



DIplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Terminologische Untersuchung Deutsch - Englisch zu
Autismusspektrumstörungen mit besonderem
Schwerpunkt auf dem Asperger-Syndrom -
Terminologische Systematik und Laienkommunikation“

Verfasserin

Rita Napetschnig

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 15. September 2009

Studienkennzahl lt. A 325 342 345
Studienblatt:

Studienrichtung lt. Dolmetscherausbildung
Studienblatt:

Betreuerin / Betreuer: Prof. Dr. Gerhard Budin

| | |
|--|-----|
| I. Vorwort..... | 5 |
| 1. Einleitung..... | 6 |
| 1.1. Zielsetzung..... | 6 |
| 1.2. Aufbau..... | 8 |
| 1.2.1. Theorie..... | 8 |
| 1.2.2. Terminologie..... | 8 |
| 2. Einführung..... | 10 |
| 2.1. Historisches..... | 12 |
| 2.1.1. Hintergrund – Entwicklung..... | 12 |
| 2.1.2. Begriffsbildung..... | 15 |
| 2.1.3. Hans Asperger..... | 16 |
| 2.2. Formen von Autismusspektrumstörungen – „Was ist Autismus“?..... | 17 |
| 2.2.1. Frühkindlicher Autismus, „Kanner-Syndrom“..... | 19 |
| 2.2.2. Atypischer Autismus..... | 22 |
| 2.2.3. Asperger-Syndrom..... | 24 |
| 2.2.4. High-functioning-Autismus..... | 25 |
| 2.3. Abgrenzung von anderen Störungen – „Was ist Autismus nicht“?..... | 25 |
| 2.3.1. Rett-Syndrom..... | 25 |
| 2.3.2. Sinnesdefekte und geistige Behinderungen..... | 26 |
| 2.3.3. Schizophrenie..... | 26 |
| 2.3.4. Hospitalismus..... | 27 |
| 2.4. Prävalenz..... | 28 |
| 2.4.1. Kanner-Syndrom..... | 28 |
| 2.4.2. Atypischer Autismus..... | 28 |
| 2.4.3. Asperger-Syndrom..... | 28 |
| 2.5. Ätiologie und Pathogenese..... | 29 |
| 2.5.1. Genetische Faktoren..... | 29 |
| 2.5.2. Assoziierte körperliche Erkrankungen..... | 29 |
| 2.5.3. Komorbide psychopathologische Störungen..... | 30 |
| 2.5.4. Hirnschädigungen bzw. Hirnfunktionsstörungen..... | 32 |
| 2.5.5. Biochemische Anomalien..... | 33 |
| 2.5.6. Neuropsychologische und kognitive Auffälligkeiten..... | 33 |
| 2.1. (Un)Mögliche Ursachen und „Wunderheilmittel“..... | 39 |
| 2.2. Terminologie..... | 41 |
| 2.2.1. Allgemein..... | 41 |
| 2.2.2. Fachterminologie..... | 66 |
| 3. Asperger-Syndrom..... | 85 |
| 3.1. Meistverbreitete Ausprägung von Autismus..... | 85 |
| 3.1.1. Beschreibung..... | 86 |
| 3.1.2. Diagnosekriterien..... | 88 |
| 3.1.3. Soziale Interaktion..... | 98 |
| 3.2. Therapieansätze..... | 102 |
| 3.2.1. Psychotherapie..... | 102 |
| 3.2.2. Pharmakotherapie..... | 107 |
| 3.2.3. Therapieprogramme..... | 108 |
| 3.3. Terminologie..... | 113 |
| 3.3.1. Allgemein..... | 113 |
| 3.3.2. Fachterminologie..... | 143 |
| 4. Autismus-Websites und Internetforen..... | 151 |
| 4.1. „Auties und Aspies“ im World Wide Web..... | 151 |

| | |
|--|-----|
| 4.1.1. Seriöse (?) Websites und Foren..... | 151 |
| 4.1.2. Blogs und Chatrooms | 153 |
| 4.1.3. Facebook und Co..... | 154 |
| 4.2. Terminologie..... | 157 |
| 5. Schlussfolgerungen..... | 158 |
| 6. Glossar | 160 |
| 6.1. Deutsch – Englisch..... | 160 |
| 6.2. Englisch – Deutsch..... | 162 |
| 7. Bibliographie..... | 165 |
| 7.1. Parallelliteratur und Nachschlagewerke..... | 165 |
| 7.1.1. Literatur auf Deutsch..... | 165 |
| 7.1.2. Literatur auf Englisch..... | 166 |
| 7.2. Internetquellen | 167 |
| 7.2.1. Deutschsprachige Websites | 167 |
| 7.2.2. Englischsprachige Websites..... | 172 |
| 8. Abbildungsverzeichnis..... | 177 |
| 9. Abkürzungsverzeichnis..... | 178 |
| 9.1. Deutsch..... | 178 |
| 9.2. Englisch | 178 |
| 10. Abstract | 180 |
| 11. Biographische Notiz..... | 181 |

I. Vorwort

“This will not be a funny book. I cannot tell jokes because I do not understand them. Here is a joke, as an example. It is one of Father’s.

His face was drawn but the curtains were real.

I know why this is meant to be funny. I asked. It is because drawn has three meanings, and they are 1) drawn with a pencil, 2) exhausted, and 3) pulled across a window, and meaning 1 refers to both the face and the curtains, meaning 2 refers only to the face, and meaning 3 refers only to the curtains.

If I try to say the joke to myself, making the word mean the three different things at the same time, it is like hearing three different pieces of music at the same time which is uncomfortable and confusing and not nice like white noise. It is like three people trying to talk to you at the same time about different things.

And that is why there are no jokes in this book.”

Dieses Zitat aus dem Roman „The Curious Incident Of The Dog In The Night-Time“ von Mark Haddon, auf den ich vor zwei Jahren zufällig gestoßen bin, versinnbildlicht auf wunderbare Art und Weise die Gedankenwelt eines Jungen mit Asperger-Syndrom:

Der „15 Jahre, 3 Monate 2 Tage“ alte Protagonist, Christopher Boone, hat nämlich so seine Schwierigkeiten mit der Welt und den Menschen um ihn herum. Sie sind ihm ein Rätsel, und wirklich wohl fühlt er sich eigentlich nur mit Fakten und Zahlen. Er kann es nicht ausstehen, angefasst zu werden und landet sogar auf dem Polizeirevier, weil er einen Polizisten schlägt, nachdem der ihn gepackt hat. Sein Held ist Sherlock Holmes, und deshalb beschließt er, den mysteriösen Tod des Nachbarhundes Wellington aufzuklären und darüber einen Krimi zu schreiben. Im Zuge seiner Ermittlungen findet er schließlich den „Mörder“, aber auch noch so manches über die Menschen in seinem Leben heraus.

Diese belletristische Auseinandersetzung mit dem Phänomen Autismus faszinierte mich. Bereits vor der Lektüre dieses Romans hatte ich mich im Zuge meines Studiums, und zwar im Sachfach-Teil der ersten Fachprüfung eingehend mit Autismusspektrumstörungen beschäftigt. Dabei fiel mir auf, dass es gerade bei

diesem Fachgebiet leicht zu Schwierigkeiten bzw. Missverständnissen bei Übersetzungen oder Dolmetschungen aus dem Englischen ins Deutsche und umgekehrt kommen kann. Darüber hinaus habe ich auch persönlichen Kontakt zu einem Betroffenen, da der Stiefsohn einer meiner Freundinnen autistisch ist. Durch diese Tatsache entstehen für sie immer wieder außergewöhnliche familiäre Situationen sowie Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags, die nicht selten unsere Unterhaltungen dominieren.

All diese Gründe weckten in mir den Wunsch, mich auch auf wissenschaftlicher Ebene mit Autismusspektrumstörungen auseinander zu setzen, was den Ausschlag für die Wahl meines Diplomarbeitsthemas gab.

Am Ende dieses Vorworts möchte ich noch meinen FreundInnen für ihren Zuspruch sowie ihre tatkräftige Unterstützung im Laufe meines Studiums danken. Persönlich gewidmet soll die nachfolgende Arbeit jedoch der Person werden, die mein größtes Vorbild ist und ohne die „Alles“ nicht möglich gewesen wäre: Meiner Mutter Katharina Napetschnig.

1. Einleitung

Von den „gesegneten Narren“ des alten Russland über die „schizoiden Psychopathen des Kindesalters“ (Ssucharewa 1926) und „die autistischen Psychopathen“ im Kindesalter (Asperger 1944) zu den „Aspies“ (Holliday Willey 1999) – die Fachterminologie im Bereich Autismus war in den vergangenen Jahrzehnten einem ständigen Wandel unterlegen.

1.1. Zielsetzung

Die vorliegende Arbeit stellt einen Versuch dar, die Terminologie im Bereich der Autismusspektrumstörungen, fokussiert auf das Asperger-Syndrom, nach den Grundsätzen der übersetzungsorientierten Terminologiearbeit und unter

besonderer Berücksichtigung des deutschen und angloamerikanischen Sprachraumes zu erfassen und zu beschreiben.

Mit der Beantwortung der Forschungsfrage „Wie sieht der IST-Zustand der Fachterminologie im Bereich Autismus nach der Aufnahme des Asperger-Syndroms in die internationale Diagnoseklassifikation der WHO 1992 und dem Aufkommen des Web 2.0 aus?“ soll ÜbersetzerInnen und DolmetscherInnen die Möglichkeit geboten werden, sich an Hand eines theoretischen Teils einen Überblick über die Thematik zu verschaffen und sich rasch mit der Terminologie dieses Fachgebietes vertraut machen zu können.

Auf Grund der Vielfalt von Autismusspektrumstörungen sowie ihrer unterschiedlich starken Ausprägungen ist die Terminologie in diesem Bereich weit davon entfernt, einheitlich zu sein.

In der Fachliteratur scheint häufig kein Konsens über die Definitionen und Benennungen bestimmter Begriffe zu herrschen, was einerseits durch die Tatsache erklärt werden könnte, dass es sich bei Autismusspektrumstörungen um einen relativ jungen und noch nicht ausreichend erforschten Bereich der Medizin handelt. Andererseits befassten sich im Laufe der letzten Jahre vor allem englischsprachige Wissenschaftler mit diesem Thema, weshalb auch im deutschen Sprachraum viele Fachtermini in ihrer englischen Form verwendet werden. Durch das Erstellen einer Terminologiesammlung sollen diese Besonderheiten beleuchtet werden.

