das besondere thema

Verhaltensbeobachtungen und Entwicklungsdiagnostik bei Kindern mit Asperger-Syndrom

Dr. Bärbel Wohlleben, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin

Kennen Sie das?

Christian ist ein knapp 4 Jahre alter Junge. Er besucht seit einem 1/2 Jahr den Kindergarten, scheint sich insgesamt dort nicht unwohl zu fühlen. Er interessiert sich allerdings nicht für die anderen Kinder und deren Spiele, hat aber gern Kontakt zu Erwachsenen, denen er viel erzählt, besonders über seine speziellen Interessen, die im technisch-konstruktiven Bereich liegen und besonders Materialien und Abläufe von Bau und Renovierungen betreffen. Geht es um Inhalte dieser Art ist ein kurzer wechselseitiger Dialog möglich. Auf Fragen, die im normalen Tagesablauf gestellt werden, geht er in der Regel hingegen selten ein, kommunikativen Situationen mit anderen Kindern geht er aus dem Weg. Er zieht sich dann zurück und beschäftigt sich gern mit Katalogen aus dem Heimwerkerbedarf. Sein Wissen und sein Wortschatz erlauben ihm mühelos Kreuzschlitzschraubenzieher, Winkelschleifer, Wasserwaagen, Maul- und Imbusschlüssel etc. zu identifizieren, zu benennen und Aufklärung über deren Funktionen zu geben. Seine Aussprache ist monoton, überhastet und etwas unausgeformt, aber für Eltern und auch Außenstehende weitestgehend verständlich.

Auffällig ist, dass er mit Veränderungen im Tagesgeschehen nicht umgehen kann. Er muss bereits morgens wissen, wie der Tag abläuft und gerät außer sich, wenn Unvorhergesehenes dazwischen kommt. Er besteht auf seinen festen Platz am Tisch, allerdings ist es in dem 1/2 Jahr noch nicht gelungen, ihn zum Mitessen zu bewegen, mit Ausnahme seines trockenen Brötchens, was er zum Frühstück zu sich nimmt. Große Schwierigkeiten hat er beim wöchentlichen Turnen, aber auch bei allen Bastelaktivitäten. Beim Turnen schaut er gern aus der Entfernung zu oder er wirft sich dazwischen, ohne auf die Vorgaben oder die Tätigkeiten der anderen Kinder zu achten. Hilft man ihm eine gezielte motorische Handlung auszuüben, wie einen Ball in einen Eimer zu werfen, über ein Hindernis zu steigen oder etwas auf ein Blatt Papier zu kleben, so sind seine Bewegungen unkoordiniert, eckig und er scheint nicht zu wissen, was er tun muss. Dies bessert sich auch nicht, wenn er die Tätigkeit zum wiederholten Mal durchführt. Manchmal reagiert er mit Verweigerung manchmal mit sprachlichen Äußerungen wie: „Dies ist nichts für mich", was den Erwachsenen mit einem Gefühl von Schmunzeln und Irritation zurücklässt.

Bei Gruppenaktivitäten fällt es ihm sehr schwer, sich an die Regeln zu halten; er redet oder handelt ohne auf Anweisungen oder Abfolgen zu achten. Auch soziale Regeln, die jeden Tag mehrfach vorkommen, wie „fragen, wenn man einen Gegenstand haben möchte", „nicht aus dem Raum laufen", „warten bei Gruppenaktivitäten bis man dran ist", scheint Christian jeden Tag aufs Neue lernen zu müssen. Hat ein anderes Kind sich wehgetan oder ist aus anderen Gründen unglücklich und weint, scheint es ihn eher zu belustigen. Sein Gesichtsausdruck zeigt keinerlei Anteilnahme, er scheint einfach nicht zu verstehen, warum der andere weint und man kann ihm auch nicht vermitteln, das andere Kind zu trösten. Umgekehrt sind seine Reaktionen aus Sicht der Anderen oft unangemessen. So kann er wegen einer kleinen einschränkenden Äußerung, wie: „Christian warte mal kurz, ich geb es dir gleich", komplett verzweifeln, sich auf den Boden werfen, toben und schreien und sich nicht beruhigen oder ablenken lassen, so dass alle anderen Kinder fassungslos um ihn herumstehen. Gespräche zwischen Elternhaus und Kindertagesstätte zeigen, dass die Verhaltensweisen identisch sind, wenn auch die Auslöser gelegentlich

variieren. Zu Hause scheint er noch beharrlicher an seinen Interessen und Dingen festzuhalten und sich gegen jeden Versuch der Einflussnahme vehement zu wehren. Schon von der Kleinkindzeit an erschien Christian anders als andere Kinder. Er benötigt extrem wenig Schlaf, was für die Familie eine große Belastung bedeutet. Er lernte spät laufen, sprach aber schon sehr früh die ersten Wörter. Diese gehörten allerdings nicht zum üblichen Wortschatz eines 1 ^-Jährigen wie „wau-wau" oder „Ball" sondern waren mit „Bohrmaschine" und „Staubsauger" eher ungewöhnlich. Obwohl er bei Abläufen im lebenspraktischen Bereich wie „mit dem Löffel essen oder aus der Tasse trinken" sehr ungeschickt war, konnte er gleichzeitig sehr umsichtig die Fernbedienung der Stereoanlage handhaben und diese fehlerfrei bedienen. Sein Interesse für Spielzeug war sehr begrenzt; er hatte auch kein Interesse an den üblichen Kinderbüchern, war aber an den bunten Zeitungsbeilagen aus Baumärkten sehr interessiert und konnte diese lange und immer wieder von vorn betrachten. Während es für die Mutter schwierig war, bei diesem engen Interesse einen Zugang zu finden, hatte der Vater, der viel in der Wohnung selbst gestaltete, Spaß an den Interessen seines Juniors. Da Versuche, Christian zu Tätigkeiten und Spielen zu bewegen, die er nicht wollte, zu extremen Schreiattacken und Wutausbrüchen führten, arrangierten die Eltern sich und teilten sich Beschäftigung und Versorgung so auf, dass es möglichst stressfrei für alle Beteiligten ablief. Dinge im Tagesablauf, die unbedingt erforderlich waren, wurden mit „sanfter Erpressung" durchgesetzt, wie „erst Zähneputzen dann den neuen Schraubenzieher ausprobieren". Besonders schwierig waren gemeinsame Aktivitäten mit beiden Eltern, bei Familienbesuchen war deshalb auch einer für Christian „abgestellt", um soziale Situationen nicht zur Eskalation zu bringen. Auffällig wurde bei diesen Familienbesuchen oder Freizeitaktivitäten auch, dass Christian nichts mit Gleichaltrigen anfangen konnte. Wenn er sich für Kinder interessierte, waren die meist einige Jahre älter als er selbst und hatten Spaß an Gameboy-Spielen oder ähnlichem.

