer.de/marc2.de.html>.
- [32] Ingo SPITCZOK VON BRISINSKI: *Asperger-Syndrom, AD(H)S, Hochbegabung – differentialdiagnostische Aspekte*. Internet: 2003. URL: <www.bkjpp.de/forum/for403/asperger-hochbegabung-ads.htm>.
- [33] Peter VERMEULEN: *„Ich bin was Besonderes“. Arbeitsmaterialien für Kinder und Jugendliche mit Autismus/ Asperger-Syndrom*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen, 2002.
- [34] REGIONALVERBAND MITTELFRANKEN „HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND“ (Hrsg.): *Asperger-Autisten verstehen lernen*. Internet: 2004. URL: <www.autismus-mfr.de/_pdf/asperger.pdf>.
- [35] Liane H. WILLEY: *Asperger Syndrome in the Family. Redefining Normal*. London/ Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2001.

- [36] DIES.: *Asperger Syndrome and Long-Term Relationships*. London/ Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2003.
- [37] DIES.: *Ich bin Autistin – aber ich zeige es nicht. Leben mit dem Asperger-Syndrom*. Freiburg i. Br./ Basel/ Wien: Herder, 2003.
- [38] Donna WILLIAMS: *Ich könnte verschwinden, wenn du mich berührst. Erinnerungen an eine autistische Kindheit*. Hamburg: Hoffmann und Campe, 1992.
- [39] DIES.: *Wenn du mich liebst, bleibst du mir fern. Eine Autistin überwindet ihre Angst vor anderen Menschen*. Hamburg: Hoffmann und Campe, 1994.
- [40] Lorna WING: *Asperger's syndrome: a clinical account*. In: *PsycholMed* 11 (1981), S. 115-129.

Anmerkungen

¹Eugen BLEULER: *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenen*. In: Gustav ASCHAFFENBURG (Hrsg.): *Handbuch der Psychiatrie*. Leipzig: Deuticke, 1911. Abt. 4, Teil 1.

²Frith 1992 (s. [9]), S. 17.

³Im angelsächsischen Sprachraum wird das Asperger-Syndrom daher umgangssprachlich auch als *Little Professor Syndrome* bezeichnet.

⁴Frith 1991 (s. [8]), S. 17.

⁵Jørgensen 2002 (s. [17]), S. 34.

⁶Klin u. a. 2000 (s. [21]), S. 161; Jørgensen 2002 (s. [17]), S. 71.

⁷Das englische Original wurde veröffentlicht in: Michelle GARNETT/ Tony ATTWOOD: *The Australian Scale for Asperger's Syndrom*. Brisbane: 1995. Entwickelt wurde diese Skala für Kinder im Grundschulalter. Eine deutsche Übersetzung bietet: Attwood 2005 (s. [2]), S. 16-19. Diese Übersetzung enthält einen Übersetzungsfehler. Auf Seite 19 unter „Andere Merkmale“ muß das englische *light touch on skin or scalp* statt mit „Berührung eines Lichtstrahls auf Haut oder Kopfhaut“ mit „Leichte Berührung an Haut oder Kopfhaut“ übersetzt werden.

⁸Simon BARON-COHEN u. a.: *The Autism Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians*. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders* 31 (2001), S. 5-17. Der Autismusquotient-Test wurde für Personen ab 16 Jahren entwickelt.

⁹Attwood 2005 (s. [2]), S. 175.

¹⁰Asperger 1944 (s. [1]), S. 128.

¹¹Remschmidt 2002 (s. [29]), S. 53.

¹²Remschmidt 2000 (s. [28]), S. A1300f. Einen guten Überblick über Behandlungsmöglichkeiten bei autistischen Störungen bietet Poustka u. a. 2004 (s. [25]), S. 52-61.

¹³Remschmidt 2002 (s. [29]), S. 59.

¹⁴Asperger 1944 (s. [1]), S. 132f.

¹⁵Tony Attwood und Carol Gray haben in ihrem Essay *The Discovery of "Aspie" Criteria* [4] das Asperger-Syndrom anhand positiver Eigenschaften definiert.

¹⁶In Bezug auf die schulische Förderung gibt die vom Regionalverband Mittelfranken „Hilfe für das autistische Kind“ herausgegebene Broschüre *Asperger-Autisten verstehen lernen* [34] wertvolle Tipps. In Bezug auf mögliche Berufswahl und Zukunftsprognose sei auf Attwood 2005 (s. [2]), S. 219-225 verwiesen.