Ob diese Tendenz auch in der Laienkommunikation beobachtet werden kann, soll ein Blick auf die Neuen Medien seit dem vermehrten Aufkommen von Internetforen, Blogs und Chatrooms klären.

Aus den genannten Gründen kann diese Arbeit nur als ein Versuch angesehen werden, einen allgemeinen Überblick über dieses Thema zu geben. Sie erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit, und die Auswahl der Termini erfolgte rein subjektiv, basierend auf den Einschätzungen der Autorin.

1.2. Aufbau

1.2.1. Theorie

Die Arbeit gliedert sich in eine thematische Einführung in das psychiatrische Fachgebiet „Autismus“, einen terminologischen Teil und die Schlussfolgerungen, die aus der terminologischen Untersuchung gezogen werden konnten. Darauf folgen das Glossar, das vom Deutschen und vom Englischen ausgehend alphabetisch aufgelistet ist, um ein rasches Auffinden der behandelten Termini zu ermöglichen, und die Bibliographie. Den Abschluss der Arbeit bilden schließlich das Abbildungs- und das Abkürzungsverzeichnis.

Die thematische Einführung gibt einen Überblick über die Geschichte des Autismus, die verschiedenen Formen von Autismusspektrumstörungen sowie ihre Häufigkeit und Entstehungsgeschichte.

In weiterer Folge wird das Asperger-Syndrom, auf dem der Fokus dieser Betrachtung liegt, thematisch im Detail behandelt.

Anschließend geht die Arbeit auf die gestiegene Bedeutung des Internets in der Laienkommunikation ein und präsentiert Beispiele für Autismus-Websites sowie Internetforen und Chatrooms zu diesem Thema.

Da viele der englischsprachigen Quellen, die dieser Arbeit zu Grunde liegen, noch nicht in übersetzter Form existieren, wurden sämtliche Zitate – wenn nicht im Original belassen - von der Autorin nach bestem Wissen und Gewissen selbst ins Deutsche übersetzt.

1.2.2. Terminologie

Zum Zwecke der Übersichtlichkeit und des besseren Verständnisses bildet der Terminologieteil keinen eigenständigen, durchgehenden Abschnitt dieser Arbeit, sondern die relevanten Termini werden am Ende jedes Kapitels in einem abschließenden Punkt angeführt. Die jeweiligen Punkte sind immer zweigeteilt und gliedern sich in einen allgemeinen Teil, der sich mit den im betreffenden Kapitel vorkommenden Termini aus der allgemeinmedizinischen bzw.

psychiatrischen und psychologischen Fachsprache beschäftigt, und einen Autismus-spezifischen Teil, in dem ausschließlich die vorher erwähnten Termini aus diesem Fachbereich behandelt werden.

Wenn ein Begriff in mehreren Kapiteln vorkommt, so findet er sich stets im Terminologieabschnitt des Kapitels, in dem er zum ersten Mal genannt wurde. Unter zu Hilfe Nahme des Glossars bzw. des Abkürzungsverzeichnisses sollte das Auffinden eines solchen Begriffes jedoch auch weiter unten im Text rasch und problemlos möglich sein.

Da besonders im Fachgebiet Autismus häufig englischsprachige Begriffe dominieren, war es mitunter nicht einfach (manchmal sogar unmöglich), den deutschsprachigen Ausdruck für einzelne Termini zu finden. Außerdem ist es bei vielen Begriffen auch nicht üblich, das deutschsprachige Äquivalent zu gebrauchen, da es oft nicht verstanden werden würde.

Die Darstellung der Begriffe (mit eventuellen Abkürzungen in Klammer) – zuerst die deutsche Benennung, darauf folgend die englische – erfolgt auf Grund besserer Übersichtlichkeit und größerer Arbeitsfreundlichkeit für ÜbersetzerInnen und DolmetscherInnen.

1.) Definition:

Die Definition bildet – neben der Kontextstelle – den Hauptteil des Eintrags, indem sie die Benennung beschreibt und dadurch von anderen abgrenzt. Bei der Auswahl der Definition wurde versucht, die jeweils prägnanteste anzuführen, wobei nur für den Bereich Autismus relevante Definitionen verwendet wurden.

2.) Kontext:

Da im Zuge einer Übersetzung eine Kontextstelle bzw. das Lesen von Parallelliteratur bei einem Laien im jeweiligen Fachgebiet häufig am besten und schnellsten zum Verständnis führt, wurde auf Kontextstellen großer Wert gelegt.

3.) Synonyme - Quasisynonyme:

Sofern es beim jeweiligen Eintrag möglich war, wurden auch Synonyme bzw. Quasisynonyme der Benennung angeführt, wobei auch hier darauf geachtet wurde, ausschließlich im Fachbereich Autismus austauschbare Synonyme bzw. Quasisynonyme zu verwenden.

4.) Verbandsbegriff - Teilbegriff:

Um die Bestandsbeziehungen zu verdeutlichen, wurde am Ende des Eintrags mitunter auch der jeweils übergeordnete Verbandsbegriff bzw. der jeweils untergeordnete Teilbegriff angeführt.

5.) Quellen:

Alle Definitionen und Kontextstellen sind direkt anschließend mit Quellenangaben versehen, um es dem Leser zu ermöglichen, die Korrektheit des Eintrags zu überprüfen, aber auch einen Ausgangspunkt für weitere Recherchen zu haben.

2. Einführung

Durch die gesteigerte kulturelle Anerkennung von Autismus im Laufe der letzten Jahre, nicht zuletzt auch durch Filme wie „Rain Man“ von 1989, „The Mercury Puzzle“ von 1998 oder die aktuelle TV-Serie „Bones – Die Knochenjägerin“, in denen die Protagonisten eindeutig auf dem autistischen Spektrum anzusiedeln sind, scheint es mittlerweile sogar regelrecht modern zu sein, Autismus – oder zumindest das Asperger-Syndrom – bei zeitgenössischen Berühmtheiten (wie z.B. Bill Gates oder Steven Spielberg), Schriftstellern (Jonathan Swift, Herman Melville), Künstlern (Vincent Van Gogh, Andy Warhol), Komponisten (Wolfgang A. Mozart, Bela Bartók) und Philosophen (Immanuel Kant, Ludwig Wittgenstein) zu diagnostizieren.

Obwohl dies zweifellos ein vergnüglicher Zeitvertreib an kalten Winterabenden sein mag, ist es natürlich schwierig, Persönlichkeiten der Geschichte, deren tatsächliche Anamnese nicht hinreichend bekannt ist, an Hand von aktuellen Gesichtspunkten zu analysieren (vgl. Fitzpatrick 2009: 23).

Die durch diverse Filme oder Fernsehserien entstandene öffentliche Meinung, „jeder“ autistische Mensch könne innerhalb kürzester Zeit mathematische Codes knacken oder Fahrpläne auswendig lernen, stellt ein weiteres Problem dar, da

durch die dargestellten Einzelfälle die Störungssymptomatik des autistischen Spektrums stark verallgemeinert wird, was wissenschaftlich schlicht und einfach nicht zulässig ist.

An Hand der folgenden Krankengeschichte (Remschmidt 2002: 7 ff.) soll eine realistische Einführung in den Bereich Autismusspektrumstörungen gegeben werden:

„Angelika wurde im Alter von 19 Jahren in der Sprechstunde vorgestellt. Hauptprobleme waren: Tobsuchtsanfälle, autoaggressive (gegen sich selbst gerichtete, sich selbst verletzende) Handlungen, erhebliche Ängste und Zwänge, Selbstmordgedanken und immer wieder Wut- und Erregungszustände, in die sich das Mädchen hineinsteigerte. Angelika war das vierte und jüngste Kind ihrer Eltern, ihre älteren Geschwister waren bereits alle im Studium, als das Mädchen vorgestellt wurde.

Die Vorgeschichte ergab, dass die Mutter im zweiten Schwangerschaftsmonat einer Rötelnkrankung ausgesetzt war. Ansonsten wurde der Schwangerschaftsverlauf als komplikationslos geschildert. Die Geburt erfolgte in etwa zum errechneten Termin. Größe 54 cm, Geburtsgewicht 4200 g. Das Mädchen war sodann von Geburt an auffällig. Es habe geschielt und habe bereits im Alter von zwei Jahren eine Brille erhalten. Es nahm zur Mutter keinen Blickkontakt auf, zeigte kein Antwortlächeln, zeigte auch keine Reaktion auf Geräusche. Deshalb wurde eine Untersuchung auf eine Hörstörung durchgeführt, die jedoch ausgeschlossen werden konnte. Ausgesprochen verzögert war die Sprachentwicklung. Deshalb wurde eine Sprachanbahnungsbehandlung eingeleitet. Bis zum fünften Lebensjahr habe das Mädchen nicht gesprochen, sondern nur unartikulierte Laute ausgestoßen. Erst dann setzte die Sprachentwicklung ein, und mit sieben Jahren konnte Angelika erste Sätze sprechen. Sie habe auch spät laufen gelernt. Allerdings sei sie bereits mit drei Jahren trocken und sauber gewesen. Angelika habe die üblichen Impfungen erhalten und alle vertragen. Im Alter von drei Jahren sei eine „Schieloperation“ durchgeführt worden.

Angelika habe einen Kindergarten besucht, habe dort aber isoliert in der Ecke herumgesessen und zahlreiche Stereotypien ausgeführt. Im Alter von sechs Jahren sei sie in eine Schule für Lernbehinderte (zunächst in die Vorschulklasse) eingeschult worden und habe die Schule drei weitere Jahre besucht. Es folgte dann eine Umschulung auf eine andere Lernbehindertenschule, wo Angelika nur ein Jahr verblieb. Sie wurde aus dieser Schule wegen erheblicher Autoaggressionen ausgeschult. Danach erfolgte zwei Jahre hindurch ein Einzelunterricht zu Hause.

Anschließend besuchte sie eine Schule für geistig Behinderte, wo sie vier Jahre verblieb und sich gut eingewöhnt hatte. Aus dieser Schule wurde sie mit 18 Jahren entlassen. Kurz danach erfolgte eine Unterbringung in einem Heim. In diesem Heim renovierte man dann in ihrer Abwesenheit ihr Zimmer, worauf sie in einen erheblichen psychischen Ausnahmezustand geriet und klinisch-stationär behandelt werden musste.