Mit zunehmendem Alter und dem Vergleich mit anderen Kindern aus der Familie und der Nachbarschaft waren die Eltern mehr und mehr beunruhigt über die Entwicklung. Da eine Aufnahme in den Kindergarten geplant war, gab der Kinderarzt den Eltern auf deren Drängen eine Überweisung in eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Poliklinik zu einer entwicklungspsychologischen Abklärung. Er selbst fand die Entwicklung nicht sehr beunruhigend, da die groben Entwicklungsmeilensteine, wie Sprache, Motorik, Sauberkeit alle erreicht waren. Bezüglich der Kontaktschwierigkeiten mit anderen Kindern war er zuversichtlich, dass sich dies im Kindergarten von ganz allein „auswächsen" würde.

Die diagnostische Abklärung in der Klinik verlief problemlos. Zwar war es nicht möglich, mit Christian eine gezielte Entwicklungsdiagnostik zu machen, da er jede Kooperation verweigerte, aber an der Beschäftigung und spielerischen Interaktion mit der Psychologin war er interessiert und ließ sich darauf ein, das Spielzeughaus ein- und auszuräumen, den Puppenherd an- und auszuschalten. Da er zum Untersuchungszeitpunkt noch keine drei Jahre alt war, wurde auf standardisierte oder halbstandardisierte Untersuchungsverfahren verzichtet. Nach ausführlichen Gesprächen mit den Eltern über die häusliche Situation war dann die diagnostische Einschätzung, dass es sich bei den bestehenden Problemen um eine emotionale Bindungsstörung verbunden mit oppositionellem Trotzverhalten des Kindes handelt. Der Kindergartenbesuch wurde dringend empfohlen und den Eltern eine Erziehungsberatung nahegelegt. Dieses Fallbeispiel eines Kindes mit Asperger-Syndrom zeigt, dass sich besonders bei Kindern, deren Verhalten im Umgang mit Erwachsenen eine interaktive Komponente beinhaltet, immer noch hartnäckig die Meinung hält, das elterliche Verhalten sei die Ursache für das Entstehen der autistischen Störung. Was sind die Kriterien, nach denen eine Diagnose Asperger-Syndrom gestellt werden kann (in Anlehnung

an Poustka et al. 2004; Remschmidt & Kamp-Becker, 2006)?

Allgemeine Entwicklung, Sprache und Motorik - Beeinträchtigung der Kommunikation

Fehlen einer eindeutigen allgemeinen Verzögerung der Sprache oder intellektuellen Entwicklung. Einzelne Wörter werden bereits im 2. Lebensjahr oder früher benutzt, häufig noch vor dem freien Laufen. Die Sprache ist oft gekennzeichnet durch einen großen Wortschatz mit z.T. altersuntypischen Begriffen und originellen Wortschöpfungen. Häufig bestehen Auffälligkeiten in der Stimmmelodie. Die Stimme wirkt oft monoton, blechern, eintönig und weist eine geringe Modulation auf. Die kommunikativen Fähigkeiten der Kinder sind allerdings in ähnlicher Weise beeinträchtigt, wie die der Kinder mit Kanner-Autismus. Dies betrifft in erster Linie die mangelnde Anpassung der sprachlichen Äußerungen an wechselnde soziale Zusammenhänge. Es besteht eine Einschränkung im Sprachverständnis, im Sinne Begriffe wortwörtlich zu verstehen und übertragene oder implizite Bedeutungen nicht erfassen zu können. Beeinträchtigt ist auch die Fähigkeit, über Betonung, Gesichtsausdruck oder Gesten die eigenen Inhalte verständlich zu machen bzw. die Signale der Anderen zu verstehen. Sprachliche Inhalte und nicht-sprachliche Zuwendungen, die Gefühle ausdrücken werden nicht verstanden und können auch nicht mitgeteilt werden. Gesprächsthemen sind üblicherweise an den eigenen Interessen ausgerichtet und die entsprechenden Äußerungen erfolgen z.T. in Form von Monologen ohne Anpassung an die Zuhörer oder die soziale Situation. Selbständigwerden und die Neugier an der Umgebung sind während der ersten drei Lebensjahre eher unauffällig. Motorische Entwicklungen können etwas verspätet auftreten, stellen aber kein notwendiges diagnostisches Kriterium dar. Motorische Ungeschicklichkeiten fallen entwicklungsbedingt oft erst im späteren Kindesalter auf, dann nicht selten im Sinne einer dyspraktischen Störung, die dadurch gekennzeichnet ist, dass ein Handlungsentwurf nur unzureichend in einen konkreten Handlungsablauf umgesetzt werden kann. Isolierte Spezialfähigkeiten sind häufige, aber keine notwendigen Merkmale.

Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktion

Hier gelten die gleichen Kriterien wie beim Kanner-Autismus, wenn auch die Ausprägung und Auffälligkeit besonders bei jüngeren Kindern nicht so offensichtlich ist. Hierzu gehört, wie schon bei den sprachlichen Auffälligkeiten erwähnt, die Schwierigkeit, nicht-sprachliche Signale zur Regulierung der gemeinsamen Interaktion zu verwenden, wie Mimik, Gestik, Körperhaltung; Schwierigkeiten oder auch Gleichgültigkeit im Kontakt mit Gleichaltrigen, Fehlen gemeinsamer altersentsprechender Interessen und mangelndes Verständnis für die Gefühle anderer. Blickkontakt ist häufig vorhanden, aber der sozialen Situation nicht angemessen, d.h. er kann flüchtig sein, wo ein aufmerksames Anschauen des Gegenübers angezeigt wäre, um die Bedeutung des Gesagten zu erkennen; oder aber er ist starr und auf eine nicht angenehme Weise auch durchdringend oder fixierend, wobei umgekehrt der Gefühlsausdruck der anderen Person nicht verstanden wird. Große Probleme bestehen in der Interpretation von sozialen Hinweisreizen. Regeln im Umgang mit den Anderen werden nicht verstanden, z.B. einfach sagen, was man denkt ohne zu berücksichtigen, dass dies einen anderen Menschen verletzen könnte. Während man dies bei jüngeren Kindern entwicklungsbedingt als nicht so gravierend betrachtet, wird von Kindern mit Beginn des Schulalters erwartet, dass sie grundlegende Regeln erkennen und beherzigen. Die Übertragung von einer sozialen Situation auf die nächste fällt außerordentlich schwer. Es besteht ein Mangel an sogenannter sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, was bedeutet, dass die Kinder wenig Freude und Interesse an einer Wechselseitigkeit haben. Sie sind zwar sehr motiviert, dem Gegenüber etwas über die eigenen Interessen zu erzählen, aber nicht daran interessiert, zu hören wie der andere das findet. Umgekehrt zeigen sie kaum Interesse an Inhalten,

Gedanken oder Handlungen, die der anderen Person wichtig sind. Sie stellen kaum Fragen und haben eine geringe Fähigkeit, Freude, Erfolg oder Versagen bei sich selbst oder der anderen Person zu verstehen. Extreme oder eindeutige Gefühle wie Zorn, Ärger oder Verzweiflung können verstanden und gezeigt werden, wohingegen subtilere Gefühlszustände wie Peinlichkeit, Verlegenheit oder Überraschung nicht verstanden werden.

Grundsätzlich sollten die Verhaltensweisen von Kindern mit Asperger-Syndrom nicht als egoistisch, sondern eher als egozentrisch, verbunden mit den Schwierigkeiten, sich von den eigenen Wahrnehmungen und Erfahrungen lösen zu können, eingeordnet werden.

Ungewöhnlich intensives, umschriebenes Interesse oder begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten

Auch hier gelten die gleichen Kriterien wie beim Kanner-Autismus, wobei es sich von Beginn der Entwicklung an vor allem um ausgedehnte Beschäftigung mit Spezialinteressen handelt. Stereotype und sich wiederholende motorische Aktivitäten, wie Drehen oder Flattern mit den Armen oder wiederkehrende einförmige Beschäftigung mit Teilobjekten, wie Drehen der Räder eines Autos oder An- und Ausknipsen von Lichtschaltern etc. kommen bei Kindern mit Asperger-Autismus nur vereinzelt vor.

Charakteristisch für die Kinder sind Sonderinteressen, Auffälligkeiten im Spielverhalten sowie erhebliche Veränderungsängste und Zwänge. Die Sonderinteressen sind nicht wie beim Kanner-Autismus isolierte Fertigkeiten wie Puzzeln, Zeichnen oder musikalische Fähigkeiten, sondern es sind intensiv verfolgte Interessen, die eine akribische Ansammlung von Wissen umfassen. Die Themen können unterschiedlichster Art sein von Geschichtsinhalten wie „die alten Ägypter oder das Mittelalter" über physikalische Themen wie „Elektrizität, Wasserkraftwerke" zu Mathematik und Biologie. Manchmal werden auch „gängige" Interessen einer Altersgruppe wie „Dinosaurier, Star Wars oder Pokemon" in einer Intensität verfolgt, die weit über ein derartig spezielles Hobby der Gleichaltrigen hinausgehen. Je jünger das Kind ist, umso befremdlicher erscheint diese Fixierung. Die Kinder verwenden eine enorme Energie darauf, alles über dieses Thema zu erfahren und nutzen nahezu jede Gelegenheit das Gespräch auf das entsprechende Thema zu lenken. Nicht selten wird der jeweilige Inhalt auch als Kontaktaufnahme zu anderen z.T. wildfremden Personen benutzt. Soziale Themen oder Inhalte sind bei diesen Spezialinteressen selten vertreten. Die Familie ist in diese Fixierung oft zwangsläufig sehr stark eingebunden und entsprechende Aktivitäten auf dieses Interesse bezogen, können zur Verhaltensregulation, d.h. als Belohnung oder Verstärkung in anderen Bereichen verwendet werden.