¹⁷Attwood 2005 (s. [2]), S. 30.

¹⁸Williams 1992 (s. [38]), S. 49.

¹⁹Attwood 2005 (s. [2]), S. 33.

²⁰Willely 2003 (s. [37]), S. 22f.

²¹Ebd., S. 28f.

²²Preißmann 2005 (s. [27]), S. 88.

²³Brauns 2005 (s. [6]), S. 9.

²⁴Grandin 1997 (s. [14]), S. 169.

²⁵Attwood 2005 (s. [2]), S. 207.

²⁶Gerland 1998 (s. [10]), S. 83-85.

²⁷Grandin 1997 (s. [14]), S. 168.

²⁸Attwood 2005 (s. [2]), S. 224.

²⁹Jørgensen 2002 (s. [17]), S. 40f.

³⁰Attwood 2005 (s. [2]), S. 70.

³¹Ebd.

³²Grandin 1997 (s. [14]), S. 108.110.113

³³Asperger 1944 (s. [1]), S. 112f.

³⁴Frith 1992 (s. [9]), S. 158.

³⁵Preißmann 2005 (s. [27]), S. 103.

³⁶Attwood 2005 (s. [2]), S. 59-61.

³⁷Renschmidt 2002 (s. [29]), S. 44.

³⁸Attwood 2005 (s. [2]), S. 76.

³⁹Asperger 1944 (s. [1]), S. 115.

⁴⁰Poustka 2004 (s. [25]), S. 19.

⁴¹Attwood 2005 (s. [2]), S. 77.

⁴²Das kann soweit gehen, daß die Stimme mechanisch, wie von einem Roboter klingt. In Anlehnung an die Stimme der Daleks, der Roboter aus der englischen Science-Fiction-Serie *Doctor Who*, wird die roboterhafte Stimme von Autisten umgangssprachlich auch „Dalek-Stimme“ genannt.

⁴³Jørgensen 2002 (s. [17]), S. 58.

⁴⁴Ebd.

⁴⁵Willey 2001 (s. [35]), S. 166.

⁴⁶Frith 1992 (s. [9]), S. 149.

⁴⁷Attwood 2005 (s. [2]), S. 93f.

⁴⁸Jørgensen 2002 (s. [17]), S. 58.

⁴⁹Schäfer 2002 (s. [30]), S. 86.

⁵⁰Preißmann 2005 (s. [27]), S. 90.

⁵¹Gerland 1998 (s. [10]), S. 277.

⁵²Gerland 2004 (s. [11]), S. 26.

⁵³Jørgensen 2002 (s. [17]), S. 51.

⁵⁴Frith 1992 (s. [9]), S. 182f.

⁵⁵Jørgensen 2002 (s. [17]), S. 51f.

⁵⁶Vgl. dazu: Murray u. a. 2005 (s. [23]).

⁵⁷Jørgensen 2002 (s. [17]), S. 55.

⁵⁸Preißmann 2005 (s. [27]), S. 14.

⁵⁹Asperger 1944 (s. [1]), S. 119.

⁶⁰Preißmann 2005 (s. [27]), S. 96.99.

⁶¹Attwood 2005 (s. [2]), S. 156-169.

⁶²Preißmann 2005 (s. [27]), S. 77f.

⁶³Attwood 2005 ([2]), S. 94-96.

⁶⁴Asperger 1944 (s. [1]), S. 119.

⁶⁵Weiterführende Informationen zum Thema Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Asperger-Syndrom und Hochbegabung bietet [32]. Zum Thema Hochbegabung allgemein ist das Buch *Jenseits der Norm – hochbegabt und hoch sensibel?* von Andrea Brackmann (Stuttgart: Pfeiffer, 2005) zu empfehlen.

⁶⁶Attwood 2003 (s. [3]). Zitiert nach einer deutschen Übersetzung von Heike Frank.

⁶⁷Jørgensen 2002 (s. [17]), S. 87.

⁶⁸Ebd., S. 96-99.

⁶⁹Frith 1992 (s. [9]), S. 38-46.

⁷⁰Jørgensen 2002 (s. [17]), S. 90f.

⁷¹Ebd., S. 87.

⁷²Vgl. dazu: Murray u. a. 2005 (s. [23]).