Viele Aspekte dieses Falles sind typisch für die Biografie und das Schicksal autistischer Menschen:

- *Die Rötelnkrankung der Mutter könnte von ursächlicher Bedeutung sein.*
- *Die Auffälligkeiten von Geburt an sind weitgehend typisch (kein Blickkontakt, Zweifel an der Hörfähigkeit des Kindes, verzögerte Sprachentwicklung).*
- *Das Kontakt- und Sozialverhalten ist ebenfalls typisch für autistische Kinder (Rückzug im Kindergarten, Vermeidung des Blickkontaktes, keine Kontaktaufnahme zu anderen Kindern).*
- *Autoaggressive Handlungen kommen relativ häufig vor.*
- *Veränderungsängste, wie sie durch das Renovieren des Zimmers hervorgerufen wurden, sind ebenfalls außerordentlich charakteristisch.*

Im Anschluss an die stationäre Behandlung wurde die Patientin in einem heilpädagogischen Heim untergebracht, wo sie zwei Jahre verblieb, zeitweise weiterhin autoaggressive Handlungen zeigte, dann jedoch sich einigermaßen stabilisierte. Sie wurde dann in einer Langzeiteinrichtung untergebracht. Trotz intensiver Bemühungen der sehr engagierten Eltern und vieler Fachleute blieb Angelika auch weiterhin ein kontaktgestörter junger Mensch, dem es schwerfiel, soziale Situationen zu erfassen, angemessen in diesen Situationen zu reagieren und jenes Maß an Selbständigkeit zu erreichen, das für ein Leben ohne fremde Hilfe erforderlich ist.“

2.1. Historisches

2.1.1. Hintergrund – Entwicklung

Die *Geschichte des Autismus* beginnt wohl mit dem vom Apotheker der Londoner Nervenheilanstalt „Bethlem Hospital“ Ende des 18. Jahrhunderts beschriebenen Fall eines fünfjährigen Jungens, der nie mit anderen Kindern, sondern ausschließlich mit Spielzeugsoldaten spielte (vgl. Frith 1992: 27).

Allerdings existieren mehrere weitere Berichte, die als historische Belege für Autismus angesehen werden können:

So nennt Uta Frith (1992) beispielsweise die heiligen oder „gesegneten Narren“ des alten Russland, die jahrhundertlang verehrt wurden. Diese waren ausgemergelt, in Lumpen gekleidet, hatten langes, zotteliges Haar, benahmen sich exzentrisch und irrational, schienen gegen die Kälte im Winter, extreme Schmerzen und auch Hunger unempfindlich zu sein, waren sozialen Konventionen gegenüber gleichgültig und lebten scheinbar gerne außerhalb der Gesellschaft. Häufig trugen sie Ketten um den Hals, weshalb vermutet wird, dass sie wie andere Verrückte auch gelegentlich damit gefesselt wurden. Viele von ihnen litten an Epilepsie oder waren stumm, und diejenigen, die sprachen, plapperten Gehörtes lediglich nach, reagierten jedoch nicht adäquat auf Fragen, auch von Zwangshandlungen und einer Unfähigkeit, normale Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen ist die Rede. Die gesegneten Narren wiesen somit deutliche Merkmale von Autismus auf.

Wie Frith zog auch schon vorher Bruno Bettelheim in seinem Werk „Die Geburt des Selbst“ die Verbindung zwischen Autismus und den sogenannten Wolfskindern. Er nannte als Beispiele die beiden Wolfsmädchen von Midnapore, Amala und Kamala, deren Geschichte ihn stark an seine eigenen Erfahrungen mit autistischen Kindern erinnerten (vgl. Bettelheim 1977: 450).

Zwei weitere Fälle von solchen Kindern, die ohne menschlichen Kontakt in der Wildnis aufwuchsen, werden in diesem Zusammenhang jedoch am häufigsten erwähnt, nämlich der „wilde Knabe von Aveyron“ und Kaspar Hauser.

Ersterer, den man später Victor nannte, wurde Ende des 18. Jahrhunderts im Alter von etwa zwölf Jahren nackt und am ganzen Körper mit Narben übersät in einem Wald in Frankreich gefunden und wirkte von seinem ganzen Verhalten her völlig asozial. Der Arzt E.M. Itard machte es sich in der Folge zur Aufgabe, den Jungen aus seinem „wildem“ Zustand in die zivilisierte Welt zurückzuführen. Frith (1992: 32 ff.) kommt zu dem Schluss, Victor sei eindeutig autistisch gewesen, da er detaillierten Berichten zu Folge gleich mehrere Anzeichen dafür aufwies: Eine „schwere Beeinträchtigung in wechselseitigen sozialen Interaktionen“ (er entwickelte keine freundschaftlichen Gefühle für andere Menschen, schenkte ihnen nicht einmal ansatzweise Aufmerksamkeit und nahm nur Nahrungsmittel aus einer sehr begrenzten Palette zu sich) eine „spezifische intellektuelle

Beeinträchtigung“ (er schien weder Phantasie noch Gedächtnisfähigkeiten zu besitzen, gab seltsame Töne von sich und hatte einen sehr auffälligen Gang), eine „charakteristische Beeinträchtigung der sensorischen Aufmerksamkeit“ (er schien auch schrille Geräusche in seiner Nähe nicht wahrzunehmen und zeigte lediglich am Knacken von Walnüssen, die er besonders gerne mochte, Interesse), „fehlendes symbolisches Spiel“ (das einzige „Spiel“, das ihm zu gefallen schien, war Strohhalme zwischen den Zähnen hindurchzuziehen und den Saft herauszusaugen) und „Stereotypien“ (er schaukelte seinen Körper vor und zurück, legte sich oft hin und wickelte sich in eine Decke).

Kaspar Hauser erschien Anfang des 19. Jahrhunderts in Nürnberg. Er wurde auf Grund seines seltsamen Ganges und der ständigen Wiederholung eines bestimmten, scheinbar auswändig gelernten Satzes zunächst für betrunken oder verrückt gehalten. Später stellte sich heraus, dass er (obwohl nur 1,45 Meter groß) sechzehn Jahre alt war, jedoch nie wirklich sprechen gelernt hatte, obwohl er immerhin seinen Namen schreiben konnte und sein ganzes bisheriges Leben ohne Kontakt zur Außenwelt bei Wasser und Brot in einem Kellerverlies zugebracht hatte. Ein Pferd aus Holz, das ihm sehr am Herzen lag, war seine einzige Gesellschaft gewesen. Später lernte er jedoch rasch sprechen, entwickelte leicht persönliche Bindungen, war wissbegierig und zeigte ein erstaunlich gutes Gedächtnis. Nach Frith (1992: 44) ist die Diagnose Autismus bei Kaspar Hauser auszuschließen, da in seinem Fall nichts auf autistische Isolation hindeutet, sondern sich sogar zahlreiche Beispiele für gute Kommunikation und affektiven Kontakt finden.

Die beiden beschriebenen Fälle schwerer sozialer Deprivation unterscheiden sich also dadurch, dass nur Victor die typischen Merkmale von Autismus zeigt, der somit wahrscheinlich eher die Ursache als die Folge der Aussetzung gewesen sein dürfte. Das Verhalten Kaspar Hausers jedoch „normalisierte“ sich nach seiner Eingliederung in die Gesellschaft quasi völlig, weshalb seine ursprünglichen Auffälligkeiten ausschließlich auf die langen Jahre der „Einkerkerung“ zurückzuführen sind (vgl. Frith 1992: 44).

Als weitere historische Fallbeispiele (für das Asperger-Syndrom) nennt Jorgensen (2002: 75-78) den dänischen Chirurgen Carl Friedrich Reiser, der im 18. Jahrhundert lebte, sowie den dänischen König Christian VII (1749-1801).

Auch Anfang des 20. Jahrhunderts wurden diverse Krankheiten beschrieben, die heute unter dem von Lorna Wing und Christopher Gillberg geprägten Sammelbegriff „Autismusspektrumstörungen“ zusammengefasst werden. Allerdings wurden sie damals nicht als solche bezeichnet, sondern umfassten eine Bandbreite von Begriffen wie Psychopathie, Schizoidie oder Schizophrenie.

Die russische Kinderpsychiaterin Grunja Evimovna Ssucharewa (1891-1981) wies mit ihrer Arbeit „Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter“ (Ssucharewa 1926) als Erste auf ein Störungsbild hin, das viele Merkmale des Asperger-Syndroms umfasst (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006).

Der Begriff kindliche Schizophrenie als Bezeichnung für Autismus hielt sich bis in die 1970er Jahre, allerdings ziehen sich autistische Kinder, anders als Menschen, die an Schizophrenie leiden, nicht aktiv in die Isolation zurück, sondern sind „primär (von Geburt an) unfähig bzw. nur eingeschränkt fähig [...], soziale Kontakte zu entwickeln“ (Remschmidt 2005: 9).

2.1.2. Begriffsbildung

Der Begriff „Autismus“ (von griech. „*autos*“ = „*selbst*“) wurde als Neologismus vom Schweizer Psychiater Eugen Bleuler geprägt, der ihn 1911 erstmalig in seiner Arbeit „Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien“ erwähnte.

Bleuler bezeichnete damit eines der Grundsymptome bei Schizophrenien, nämlich die Zurückgezogenheit in die innere Gedankenwelt bei an Schizophrenie leidenden Menschen, die zunehmend weniger Kontakt zu ihren Mitmenschen aufrecht erhalten und sich traumhaft-phantastischen Gedanken in sich gekehrt und von der Umwelt abgewandt hingeben: „Eine ganz besondere und für die Schizophrenie charakteristische Alteration aber erleidet das Wechselverhältnis des Binnenlebens mit der Außenwelt. Das Binnenleben bekommt ein krankhaftes Übergewicht (Autismus)“ (vgl. Remschmidt 2002: 9).