Ein spezielles Interesse zeichnet sich aus durch:

- Überdurchschnittliche Intensität
- Eine Umgrenzung auf ein eng fixiertes Wissen ohne breiteren Wissenszusammenhang, sog. „ausgestanztes Sonderinteresse"
- Fehlende soziale Qualität, es geht nicht um einen inhaltlichen Austausch mit anderen Personen
- Verhältnismäßige Stagnation; das Interesse kann auch durch ein anderes abgelöst werden; manchmal kann es aber auch Ausgangsbasis für eine berufliche Orientierung sein

Ein weiterer Aspekt, der zum gesamten Autismusspektrum gehört, sind sich wiederholende (repetitive), rigide, perfektionistische, ritualisierte, zwanghafte Verhaltensweisen. Vor allem die zwanghaften Verhaltensweisen gehören zum Asperger-Syndrom und erfordern besonders bei älteren Kindern gelegentlich die differentialdiagnostische Abklärung einer Zwangsstörung. Diese ritualisierten Verhaltensweisen betreffen Tagesroutinen, Alltagsabläufe wie Wege zum Kindergarten oder Schule, aber auch das Einhalten bestimmter Ablaufrituale, bevor man mit der eigentlichen Handlung, wie sich ausziehen oder Hausaufgaben machen, beginnt.

Motorische Ungeschicklichkeit (s.o.) tritt bei vielen Kindern mit Asperger-Syndrom auf und sollte, auch wenn

es nicht notwendigerweise zur Differentialdiagnostik gehört, bezüglich der Förderung mit abgeklärt werden. Zusätzlich gibt es noch eine Anzahl von auffälligen Verhaltensweisen, die häufig vorkommen können. Dazu gehören ein auffälliges Essverhalten, wie Dinge nicht mehr zu essen, die es länger nicht gab, fehlende Sättigungsgrenze oder extreme Überempfindlichkeiten gegen bestimmte Konsistenzen oder Temperatur, bis zu rudimentärem Erbrechen, wenn derartige Speisen geschluckt werden sollen, Dinge nur zu essen, wenn eine bestimmte Form oder Anordnung gegeben ist. Auch sind Störungen im Essverhalten häufig an soziale Zusammenhänge gekoppelt. Einige Kinder können keine Speisen zu sich nehmen, wenn sie einer Gruppensituation ausgesetzt sind. Dies betrifft sowohl die alltäglichen Situationen in der Kita als auch z.B. Besuche im Restaurant. Des Weiteren kommen abrupte Stimmungswechsel ohne für die Umgebung erkennbare Ursachen vor, ein ausgesprochen fröhliches kann in ein aggressives oder depressiv unglückliches Verhalten umschlagen. Auch bestehen wie beim Kanner-Autismus sensorische Über- oder Unterempfindlichkeiten in allen Sinnesbereichen: im auditiven Bereich für bestimmte Frequenzen, Lautstärken etc.; im taktilen Bereich für bestimmte Materialien auf der Haut oder in der Handhabung, z.B. Gegenstände nicht anfassen zu mögen etc. Manchmal geringes Interesse an oder mangelnde Sensibilität für Sauberkeitsentwicklung und sonstige lebenspraktische Bereiche, geringe Fähigkeiten Zeitabläufe und Zeitbedarf adäquat einzuschätzen.

Diagnostik: -

Eine diagnostische Einschätzung nimmt viel Zeit in Anspruch und nicht alle Ärzte und Psychologen sind mit dem Krankheitsbild vertraut. Häufig sind es die Eltern oder die betreuen den Erzieher oder Lehrer, denen die Verhaltensweisen des Kindes auffal len. Besteht in diesem Zusammen hang bereits ein Verdacht, es könnte sich bei den bestehenden Problemen um ein Asperger-Syndrom handeln, so gibt es in der Zwischenzeit eine Anzahl von gut gegliederten und auch evaluierten Fragebögen, z.B. Mar burger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom (MBAS) von Remschmidt & Kamp-Becker (2006), sowie die Einschätzskala von Attwood (2000; 2005), die auch im Internet vorhanden sind. Diese Fragebögen sowie eine ausführliche Anamnese, bei der die Eltern zur gesamten besonders auch zur früh kindlichen Entwicklung befragt wer den, müssen am Anfang des diagno stischen Prozesses stehen. Auch bei älteren Kindern und Jugendlichen sollte neben der aktuellen Sympto matik unbedingt die Entwicklung der frühen Kindheit erfragt werden, da es sich auch beim Asperger-Syndrom um eine tiefgreifende Entwicklungs störung handelt. Dabei müssen aus allen drei Störungsbereichen Auffälligkeiten in der gesamten Entwicklung vorhanden sein. Hilfreich ist es, wenn die Angaben der Eltern durch Schilderungen oder Berichte aus Kindergarten und Schule ergänzt werden können.

Zur Einschätzung der aktuellen Problematik ist eine ausführliche Verhaltensbeobachtung des Kindes in verschiedenen Situationen erforderlich. Freies Spiel oder unstrukturierte Spielsituationen müssen vom Spielmaterial her dem jeweiligen Entwicklungsalter des Kindes angepasst sein. Diese Situation ermöglicht die Einschätzung, ob Kontakt aufgenommen wird oder nicht. Viele Kinder im Vorschul- und jungem Schulalter haben gelernt, mit Tieren oder auch Figuren zu hantieren oder sie üben symbolische Handlungen in ihrem erklärten Interessensgebiet aus:

Christian ($3^{3}/4$ J.) interessierte sich kurz für das vorhandene Spielzeug wie Bohrmaschine oder Säge für Kinder, allerdings nicht ohne einen Kommentar abzugeben, dass dies ja für Babys sei. Er lässt sich dann aber doch motivieren „symbolisch" einen Stuhl zu reparieren, um danach der Untersucherin ausführlich über die „richtigen" Werkzeuge und ihre Funktionen zu berichten. Charlotte (6 J.) spielt intensiv und ausdauernd mit Zoofiguren. Sie lässt die Löweneltern ihr Kind suchen, dabei spricht sie im Dialog vor sich hin und es scheint, als ob die Geschichte eine Dynamik enthält. Anregungen oder Vorschläge seitens

der Untersucherin werden ignoriert. Sie lässt zwar die Intervention zu, kann aber offensichtlich mit diesen Angeboten nichts anfangen, ein spielerisches Miteinander kommt nicht zustande, nach einer Weile verliert sie das Interesse und sucht sich ein anderes Spielzeug im Raum. Bei einer erneuten Untersuchung zeigt sich, dass genau das gleiche Material ausgewählt wird und in entsprechender Sequenz „abgespielt" wird. David ($6^{1}/2$ J.) mag bestimmte Märchen. Er greift in der unstrukturierten Spielsituation sofort zu entsprechend aussehendem Material und entwickeltt lange und ausführlich die „Schneewittchengeschichte". Es entsteht der Eindruck einer intensiven Dynamik; er geht völlig in seinem Spiel auf. Fragen seitens der Untersucherin, was die Zwerge gedacht haben, als sie Schneewittchen tot auffanden, werden mit dem Hinweis, dass ja der Prinz erst kommen muss, abgetan. Interventionen seitens der Untersucherin, der Zwerg könnte doch jetzt auch dieses oder jenes machen oder sagen, wird mit dem Hinweis „so geht das nicht" abgewehrt.

Erst im Gespräch mit der Mutter ergibt sich, dass David immer und immer wieder einen bestimmten Schneewittchenfilm anschaut und dieses Rollenspiel zu seinem engen Spielrepertoire gehört. Der Mutter ist es sogar möglich, bestimmte Dialogsequenzen vorauszusagen, da sie immer in der gleichen Weise abgespult werden. Diese Regelhaftigkeit, fehlende Flexibilität und Wiederholungen derselben Inhalte können den Untersucher in der Diagnosefindung täuschen, da das Kind ja offensichtlich über imaginatives Spiel und Rollenübernahme verfügt. Oft scheinen die Spielsequenzen einen psychodynami-schen Charakter zu entwickeln und affektive Inhalte zu behandeln, besonders wenn die Spezial-interessen wie Piraten, Ritter o.a. die Spielinhalte bestimmen. Erst bei mehrfacher Durchführung und Betrachtung wird der repetitive und wenig variable Charakter dieser Spielinhalte offensichtlich. Bei freien Gesprächssituationen geht es in der Regel um Inhalte, die für Kinder normalerweise von Interesse sind und in der Regel „nebenbei" beantwortet werden, „womit spielst du gern, was machst du gern, welche Hobbys hast du?" Bei Schulkindern sind es auch Fragen nach der schulischen Situation, Lieblingsfächer, weniger beliebte Inhalte, Pausensituationen, Arbeitsgemeinschaften etc. Diese Fragen kann bedingt auch ein Kind mit Asperger-Syndrom beantworten.

Es gibt hierbei verschiedene Aspekte, die beobachtet werden sollten:

- Gibt es einen wechselseitigen Dialog (turn-taking) oder ist die Unterhaltung einseitig?
- Wie sind die sprachlichen Äußerungen in Bezug auf Lautstärke, Wortwahl, Sprechgeschwindigkeit oder Sprechmelodie?
- Werden im Gegenzug Fragen gestellt?
- Wie ist der Einsatz von Mimik und Gestik?

Problematischer wird es, wenn man nach sozialen oder emotionalen Inhalten fragt, „ärgerst du dich manchmal über die anderen, mögen sie die Dinge, die du tust oder sagst, hast du Freunde, was machst du gemeinsam mit denen, freust du dich, wenn ihr zusammen spielt, wie fühlt sich das an, wenn du dich ärgerst, freust etc.? Hier sind für den Diagnostiker Wissen über die „Theory of Mind" erforderlich, um die Wahrnehmung sozialer Schwierigkeiten, Einfühlungsvermögen in Andere, Verständnis für Gefühlsqualitäten etc. einschätzen zu können. Für die Beurteilung der sprachlichen Besonderheiten können lustige Comic-Geschichten verwendet werden. In das Gespräch könnte mal ein Sprichwort oder eine witzige Bemerkung einfließen, um einschätzen zu können, wie pragmatisch oder konkretistisch das Verständnis von sprachlichen Inhalten ist. Sebastian (10 J.) erzählt, dass der Lehrer und drei Schüler ihm mehrfach gesagt haben, wie er zu der Haltestelle kommt, obwohl er doch an dieser Haltestelle schon ganz oft war. Auf die „scherzhafte" Bemerkung der Unter-sucherin „haben die gedacht, du hast ein Brett vorm Kopf" reagiert er mit starker Erregung, dass dies ja gar nicht ginge, weil es nicht festzumachen wäre. Erst eine Erklärung, was dieser Spruch bedeutet und was die anderen vermutlich gemeint hatten, führte zu einer Entspannung der Situation.

Andreas (9 J.) hat in der Schule zunehmend Schwierigkeiten, weil er akribisch genau darauf achtet, dass keine Fehler gemacht werden, z.B. niemand etwas sagt, was dann so nicht eintrifft. Da Begriffe wie „vielleicht" oder „wir sehen mal, ob wir es machen können" in ihrer Bedeutung nicht wirklich erfasst werden, bei einem sonst ausgezeichneten Wortschatz, eskalieren Situationen immer wieder auch mit den Lehrern. Er bezichtigt sie dann lautstark des Wortbruchs, lässt sich nur schwer ablenken und beruhigen, weshalb sich alle Beteiligten ziemlich genervt fühlen.