Der austro-amerikanische Kinderpsychiater Leo Kanner und der österreichische Pädiater Hans Asperger nahmen den Begriff unabhängig voneinander, jedoch fast gleichzeitig (1943 bzw 1944) auf und beschrieben damit autistische Störungsbilder bei Kindern. Autistische Kinder ziehen sich jedoch – im Gegensatz zu den von Bleuler beschriebenen schizophren Erkrankten – nicht aktiv in ihre

innere Gedankenwelt zurück, sondern sind von Geburt an unfähig oder nur eingeschränkt fähig, soziale Kontakte einzugehen, somit ist die Verwendung der Bezeichnung, wie Bleuler sie definierte, eigentlich nicht korrekt. Dennoch wurde der Begriff Autismus für die von Kanner bzw Asperger beschriebenen Störungen beibehalten und ist inzwischen weltweit gebräuchlich (vgl. a.a.O.).¹

Terminologisch gesehen wurde Bleulers Wortbildung also im Laufe der Jahre mit einer neuen Benennung versehen.

Die Benennungen der einzelnen Störungen sind jedoch (je nach Autor) im Deutschen wie im Englischen immer noch inkonsistent. „Autismus“ wird beispielsweise sowohl für den frühkindlichen Autismus (Kanner-Syndrom) als auch für Autismusspektrumstörungen als Ganzes verwendet. In der englischsprachigen Literatur (vgl. Sicile-Kira: 2003) werden mitunter sogar alle tiefgreifenden Entwicklungsstörungen in den Oberbegriff „autism“ mit eingeschlossen.

2.1.3. Hans Asperger

Hans Asperger wurde am 18.02.1906 in Hausbrunn bei Wien geboren. Er studierte in Wien, promovierte 1931 und übernahm 1932 die heilpädagogische Abteilung der Universitäts-Kinderklinik.

Nach einem Wechsel nach Innsbruck 1957, wo er als Vorstand der dortigen Universitäts-Kinderklinik eingesetzt wurde, kehrte er jedoch wieder nach Wien zurück und übernahm 1962 den Lehrstuhl für Pädiatrie und die Leitung der Universitäts-Kinderklinik.

Er war ein Verfechter der auf einer humanistischen Philosophie beruhenden Heilpädagogik als Form der Behandlung verhaltensgestörter Kinder. Sie basierte auf diagnostischen Tests, auf der Milieustruktur sowie der Fähigkeit des Therapeuten, einfache und eindeutige Kommunikation mit empathischem Kontakt zu den Kindern zu verbinden.

1944 beschrieb er unter dem Titel: „Die *autistischen Psychopathen* im Kindesalter“ das später nach ihm benannte Syndrom.

Seine Begründung der Wahl des Ausdrucks „Autismus“ lautete, er sei „[...] eine der großartigsten sprachlichen und begrifflichen Schöpfungen auf dem Gebiet medizinischer Namensgebung [...]“ (Asperger 1944: 84).

Hans Asperger, der als einer der Pioniere der europäischen Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt, starb am 21. Oktober 1980 im Alter von 74 Jahren in Wien.

In seiner Arbeit von 1944 beschrieb Asperger vier konkrete Fälle von Jungen zwischen sechs und achteinhalb Jahren (Fritz V., Harro L., Ernst K. und Hellmuth L.), die erhebliche Kontaktprobleme und Kommunikationsschwierigkeiten hatten, eine eingeeengte Beziehung zu ihrer Umwelt aufwiesen, Schwierigkeiten hatten, sich sozial einzuordnen und im Trieb- und Gefühlsleben und ihren sprachlichen Äußerungen auffällig sowie motorisch ausgesprochen ungeschickt waren.

Die Charakteristika der „*autistischen Psychopathen*“ werden zusammenfassend in sechs Kategorien unterteilt und von Asperger als „Körperliches und Ausdruckserscheinungen“, „Autistische Intelligenz“, „Verhalten in der Gemeinschaft“, „Trieb- und Gefühlsleben“, „Erbbiologisches“ und „Soziale Wertigkeit“ subsumiert (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 9 bzw. Jorgensen 2002: 12.ff).

Erst elf Jahre nach seinem Tod, nämlich im Jahr 1991, wurde Aspergers Arbeit von Uta Frith ins Englische übersetzt.

2.2. Formen von Autismusspektrumstörungen –

„Was ist Autismus“?

Uta Frith zitiert in ihrem Werk „Autismus – Ein kognitionspsychologisches Puzzle“ (1992: 11) den Brief einer Mutter, die schrieb:

„Sie war so hübsch – braune Augen mit langen, gebogenen Wimpern und fein auslaufende Augenbrauen, flachsfarbene Locken und ein so süßer, sehr abwesender Ausdruck; ich hoffte wider alle Vernunft, dass sich schließlich alles geben würde und dass sie einfach ein Spätentwickler sei.“

Im Gegensatz zum Erscheinungsbild von Kindern, die an anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen leiden, *sehen* autistische Kinder nicht behindert *aus*, ganz

im Gegenteil sind sie oft sogar wunderschön mit ihrem puppenhaften Antlitz und der Aura, irgendwie nicht von dieser Welt zu sein.

Bei ihrem Anblick ist kaum vorstellbar, dass ihr subtiler Defekt verheerend und für sie selbst ebenso grausam wie für ihre Familie ist (vgl. Frith 1992: 11).

Die folgenden drei Formen aus dem autistischen Spektrum werden im internationalen Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation WHO als tiefgreifende Entwicklungsstörungen wie folgt definiert:

„Eine Gruppe von Störungen, die durch qualitative Beeinträchtigungen in gegenseitigen Interaktionen und Kommunikationsmuster sowie durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten charakterisiert sind. Diese qualitativen Abweichungen sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal der betroffenen Person, variieren jedoch im Ausprägungsgrad. In den meisten Fällen besteht von der frühesten Kindheit an eine auffällige Entwicklung. Mit nur wenigen Ausnahmen sind die Störungen seit den ersten fünf Lebensjahren manifest. Meist besteht eine gewisse allgemeine kognitive Beeinträchtigung, die Störungen sind jedoch durch das Verhalten definiert, das nicht dem Intelligenzniveau des Individuums entspricht, sei dieses nun altersentsprechend oder nicht (ICD-10: 265).“

Das Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung, DSM-IV, welches es seit 1996 auch auf Deutsch gibt, liefert eine ähnliche Definition von tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, nämlich:

„Charakteristisch für tiefgreifende Entwicklungsstörungen ist eine schwere und tiefgreifende Beeinträchtigung mehrerer Entwicklungsbereiche wie z.B. der sozialen Interaktion und der Kommunikation oder das Auftreten stereotyper Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten. Die qualitativen Beeinträchtigungen sind bei diesen Störungen durch deutliche Abweichungen von der Entwicklungsstufe und vom Intelligenzalter einer Person gekennzeichnet (DSM-IV, deutsche Ausgabe: 102).“

Laut einer Studie, die von einer Gruppe um Lorna Wing in London durchgeführt wurde, kann das autistische Spektrum in drei Gruppen von Beeinträchtigungen unterteilt werden, je nachdem, welchem Verhaltenstypus ein Kind hauptsächlich entspricht:

1.) distanziert

2.) passiv

3.) sonderbar (vgl. Frith 1992: 71).

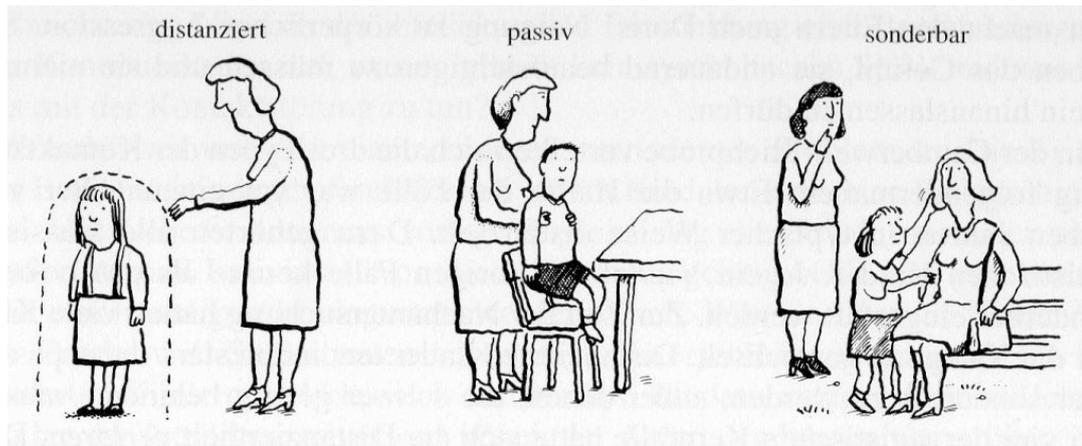


Abbildung 1

Dies entspricht auch den Ergebnissen einer Untersuchung an Jugendlichen und Erwachsenen, die von Gillberg et al. durchgeführt wurde (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 208).

2.2.1. Frühkindlicher Autismus, „Kanner-Syndrom“

Der frühkindliche Autismus wurde erstmalig 1943 von Leo Kanner (1896 bis 1981), einem aus Österreich nach Baltimore in die USA ausgewanderten Kinderarzt, beschrieben und wurde in der Folge daher auch Kanner-Syndrom genannt.

Kanner dokumentierte in seiner Publikation in Englisch die Fälle von elf Kindern mit ausgeprägten Defiziten im sozialen und kommunikativen Bereich sowie restriktiven und repetitiven Verhaltensweisen (Kanner 1943), erregte damit auch in den folgenden Jahren viel Aufsehen und prägte die klinische Forschung in der Kinderpsychiatrie in hohem Maße (vgl. Jorgensen 2002: 13). Nach Frith (1992: 17) wurde Kanners Aufsatz „[...]“ zum meistzitierten in der gesamten Literatur über Autismus“. Der Artikel „Autistic disturbances of affective contact“ von 1943 beinhaltet unter anderem Kanners Schilderung eines Mangels an dem Bedürfnis nach Kontakt zu anderen Menschen, den diese Kinder aufwiesen, wie auch die Unfähigkeit, Beziehungen aufzunehmen, stereotype motorische Bewegungen (Manierismen), Widerstände gegen Veränderungen und das Beharren auf

Gleichförmigkeit. Als Auffälligkeiten der Kommunikation und Sprache nannte Kanner z.B. Echolalie und pronominale Umkehr. Trotz der zweifellos sehr treffenden phänomenologischen Beschreibung des frühkindlichen Autismus, ging Leo Kanner jedoch auch von einigen Fehlannahmen aus, wie beispielsweise der Tatsache, dass die von ihm beschriebenen Kinder nicht geistig behindert seien, ihr schlechtes Abschneiden in Leistungstests durch fehlende Motivation zu erklären sei oder emotional kalte Mütter die Störung begründen würden. Diese Annahmen erwiesen sich nicht als haltbar, und so revidierte Kanner seine Auffassung zu Gunsten einer genetischen Verursachung (vgl: Internetquellen dt. Nr. 129).

Die ICD-10 beschreibt den frühkindlichen Autismus folgendermaßen:

„Diese Form der tief greifenden (sic!) Entwicklungsstörung ist durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung definiert, die sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert. Sie ist außerdem gekennzeichnet durch ein charakteristisches Muster abnormer Funktionen in den folgenden psychopathologischen Bereichen: in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und im eingeschränkten stereotyp repetitiven Verhalten. Neben diesen spezifischen diagnostischen Merkmalen zeigt sich häufig eine Vielzahl unspezifischer Probleme, wie Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche und (autodestruktive) Aggression (Internetquellen dt. Nr. 130).“

Auch das zweite Klassifikationssystem DSM-IV beschreibt ganz ähnliche Kriterien, die einer Diagnose der Störung zu Grunde gelegt werden.

Nach Remschmidt (2002: 16 ff.) sind es besonders drei Verhaltensweisen, die bei der Beobachtung von Kindern mit frühkindlichem Autismus ins Auge stechen:

1.) *„In der Abkapselung zeigt sich eine extreme Kontaktstörung. Die Beziehungsaufnahme zu Personen, Ereignissen und Dingen ist abnorm. Es fehlen nahezu alle Zeichen der normalen kindlichen Kontaktaufnahme zu den Eltern, insbesondere zur Mutter: fehlendes Antwortlächeln, keine Aufnahme von Blickkontakt, fehlende Unterscheidung von Eltern und anderen Personen, Fehlen von Antizipationsgesten (z.B. Ausstrecken der Arme mit dem Ziel, hochgehoben zu werden). Hingegen zeigen die Kinder oft eine intensive Zuwendung zur sachlichen Umwelt. Wenn sie älter werden, wird ein Fehlen des kooperativen Spielens deutlich und die Unfähigkeit, freundschaftliche Bindungen mit anderen Kindern einzugehen, sowie das nicht vorhandene Einfühlungsvermögen in die Gefühle anderer Menschen.“*

- 2.) *„Das ängstliche Festhalten am Gewohnten zeigt sich darin, dass die Kinder in Angst- und Panikzustände geraten, wenn man in ihrer unmittelbaren Umgebung etwas ändert.“*
- 3.) *„Unter den Sprachauffälligkeiten sind zu erwähnen: die verzögerte Sprachentwicklung, die etwa bei der Hälfte der Kinder zu finden ist, sowie eine Neigung zu Wortneubildungen und zu Echolalien (echoartiges Nachsprechen von Worten oder Lauten). Die Kinder sprechen von sich in der dritten Person und lernen erst sehr spät, die eigene Person mit „ich“ zu bezeichnen. Fast alle Kinder zeigen Stereotypen im sprachlichen und motorischen Bereich und eine Reihe von Wiederholungsphänomenen. Sie kommen nicht oder sehr verspätet ins Fragealter und stellen dann stereotyp die gleichen Fragen, deren Antworten sie bereits kennen. Viele autistische Kinder, die die Sprache erlernen, können sie nicht kommunikativ nutzen, sondern verwenden sie in mechanischer Weise. Die Sprache ist stets durch grammatikalische Fehler gekennzeichnet, einige Kinder erfinden neue Wörter (Neologismen), die für sie eine spezielle Bedeutung haben können.“*

Häufig ist auch die Stimme von Kindern mit Kanner-Syndrom auffällig, indem sie beispielsweise wenig melodisch und monoton ist, der Sprechrhythmus abgehackt ist und Worte oder ganze Satzteile oft falsch betont werden. Bei manchen Kindern können Zwangssymptome beobachtet werden sowie Aggressivität und selbstverletzendes Verhalten, fehlende Angst vor realen Gefahren oder auch das Bevorzugen ganz bestimmter Nahrungsmittel oder Speisen. Im Entwicklungsverlauf nehmen gewisse Symptome wie beispielsweise Geräuschempfindlichkeit, Angstanfälle, psychomotorische Unruhe, Schlafstörungen und die Tendenz, Gegenstände oder Personen zu berühren jedoch bei vielen Kindern ab (vgl. Remschmidt 2002: 18).

Zusätzlich zu den bereits oben erwähnten Diagnosekriterien der beiden international gebräuchlichen Klassifikationssysteme psychischer Störungen und Erkrankungen werden meist standardisierte Interviews mit Eltern oder Bezugspersonen oder auch Beobachtungsskalen herangezogen, mit denen bestimmte Verhaltensmerkmale genauer und quantitativ erfasst werden können. Eltern von Kindern mit frühkindlichem Autismus berichten oft von Schwierigkeiten, die bereits in der Schwangerschaft auftraten, Komplikationen bei

der Geburt oder Entwicklungsauffälligkeiten, die sich schon während der ersten Lebensmonate zeigten.

„Dies realisieren Eltern insbesondere dann, wenn das autistische Kind nicht ihr erstes Kind war, so dass sie Vergleichsmöglichkeiten haben. Mütter berichteten z.B. folgendes: Das Kind sträubte sich von Anfang an gegen körperliche Berührung und Zuwendung, zeigte kein Antwortlächeln, es reagierte nicht auf Zuruf oder auf Geräusche, so dass die Eltern den Eindruck hatten, das Kind sei taub. Im Kindergarten zeigte es kein Interesse an anderen Kindern, spielte für sich, wandte sich Objekten lieber zu als Menschen, benutzte Objekte nicht in der ihnen zugedachten Weise, sondern setzte sie in rotierende Bewegung. Freudiges Verhalten zeigte es nahezu ausschließlich bei der Beschäftigung mit Gegenständen und nicht im persönlichen Kontakt mit anderen Kindern. Die Sprachentwicklung setzte entweder gar nicht ein oder war extrem verzögert. Wenn das Kind sprechen lernte, so war der Spracherwerb nicht nur verzögert, sondern es trat auch eine Reihe der bereits beschriebenen sprachlichen Auffälligkeiten auf (Remschmidt 2002: 21).“

Solch auffällige Merkmale können auch bei der direkten Beobachtung festgestellt und mit den bereits oben erwähnten Beobachtungsinstrumenten präzisiert werden. Diese Instrumente stammen überwiegend aus dem englischen Sprachraum, einige von ihnen liegen auch in deutscher Übersetzung vor, wie z.B. das Autism Diagnostic Interview in seiner revidierten Form (ADI-R) oder der Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) (vgl. Remschmidt 2002: 21).

Die „Savant“-Fähigkeiten von Menschen mit Kanner-Syndrom, wie sie z.B. Dustin Hoffman in „Rain Man“ porträtierte, sind sehr selten. Solch außergewöhnliche Begabungen, meist in den Bereichen Mathematik, Musik, Zeichnen oder kalendarisches Gedächtnis, kommen Studien zu Folge nur bei 0,14% der Patienten mit frühkindlichem Autismus vor.

Sogenannte Inselbegabungen (splinter abilities) treten öfter auf, in manchen Fällen von infantilem Autismus sind bei insgesamt eher niedrigem Intelligenzniveau die Fähigkeiten auf einzelnen Gebieten überraschend gut (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 96).

2.2.2. Atypischer Autismus

Die Definition von atypischem Autismus nach der ICD-10 lautet:

„Diese Form der tief greifenden (sic!) Entwicklungsstörung unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus entweder durch das Alter bei Krankheitsbeginn oder dadurch, dass die diagnostischen Kriterien nicht in allen genannten Bereichen erfüllt werden. Diese Subkategorie sollte immer dann verwendet werden, wenn die abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung erst nach dem dritten Lebensjahr manifest wird und wenn nicht in allen für die Diagnose Autismus geforderten psychopathologischen Bereichen (nämlich wechselseitige soziale Interaktion, Kommunikation und eingeschränktes, stereotyp repetitives Verhalten) Auffälligkeiten nachweisbar sind, auch wenn charakteristische Abweichungen auf anderen Gebieten vorliegen. Atypischer Autismus tritt sehr häufig bei schwer retardierten bzw. unter einer schweren rezeptiven Störung der Sprachentwicklung leidenden Personen auf (Internetquellen dt. Nr. 130).“

Nach Jorgensen (2002: 87) wird atypischer Autismus hauptsächlich bei „autismusähnlichen Symptomen“ „als Folge einer schweren geistigen Behinderung“ diagnostiziert. Die betroffenen Kinder weisen einen „bedeutenden Entwicklungsrückstand“ auf, sind „uncharakteristisch kontaktarm“ und zeigen „gleichzeitig typische Stereotypien wie Hin- und Herschaukeln des Körpers oder Flattern mit den Armen“, auch sind „die kommunikativen Fähigkeiten kaum entwickelt“. „Eine höhere Anzahl von Jungen, wie bei Patienten mit infantilem Autismus und Asperger-Syndrom, ist bei atypischem Autismus nicht zu beobachten, die Geschlechterverteilung ist gleichmäßig.“

„Von einem atypischen Autismus spricht man dann, wenn eine tiefgreifende Entwicklungsstörung vorliegt, die sich vom frühkindlichen Autismus dadurch unterscheidet, dass sie jenseits des 3. Lebensjahres manifestiert wird oder dass die Störung den diagnostischen Kriterien für den frühkindlichen Autismus nicht in allen drei Bereichen entspricht.

Kinder, die an dieser Störung leiden, zeigen also entweder die diagnostischen Kriterien für den frühkindlichen Autismus erst nach dem dritten Lebensjahr (also das Vollbild des frühkindlichen Autismus, nur später), oder aber es bestehen deutliche Auffälligkeiten, die für den frühkindlichen Autismus typisch sind, jedoch nicht alle drei für die Diagnose erforderlichen Bereiche umfassen (Einschränkung der sozialen Interaktion, in der Kommunikation und eingeschränktes repetitives Verhalten).

Dementsprechend werden in der ICD-10 zwei Varianten des atypischen Autismus unterschieden:

- *Autismus mit atypischem Erkrankungsalter*

Bei dieser Variante sind inhaltlich alle Kriterien für den frühkindlichen Autismus (Kanner-Syndrom) erfüllt, nur wird die Störung erst nach dem dritten Lebensjahr deutlich.