Gruppenbeobachtungen sind bei Kindern mit Asperger-Syndrom von besonderer Bedeutung, da hierbei oft erst das Ausmaß der sozialen und interaktiven Problematik deutlich wird. Eine Befragung der Eltern bezüglich der Verhaltensweisen im Umgang mit Gleichaltrigen, in Wettbewerbs- oder Kooperationssituationen mit Spielkameraden, bei Schulkindern im Unterricht, aber besonders in Pausensituationen geben in der Regel schon wertvolle Hinweise auf das soziale und kommunikativ-interaktive Verhalten des Kindes. Notwendig ist aber eine Beobachtung im Kindergarten, dem Klassenzimmer oder auf dem Schulhof, um eine vollständige Beurteilung der sozialen Kompetenzen zu ermöglichen. Bei jüngeren Kindern lassen sich immer wieder bestimmte Verhaltensmuster beobachten. Häufig dominiert ein großes „Autonomiebedürfnis". Die Kinder müssen die Kontrolle über das Spiel behalten und den Spielablauf bestimmen. Sie stellen gelegentlich eigene Regeln auf und geraten in Panik oder auch Wut, wenn die anderen Kinder nicht so spielen wollen. Soziale Regeln sind schwer verständlich. Wenn sie aber erfasst und akzeptiert wurden, hält das Kind daran fest und kann mit Abweichungen nicht umgehen. Rene (5 J.) kennt die Regel, dass man nur in der Hängematte schaukeln darf, wenn man vorher die Erzieherin gefragt hat. Er macht es auch und gerät dann völlig aus dem Häuschen, als die Erzieherin ihn ermahnt nicht so hoch zu schaukeln, weil sie beobachtet hat, wie gefährlich heftig er schaukelt. Da er sich nicht darauf einlassen will, kommt die Einschränkung, dann nicht mehr schaukeln zu dürfen. Sein Argument lautet: „Aber ich habe doch gefragt".

Dieses Beispiel zeigt, wie schwer Ausnahmen von Regeln oder Modifizierungen akzeptiert werden können.

Die Angst vor Veränderung und Variation führt häufig dazu, dass die Kinder im Spiel gern die „Chefrolle" übernehmen.

Robert ($5^{1}/_{a}$ J.) kündigt gleich zu Beginn des Schneewittchenspiels an, dass er der Chefzwerg ist. Beim Herumlaufen und Singen des Liedes (den Text kennt er ausgezeichnet) überholen ihn seine Mitzwerge zufällig. Er bricht das Spiel ab und gerät völlig außer sich: „Ich bin doch der Chefzwerg und der geht immer als Erster". Die Situation eskaliert und die anderen Kinder beschweren sich und wollen nicht mehr mit dem spielen, weil der immer nur bestimmen will.

Solche und andere Situationen gehören zum Gruppenalltag eines Kindes mit Asperger-Syndrom. Hinzu kommt, dass sie in der Regel über ein ausgesprochen gutes Gedächtnis verfügen und somit Spielsituationen immer wieder bis ins Details exakt gleich gestalten, was andere Kinder der verschiedensten Altersgruppen sehr selten machen. Dies führt dazu, dass oft in Gruppensituationen erst die eigentlichen Schwierigkeiten zu Tage treten.

Die Sonderinteressen, die von den anderen Kindern in den seltensten Fällen geteilt werden, erschweren ihnen darüber hinaus Spielpartner zu finden und führen ohne die unterstützende Hilfe der Erwachsenen zu einer zunehmenden Isolation und Ausgrenzung.

Steven (4 J.) hat im Kindergarten keine Freunde. Nach Aussagen der Erzieherin sei er zwar ein intelligentes, dabei aber furchtbar anstrengendes Kind. Hinter vorgehaltener Hand sagt sie, eigentlich hielte sie ihn für schlecht erzogen und maßlos verwöhnt, er habe ja auch bereits einmal schon den Kindergarten gewechselt. Er hat große Schwierigkeiten, Kontakt zu anderen herzustellen aber ein großes Spezialinteresse und Wissen für

die Funktionen von Wasserkraft-turbinen, Kaffeemaschinen und Durchlauferhitzern. Er sammelt alles über diese Dinge und möchte gern den anderen Kindern darüber berichten. Diese rennen vor ihm davon und auch die Erzieherinnen können diese Themen nicht mehr hören. Er hatte es mehrfach geschafft, im Erzieher-zimmer die Kaffeemaschine in Betrieb zu nehmen, was seinen Beliebtheitsgrad bei den Erwachsenen nicht steigerte. Je größer das Unverständnis und der soziale Widerstand wurden, den Steven erfuhr, desto mehr klammerte und fixierte er sich auf seine Themen, was zu einer immer größeren Isolation in der Gruppe führte.

Ohne eine diagnostische Erfassung und Festschreibung der Problematik lassen sich eine Veränderung der Situation und ein sinnvolles pädago-gisches Handeln nicht erreichen. In solchen Situationen sind Eltern genau wie im Eingangsbeispiel häufig mit der Einschätzung konfrontiert, Schuld an diesen ungewöhnlichen und für die Umwelt bizarr wirkenden Ver-haltensweisen zu sein. Strukturierte Spiel- und Gesprächssituationen erfordern klarere Vorgaben, hierbei kann z.B. das Verhalten auf altersentsprechende Regelspiele überprüft werden. Kann das Kind Regeln einhalten, stellt es selber welche auf, wie reagiert es auf Abweichungen, verändert es selbst die Regeln. Wichtig ist auch wie das Kind auf Leistungsanforderungen reagiert. Neben der notwendigen Einschätzung der kognitiven Ent-wicklung und anderer entwicklungs-psychologischer Aspekte spielt auch hierbei die Beobachtung über den Kontaktablauf, Reaktion auf Leistungserwartung, Intervention des Untersuchers etc. eine entscheidende Rolle im Diagnostikprozess. Interaktive soziale Spielsituationen können mit einem gewissen Maß an Vorgaben durch entsprechende Untersuchungsverfahren, wie es dann bei der Erfassung mit standardisiertem Material möglich ist, gestaltet werden. Dazu gehört die Einschätzung der autistischen Symptomatik mit dem „Autism Diagnostic Interview - Revised" (ADI-R, Lord et al. 1994; Rühl et al. 1995) und die „Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic" (ADOS-D, Lord et al. 2000, Rühl et al. 2004), die beide in deutscher Sprache vorhanden sind. Allerdings ist für die Anwendung beider Verfahren, aber besonders des ADOS ein spezielles Training und hinreichend Erfahrung in der Diagnostik autistischer Störungen erforderlich. Eine Übersicht zu den diagnostischen Verfahren zur Erfassung autistischer Störungen findet sich bei Bölte und Poustka 2005.