- *Autismus mit atypischer Symptomatologie*

Bei dieser Variante werden die Auffälligkeiten zwar bereits vor dem dritten Lebensjahr manifest, sie entsprechen aber nicht dem Vollbild des frühkindlichen Autismus. Letzteres trifft besonders auf Kinder mit erheblicher Intelligenzminderung zu, die oft auch an einer umschriebenen Entwicklungsstörung der Sprache leiden, vor allem des Sprachverständnisses. Bei Kindern mit dieser Störung spricht man oft auch von einer Intelligenzminderung mit autistischen Zügen.

Diese Unterscheidung hat durchaus Bedeutung für die Praxis. Es gibt immer wieder Eltern, die ihre Kinder dem Psychiater oder Psychologen vorstellen verbunden mit der Frage, ob es sich um eine autistische Störung handelt oder um eine Intelligenzminderung. Eine Intelligenzminderung als solche ist in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle auch mit dem Vollbild des frühkindlichen Autismus (Kanner-Syndrom) assoziiert, ohne dass die Intelligenzminderung das klinische Erscheinungsbild dominiert. Beim atypischen Autismus ist es oft umgekehrt: Zur Intelligenzminderung kommen die autistischen Züge hinzu. Eltern können es häufig leichter akzeptieren, wenn ihr Kind, selbst wenn es eine Intelligenzminderung aufweist, als autistisch bezeichnet wird, als wenn die Diagnose „geistige Behinderung“ lautet (Remschmidt 2002: 62, 63).“

2.2.3. Asperger-Syndrom

Die WHO definiert das Asperger-Syndrom wie folgt:

„Diese Störung von unsicherer nosologischer Validität ist durch dieselbe Form qualitativer Abweichungen der wechselseitigen sozialen Interaktionen, wie für den Autismus typisch, charakterisiert, zusammen mit einem eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholenden Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Die Störung unterscheidet sich vom Autismus in erster Linie durch fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung bzw. den fehlenden Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung. Die Störung geht häufig mit einer auffallenden Ungeschicklichkeit einher. Die Abweichungen tendieren stark dazu, bis in die Adoleszenz und das Erwachsenenalter zu persistieren. Gelegentlich treten

psychotische Episoden im frühen Erwachsenenleben auf (Internetquellen dt. Nr. 130).“

2.2.4. High-functioning-Autismus

Diese auch Autismus mit hohem Funktionsniveau genannte Störung ist ein „Sonderfall“ und genau genommen (noch) keine eigenständige Untergruppe von Autismusspektrumstörungen, denn mit diesem Begriff wird die Störung von Kindern bezeichnet, die an frühkindlichem Autismus leiden und auch sämtliche charakteristischen Symptome davon zeigen, gleichzeitig jedoch gute intellektuelle Fähigkeiten haben, was wiederum auf das Asperger-Syndrom hinweisen würde. In diesem speziellen Bereich sind derzeit noch keine übereinstimmenden Forschungsergebnisse vorhanden, da sich die Resultate verschiedener Forschergruppen (z.B. Gillberg, Klin et al. , Szatmari et al. oder Ozonoff et al.) nicht decken. Es wurden keine klaren Unterschiede zwischen High-functioning-Autismus und dem Asperger-Syndrom gefunden, weshalb die beiden Störungsbilder momentan nicht voneinander abgegrenzt werden können (vgl. Remschmidt 2002: 46, 47).

2.3. Abgrenzung von anderen Störungen –

„Was ist Autismus nicht“?

Obwohl die folgenden Störungen häufig in einem Atemzug mit Autismusspektrumstörungen genannt werden und nicht selten auch mit ihnen einher gehen, sollen sie an dieser Stelle dennoch klar von ihnen abgegrenzt werden, um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen.

2.3.1. Rett-Syndrom

Auch das Rett-Syndrom zählt nach der ICD-10 zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Allerdings wurde dieses Zustandsbild, dessen Beginn

zwischen dem siebten und 24. Lebensmonat liegt, bisher nur bei Mädchen beschrieben. Im Gegensatz zu Autismusspektrumstörungen kommt es dabei nach einer scheinbar normalen frühen Entwicklung zu einer Rückentwicklung mit Verlust der erworbenen Fähigkeiten, wie z.B. Sprache, verbunden mit einer Verlangsamung des Schädelwachstums und zahlreichen neurologischen Symptomen sowie mit den klassischen Bewegungstereotypien der Hände (windende Bewegungen der Hände). Beim Rett-Syndrom sind die Sozial- und Spielentwicklung gehemmt, und fast immer resultiert eine schwere Intelligenzminderung (vgl. Remschmidt 2002: 22, Internetquellen dt. Nr. 130).

2.3.2. Sinnesdefekte und geistige Behinderungen

Sinnesdefekte lassen sich nach Remschmidt (2002: 22) „durch genaue Sinnesprüfungen“ von autistischen Störungen abgrenzen, geistige Behinderungen dadurch, „dass die autistische Symptomatik nicht den Schwerpunkt des klinischen Bildes, sondern allenfalls eine Begleitsymptomatik darstellt“. Bei geistig behinderten Kindern und Jugendlichen fehlen meist die sprachlichen und motorischen Auffälligkeiten, und ihre emotionalen Beziehungen zu anderen Menschen oder Objekten sind weniger oder gar nicht gestört.

2.3.3. Schizophrenie

Auf Grund des Fehlens der zentralen Symptome der Schizophrenie, nämlich Halluzinationen (besonders akustische), Wahnvorstellungen und Erleben von Gedankenbeeinflussung bei Autismus-Patienten, werden Autismusspektrumstörungen heute klar von der Schizophrenie abgegrenzt, auch wenn bei diesen Störungen die (falsche) Diagnose „Schizophrenie“ noch bis Ende des 20. Jahrhunderts von vielen Psychiatern gestellt wurde.

Jorgensen (2002: 97, 98) beschreibt Schizophrenie folgendermaßen:

„Die Schizophrenie oder, besser gesagt, die Schizophrenien, bilden eine Gruppe von schweren psychischen Störungen, die in der Jugend oder im frühen Erwachsenenalter auftreten. Nach einer Kindheit ohne deutliche Anzeichen einer psychischen Erkrankung kommt es zu schneller oder langsamer Veränderung des Denkens, der Wahrnehmung, des Fühlens und in Interaktionen mit anderen. Eine

beginnende Schizophrenie geht mit Gedanken und Vorstellungen einher, in die man sich nur schwer oder kaum hineinversetzen kann.

Halluzinationen sind charakteristische Formen der Sinnestäuschung bei Schizophrenie, besonders im akustischen Bereich. Schizophrene Personen hören Stimmen, die in Wirklichkeit, wie andere feststellen, nicht existieren. Man kann den Patienten nicht davon überzeugen, dass die Stimmen etwas sind, das er nur in sich selbst erlebt. Sie werden von ihm so wahrgenommen, wie wenn normale Menschen die Stimmen anderer Menschen von außen hören.

Wahnvorstellungen sind Anschauungen, die inhaltlich verrückt, unrealistisch und bizarr wirken. Gleichzeitig sind sie auffallend „privat“, indem der Patient ein eigenes System scheinbar logischer Erklärungen für seine Vorstellungen aufgebaut hat – Erklärungen, die er anderen offenbart oder in besserwisserischer Selbstgenügsamkeit verheimlicht. Versuche, das Verrückte der Wahnvorstellungen zu erklären oder zu demonstrieren, führen nicht einmal teilweise zu einer Korrektur in Übereinstimmung mit der Wirklichkeit.

Die schizophrenen Gedankenstörungen umfassen mehrere Möglichkeiten, wie eigene Gedanken erlebt werden. Charakteristisch ist die sogenannte Gedankenbeeinflussung, d.h. der Patient erlebt, dass seine Gedanken von äußeren Kräften gelenkt oder direkt gesteuert werden. Der Betroffene kann den Eindruck haben, dass Gedanken anderer in seine Gedankenwelt z.B. durch Strahlen eingeführt werden. Er kann die konkrete Vorstellung haben, dass die Gedanken, die er denkt, nicht die eigenen sind. Umgekehrt können schizophrene Menschen auch erleben, dass Gedanken aus ihrer Gedankenwelt in die anderer übertragen werden (Gedankenentzug). Diese Denkstörungen werden als etwas ganz Konkretes aufgefasst. Es sind also keine Metaphern, die der Patient benutzt, um seine eigentümlichen Bewusstseinsveränderungen zu erklären. Es dreht sich auch nicht um verwirrte Erlebnisse auf dem Hintergrund eines getrübteten Bewusstseins, sondern um konkrete Erlebnisformen bei klarem Bewusstsein.“

2.3.4. Hospitalismus

Auch das schon am Beispiel des Kaspar Hauser unter Punkt **2.1.1** beschriebene Deprivations-Syndrom muss von den autistischen Störungen abgegrenzt werden. Unter Hospitalismus versteht man eine Störung, die bei extremer Vernachlässigung und mangelnder Förderung auftritt. Bei solchen Kindern äußert sich die Kontaktstörung jedoch in eher depressiven Symptomen und manchmal

auch distanzlosem Verhalten und nicht in Form der klassischen Autismus-Symptome (vgl. Remschmidt 2002: 23).

2.4. Prävalenz

Unter Prävalenz versteht man laut dem Klinischen Wörterbuch „Psychembel“ (1994: 1237, 1238) die „Anzahl der Erkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung bzw. die Häufigkeit eines bestimmten Merkmals zu einem bestimmten Zeitpunkt [...] oder innerhalb einer bestimmten Zeitperiode“, sie ist das „epidemiologische Maß zur Charakterisierung des Krankheitsgeschehens in einer bestimmten Population“.

2.4.1. Kanner-Syndrom

Nach neueren Untersuchungen sind von 10.000 Kindern und Jugendlichen im Alter von vier bis fünfzehn Jahren etwa vier bis fünf autistisch, wobei das Verhältnis von Jungen zu Mädchen etwa 3:1 beträgt (vgl. Remschmidt 2002: 20).

2.4.2. Atypischer Autismus

„Angaben zur Häufigkeit des atypischen Autismus finden sich in der Literatur nicht“ (Remschmidt 2002: 63).

2.4.3. Asperger-Syndrom

Die bisher einzige auf die Allgemeinbevölkerung bezogene Studie zur Häufigkeit des Asperger-Syndroms wurde 1993 von Ehlers und Gillberg im schwedischen Göteborg durchgeführt. Danach fand sich eine Prävalenz von 7,1 pro 1000 Kinder in der Altersgruppe zwischen sieben und 16 Jahren, was zeigt, dass die Häufigkeitsraten für das Asperger-Syndrom im Vergleich zum frühkindlichen Autismus höher sind (vgl. Remschmidt 2002: 45).

2.5. Ätiologie und Pathogenese

Auf bislang vorliegenden Untersuchungen basierend, sind laut Remschmidt/Kamp-Becker (2006: 34) folgende Faktoren an der Entstehung von Autismusspektrumstörungen beteiligt:

2.5.1. Genetische Faktoren

Schon Hans Asperger kam in seiner Arbeit (1944:128) zu der Erkenntnis, dass genetische Faktoren einen Einfluss auf die Entstehung der von ihm beschriebenen „autistischen Psychopathie“ haben: „Längst ist die Frage entschieden, dass auch psychopathische Zustände konstitutionell verankert und darum auch vererbbar sind“.

Auf Basis von molekulargenetischen Studien wird mittlerweile angenommen, dass bis zu 20 Gene zur Verursachung von Autismusspektrumstörungen beitragen. Im Falle von frühkindlichem Autismus existieren auch schon mindestens acht sogenannte Genomscans, im Falle des Asperger-Syndroms jedoch erst einer, was verdeutlicht, dass sich die genetische Aufklärung der Störungen immer noch im Anfangsstadium befindet (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 34).

2.5.2. Assoziierte körperliche Erkrankungen

Frühkindlicher Autismus tritt nach Remschmidt/Kamp-Becker (2006) überzufällig häufig in Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen wie z.B. tuberöser Sklerose, Neurofibromatose, fragilem X-Syndrom oder fetalem Alkoholsyndrom auf, während solche Assoziationen beim Asperger-Syndrom selten bzw. gar nicht beobachtet wurden, „eher noch beim High-functioning Autismus (HFA), obwohl derzeit immer noch unklar ist, ob es gut definierbare

Unterschiede zwischen High-functioning Autismus und Asperger-Syndrom überhaupt gibt“ (Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 35).

Viele dieser Erkrankungen und Syndrome gehen mit einer geistigen Behinderung einher, die auch in 80% der Fälle von frühkindlichem Autismus auftritt, weshalb es auch sein könnte, dass für den Autismus relevante Gene erst durch die geistige Behinderung aktiviert werden und sich die autistische Störung zusätzlich manifestiert. Bei Patienten mit Asperger-Syndrom ist die Intelligenz jedoch normal bis überdurchschnittlich, was das Fehlen dieser Erkrankungen beim Asperger-Syndrom erklärt (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 36).

2.5.3. Komorbide psychopathologische Störungen

In der Reihenfolge ihrer Häufigkeit bei allen drei autistischen Syndromen (Autismus, High-functioning Autismus und Asperger-Syndrom) nennen Remschmidt/Kamp-Becker (2006: 36 ff.) folgende psychopathologische Störungen:

1.) Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung:

Diese Störung kommt am häufigsten vor, beim frühkindlichen Autismus in Form von Hypermotorik, beim Asperger-Syndrom eher in Form einer Aufmerksamkeitsstörung.

2.) Tics und Tourette-Syndrom:

Tics und das Tourette-Syndrom sind gehäuft bei allen drei Autismusspektrumstörungen zu beobachten, am häufigsten beim Asperger-Syndrom, nämlich in bis zu 20% aller Fälle.

3.) Störungen der Motorik:

Durch Koordinationsstörungen, eine wenig flüssige Motorik, motorische Ungeschicklichkeit und Entwicklungsstörungen der Motorik wirken Asperger-Patienten oft schon von ihrem Gang her ungelent, diese Störungen werden beim frühkindlichen Autismus nicht so häufig beobachtet.

4.) Zwangssymptome:

Zwangssymptome sind bei allen drei Autismusspektrumstörungen häufig, wobei man sie beim frühkindlichen Autismus durch die fehlende sprachliche Kommunikation oft schwer von motorischen Stereotypen abgrenzen kann. Beim Asperger-Syndrom treten Zwangssymptome in 20% aller Fälle auf.

5.) Affektive Störungen:

Affektive Störungen wie Depressionen, bipolare Erkrankungen und Dysthymie kommen beim Asperger-Syndrom weitaus häufiger vor als bei den anderen beiden Störungen aus dem Autismusspektrum.

6.) Essstörungen:

Sowohl beim Asperger-Syndrom als auch bei den anderen beiden Autismusspektrumstörungen wurden Fälle von Anorexie beobachtet, bei Patienten mit Asperger-Syndrom und schizoider Persönlichkeitsstörung konnte Untergewicht beobachtet werden.

7.) Mutismus:

Bei allen drei Autismusspektrumstörungen gibt es Hinweise auf das Vorkommen von Mutismus, also die Weigerung zu sprechen, allerdings sind Unterschiede in der Häufigkeit noch unklar.

8.) Schizophrenie:

Untersuchungen aus der jüngeren Vergangenheit ergaben recht klar, dass zwischen Autismus und Schizophrenie kein überzufälliger Zusammenhang bestand, wie vorher angenommen worden war.

9.) Persönlichkeitsstörungen:

Manchmal kommen beim Asperger-Syndrom beispielsweise auch dissoziale oder auch schizoide Persönlichkeitsstörungen vor.

10.) Aggressives Verhalten:

Bei Patienten mit Asperger-Syndrom kann aggressives Verhalten häufig aus dem Missverständnis von Situationen entstehen, die die Betroffenen nicht richtig einordnen können.

In ihrer Autobiographie beschreibt Liane Holliday Willey (1999: 21) beispielsweise, wie sie als Kind von sechs Jahren aus der Ballettschule geworfen wurde, weil sie andere Kinder schlug, die nichts anderes taten als neben ihr zu stehen. Auf die Frage ihrer Mutter, weshalb sie das getan hatte, antwortete sie, dass die anderen Kinder sie berührt hätten, was nicht hätte sein dürfen, weil sie alle eine Armlänge voneinander entfernt stehen sollten. Als die Mutter entgegnete, dass es nicht die Absicht der anderen Kinder gewesen sei, sie zu berühren und sie wahrscheinlich nur das Gleichgewicht verloren hätten, blieb Liane stur und wiederholte lediglich, dass die Kinder sie nicht berühren dürften.

11.) Selbstverletzendes Verhalten:

Auch selbstverletzendes Verhalten tritt bei allen drei Autismusspektrumstörungen auf, am häufigsten jedoch beim Autismus.

12.) Schlafstörungen:

Schlafstörungen treten in über 20% der Fälle bei allen Störungen aus dem autistischen Spektrum auf.

2.5.4. Hirnschädigungen bzw. Hirnfunktionsstörungen

Auch Hirnschädigungen und Hirnfunktionsstörungen spielen bei der Entstehung autistischer Störungen eine Rolle, es gibt beispielsweise Theorien über das „autistische Defizit“ z.B. eine Funktionsstörung der linken Hirnhälfte beim frühkindlichen Autismus oder eine Funktionsstörung der rechten Hirnhälfte beim Asperger-Syndrom. Weiters kann davon ausgegangen werden, dass es bei autistischen Menschen ein Integrationsdefizit der Hirnfunktionen gibt, welches durch Übungsbehandlungen nicht grundsätzlich verändert werden kann, auch wenn Verbesserungen möglich sind (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 39, 53).

2.5.5. Biochemische Anomalien

Die Befunde aus dem biochemischen Bereich sind bisher noch sehr verwirrend und uneinheitlich. Bei autistischen Kindern wurden im Zuge von Untersuchungen verschiedener Stoffwechselprozesse Abweichungen im Adrenalin- und Noradrenalinspiegel sowie im Dopaminspiegel festgestellt, weiters unter anderem eine Erhöhung bestimmter Endorphine in Verbindung mit einer verminderten Schmerzempfindlichkeit. In mehreren Studien konnte außerdem beobachtet werden, dass rund 60% der Kinder mit Kanner-Syndrom einen erhöhten Serotoninspiegel im Blut aufwiesen, wobei die Befunde bezüglich anderer Neurotransmittersysteme uneinheitlich sind (vgl. Remschmidt 2002: 32).

2.5.6. Neuropsychologische und kognitive Auffälligkeiten

Patienten aus dem autistischen Spektrum weisen in folgenden Bereichen Auffälligkeiten auf:

1.) Theory of Mind

Als Theory of Mind wird die Fähigkeit bezeichnet, sich selbst und anderen Personen Gedanken und Gefühle zuzuschreiben, wodurch man das Verhalten anderer vorhersagen und erklären kann. Diese Fähigkeit ist bei Menschen mit Autismus nicht oder nicht ausreichend entwickelt. Der Begriff ist jedoch nicht auf autistische Störungen beschränkt, sondern gewinnt auch bei anderen Störungen (z.B. ADHS oder Schizophrenie) immer mehr an Bedeutung. In anderen Fachrichtungen wird er beispielsweise als Fähigkeit zum Mentalisieren, Perspektivenübernahme oder Fähigkeit zur Intersubjektivität bezeichnet. Aber auch in der Literatur zum Thema Autismus finden sich die Begriffe Theory of Mind, Mentalisierungsfähigkeit, Theorie des Mentalen und Empathie austauschbar nebeneinander. Die Gleichsetzung mit Empathie ist jedoch nicht korrekt, denn als Empathie wird die Identifikation mit einem anderen Menschen bezeichnet - für eine empathische Reaktion muss man sich nicht bewusst in eine andere Person hineinversetzen, sondern dies geschieht automatisch (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 47).