Bezüglich der Beobachtung von Spiel und Interaktion lassen sich aber auch mit herkömmlichen projektiven Testverfahren wertvolle Beobach-tungen generieren. So bietet der Sceno-Test (v. Staabs 1991; Ermert 1997) die Möglichkeit, mit für das Kind unbekanntem Material, eine szenische Gestaltung und symbolisches Spiel zu entwickeln. Viele besonders jüngere Kinder benutzen bei ihrer Vorliebe für Strukturen und Muster die farbigen Bausteine für ästhetische Anordnungen, in die das eine oder andere Spielzeug (Auto oder Baum) eingebunden wird. Schulkinder bauen mit den Möbeln, Puppen und Tieren auch Szenen aus dem Alltagsleben auf, wobei diese häufig einen sehr statischen Charakter haben und einmal aufgebaut nicht mehr verändert werden dürfen. Auch gelingt es in der Regel nur schwer, die Kinder zu symbolischen Spielhandlungen zu motivieren. Im Unterschied zu Kindern mit anderen Entwicklungsstörungen verlieren Kinder mit Asperger-Syndrom an diesem Material schnell das Interesse und fragen nach anderen Aktivitäten. Ein weiterer projektiver Test, der im diagnostischen Prozess eingesetzt werden kann, ist der Kinder Apperzeptions Test-CAT (Bellak & Bellak 1955; Dt. Bearbeitung v. Moog). Die Bildgeschichten stellen Tiere in verschiedenen sozialen Situationen dar. Es sind verschiedene affektive Zustände z.T. sehr deutlich dargestellt, z.B. ein Häschen, das in einem großen dunklen Zimmer in einem Gitterbett sitzt und ängstlich schaut. Beschreibungen, die man von Kindern zu diesem Bild in der Regel bekommt, beinhalten immer diese Gefühlsdimension, wenn auch die Erklärungen je nach Alter und Entwicklungsgeschichte des Kindes unterschiedlich sind. Im Folgenden sind drei Beispiele aufaelistet wi<= cia

für Kinder mit Asperger-Syndrom typisch sind:
Christian ($3^{3/}4$ J.): „Da ist eine Leiter, sitzt ein Hase drin" (Untersucherin: „Ein Hase sitzt in einer Leiter?") „Nein, in ein Bett und schläft nicht" (Untersucherin: „Wie geht es dem Hasen?") „Schläft nicht - guckt!" Charlotte (6 J.): „Das Hase sitzt in das Bett und schläft noch nicht. Sie dreht die Karte: „Sieht aus wie eine Leiter", (meint das Gitterbett) Peter (12 J.): „Die Tür steht offen" (Untersucher: „Ist jemand drin"?) "Da ist ein Hase im Bett" (Untersucher: „Und wie geht es dem?") „Gut....nee, Bauchschmerzen oder so"

Bei den Bildbeschreibungen fällt bei den Kindern der verschiedenen Altersgruppen auf, dass diese äußerst knapp und konkretistisch ausfallen. Die affektiven und emotionalen Inhalte oder die Beziehungen der Tiere untereinander werden nicht erkannt oder fehlgedeutet. Häufig fallen unwichtige Details auf und das Kind hakt daran fest. Es gelingt kaum, die Geschichte weiter zu entwickeln oder gar einen Ausgang oder ein Ende zu erzählen. Besonders ältere Kinder kommen dann häufig assoziativ auf ihre Spezialthemen zurück.

Weitere Diagnostik

Hilfreich ist im Hinblick auf pädagogische und therapeutische Interventionen eine Einschätzung der kognitiven Entwicklung mit Hilfe standardisierter Intelligenztests. Aufgrund der guten sprachlichen Entwicklung lassen sich im Unterschied zu Kindern mit frühkindlichem Autismus je nach Alter die sprachgebundenen Verfahren, wie der Hamburg-Wechsler Intelligenztest für Kinder (HAWIK III) oder die Kaufman Assessment Battery for Children, Deutsche Version (K-ABC) verwenden. Da die Aufgabenbereiche in den Testverfahren ähnlich sind, lassen sich vergleichbare Leistungsprofile beobachten. Kinder mit Asperger-Autismus zeigen oft bessere Leistungen im Verbalteil als im Handlungsteil. Leistungsstärken bestehen in der Regel in den Untertests „Allgemeines Wissen" und „Gemeinsamkeiten finden" (HAWIK) oder „Gestaltschließen" und „Rätselaufgaben" (K-ABC). Die serialen Leistungen (Merkspanne für Zahlen - oder Wortfolgen) sind oft altersentsprechend aber nicht herausragend, die Merk- und Imitationsfähigkeit für Handbewegungen wie sie im K-ABC geprüft werden, hingegen häufig eingeschränkt. Hier zeigt die klinische Beobachtung, dass diese einzelheitlichen Leistungen von Kindern mit High-functioning Autismus wesentlich besser erbracht werden. Leistungsschwächen bestehen bei Aufgaben wie „Bilderordnen", da hier soziale Situationen erfasst werden müssen, bzw. komplexe Bildgeschichten in Bezug auf sozial relevante Details betrachtet und geordnet werden sollen. Entsprechend den jeweiligen Erfordernissen (Kindergarten- oder Schulfrage klären, in weiteren Bereichen eine Entwicklungseinschätzung geben zu können, erforderliche therapeutische Interventionen planen zu können etc.) muss dann eine entsprechende Entwicklungsdiagnostik bezüglich sensomotorischer Fähigkeiten, grob- und feinmotorischer Entwicklung, visuo-motorischer Koordination, Theory of Mind, zentraler Kohärenz, Executiver Funktionen, der Aufmerksamkeit und Konzentration, Lese-Rechtschreibleistungen usw. durchgeführt werden. Einen Überblick über diese Aspekte der neuropsychologischen Diagnostik findet sich bei Remschmidt und Kamp-Becker (2006).

Ziel einer umfassenden Diagnostik muss es sein, Stärken und Schwierigkeiten der Kinder zu erfassen, um den Eltern aber auch den betreuenden Fachleuten die notwendigen Hilfen für eine möglichst optimale Förderung an die Hand geben zu können.

Dieser Beitrag ist durch aktive Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle des Vereins Autismus Deutschland, Vereinigung zur Förderung von Menschen mit Autismus, Landesverband Berlin e.V. entstanden. Mein Dank gilt Frau Karin Hensel, Dipl.-Psych., PP; Frau Margarete Klein, Analyt. Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin; Frau Magdalene Steppeier, Heilpädagogin; Herrn Stefan Sitter, Dipl.-Psych.

Literatur:
Attwood T (2000): Das Asperger-Syndrom: Ein Ratgeber für Eltern, TRIAS, Stuttgart
Attwood T (2005): Asperger-Syndrom, Praxishandbuch für Eltern und Therapeuten, TRIAS, Stuttgart
Bellak L, Bellak S, Dt. Bearbeitung v. Moog (1955): Der Kinder-Apperzeptionstest, Hogrefe Vlg., Göttingen
Bölte S, Poustka F (2005): Psychodiagnostische Verfahren zur Erfassung autistischer Störungen, Z Kinder- und Jugendpsychiatrie, 33: S. 5-14
Ermert C (1997): Scenotest Handbuch, Ergänzung zum Scenotest Textband, Hogrefe Vlg. , Göttingen
Lord C, Risi S, Lamprecht L et al. (2000): The ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic): A Standard measure of social communication deficits associated with autism spectrum disorders, J. Autism Development Disorders 30: S. 205 - 223
Lord C, Rutter M, LeCouteur A (1994): Autism Diagnostic Interview-Revised: A revi-sed version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible per-vasive developmental disorders, J. Autism Development Disorders 27: S. 501- 517
Poustka F, Bölte S, Feineis-Matthews S, Schmötzer G (2004): Ratgeber Autistische Störungen, Hogrefe-Vlg., Göttingen
Remschmidt H, Kamp-Becker I (2006): Asperger-Syndrom, Springer Vlg., Heidelberg
Rühl D, Bölte S, Feineis-Matthews *S,* Poustka F (2004): Beobachtungsskala für autistische Störungen (ADOS), Huber, Bern
Rühl D, Schmötzer G, Thies G, Poustka F (1995): Autismus Diagnostisches Interview in Revision (ADI-R), JW Goethe Universität Frankfurt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Eigendruck
Staabs v. G (1991): Scenotest Handbuch und Testkasten, Hogrefe Vlg. Göttingen

SOKO Autismus - Förderung der Sozialen Kompetenzen von Menschen mit Autismus
Beispiel eines „Sozialtrainings" auf der Basis des TEACCH-Ansatzes

Antje Tuckermann & Anne Häußler

Die Förderung der sozialen Fähigkeiten stellt einen zentralen Aspekt in der Arbeit mit Menschen mit Autismus wie auch mit Asperger Syndrom dar. Ein 23-jähriger Klient schilderte sein Problem folgendermaßen: „Wenn ich wüsste, wie man das macht, dann hätte ich bestimmt schon eine Freundin. Das wäre doch ganz normal. Manchmal weiß ich gar nicht, wie ich mich verhalten soll. Und dann merke ich erst hinterher, dass wieder irgendetwas schief gegangen ist."

Dieses Zitat verdeutlicht zweierlei: Die Schwierigkeiten, die Menschen mit Asperger Syndrom im Bereich der sozialen Fähigkeiten haben, liegen eher im „Nicht-Wissen-Wie" als im „Nicht-Wollen". Der Wunsch nach sozialen Kontakten ist oft vorhanden. Diesem Bedürfnis gegenüber stehen häufig ein fehlendes Verständnis von sozialen Regeln und Normen sowie fehlende Strategien zur Aufnahme und Gestaltung von Kontakt. Das eigene Verhalten flexibel auf das Verhalten anderer abzustimmen, stellt häufig eine ebenso große Herausforderung dar, wie die (auch nonverbalen) Signale eines Gegenübers zu verstehen und mit einer angemessenen Aktion zu reagieren.

Häufig erleben es gerade Kinder mit Asperger Syndrom als einfacher, mit Erwachsenen in Kontakt zu kommen. Dies ist eine Ausgangslage, die in 1:1 Therapiesituationen ein soziales Miteinander zwischen Therapeut und Klient ermöglichen kann, während eine Interaktion im Kindergarten oder