Die Tatsache, dass es bei autistischen Kindern an der Fähigkeit zur Theory of Mind mangelt, wurde unter anderem in einem Experiment von Simon Baron-Cohen, Alan Leslie und Uta Frith bewiesen. Sie testeten autistische, normale und Kinder mit Down-Syndrom im geistigen Alter von mehr als drei Jahren. Beim sogenannten „Sally-Anne-Experiment“ wurde den Kindern eine kleine Szene vorgespielt. Sally und Anne waren Puppen. Sally hatte einen Korb, in den sie einen Ball legte, und Anne hatte eine Schachtel. Nachdem Sally das Zimmer verlassen hatte, nahm Anne den Ball aus dem Korb und legte ihn in die Schachtel. Als die Kinder am Ende der Szene gefragt wurden, wo Sally nach ihrer Rückkehr nach ihrem Ball suchen würde, antworteten fast alle autistischen Kinder, sie würde in der Schachtel suchen, weil sie nicht nachvollziehen konnten, dass Sally – im Gegensatz zu ihnen – ja nicht wusste, dass der Ball nicht mehr im Korb lag. Obwohl sie intellektuell weitaus beeinträchtigt waren, gaben die meisten nicht autistischen Kinder jedoch die korrekte Antwort: „Im Korb“ (vgl. Abbildung 2 aus Frith 1992: 175, 176).

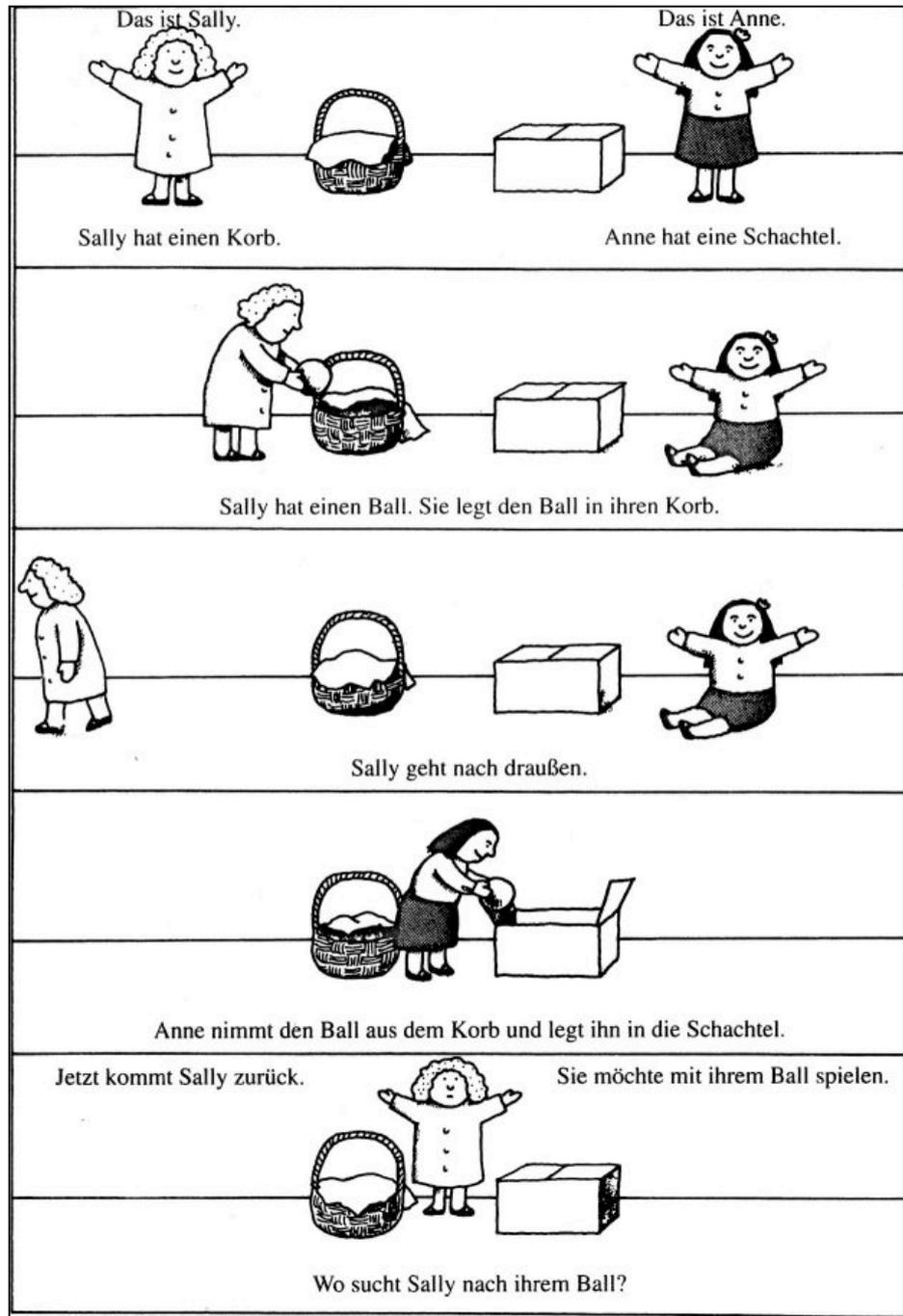


Abbildung 2

(vgl. Abbildung 3). Es hat sich gezeigt, dass autistische Menschen bei der Lösung dieser Aufgabe Schwierigkeiten haben, was die eingeschränkten exekutiven Funktionen von Menschen mit Autismusspektrumstörungen beweist.

Turm von Hanoi

Instruktion: Du musst den Turm in der selben Reihenfolge auf der linken oder rechten Seite wieder aufbauen. Du darfst keine größere Scheibe auf eine kleinere legen! Und du darfst natürlich immer nur eine Scheibe bewegen.

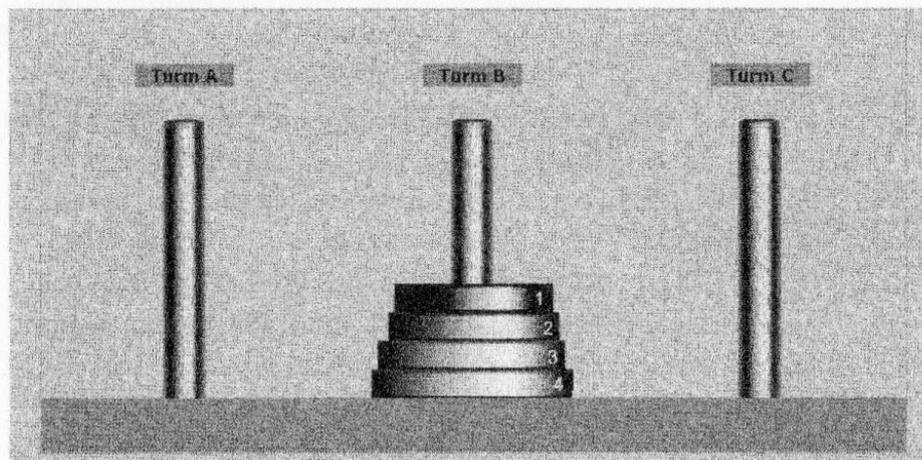
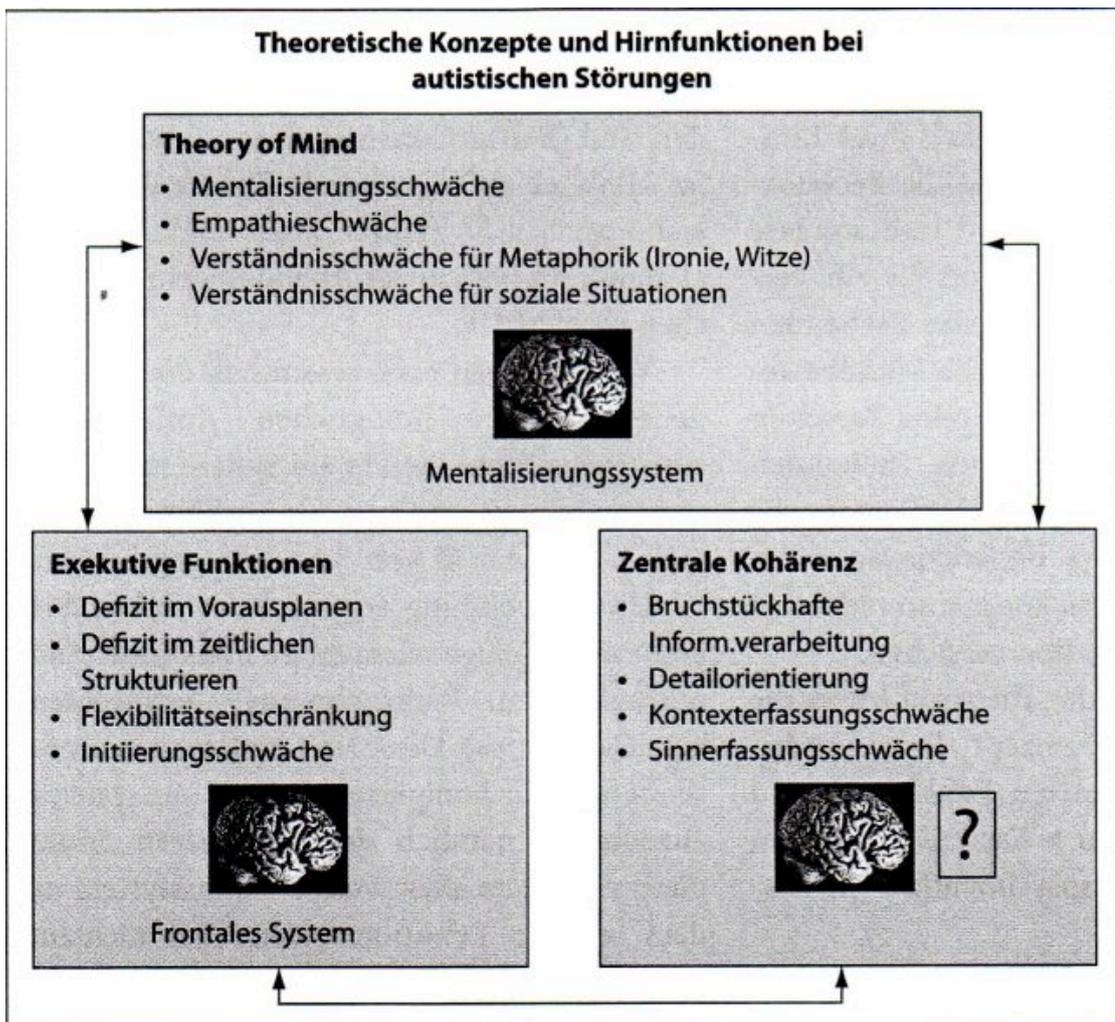


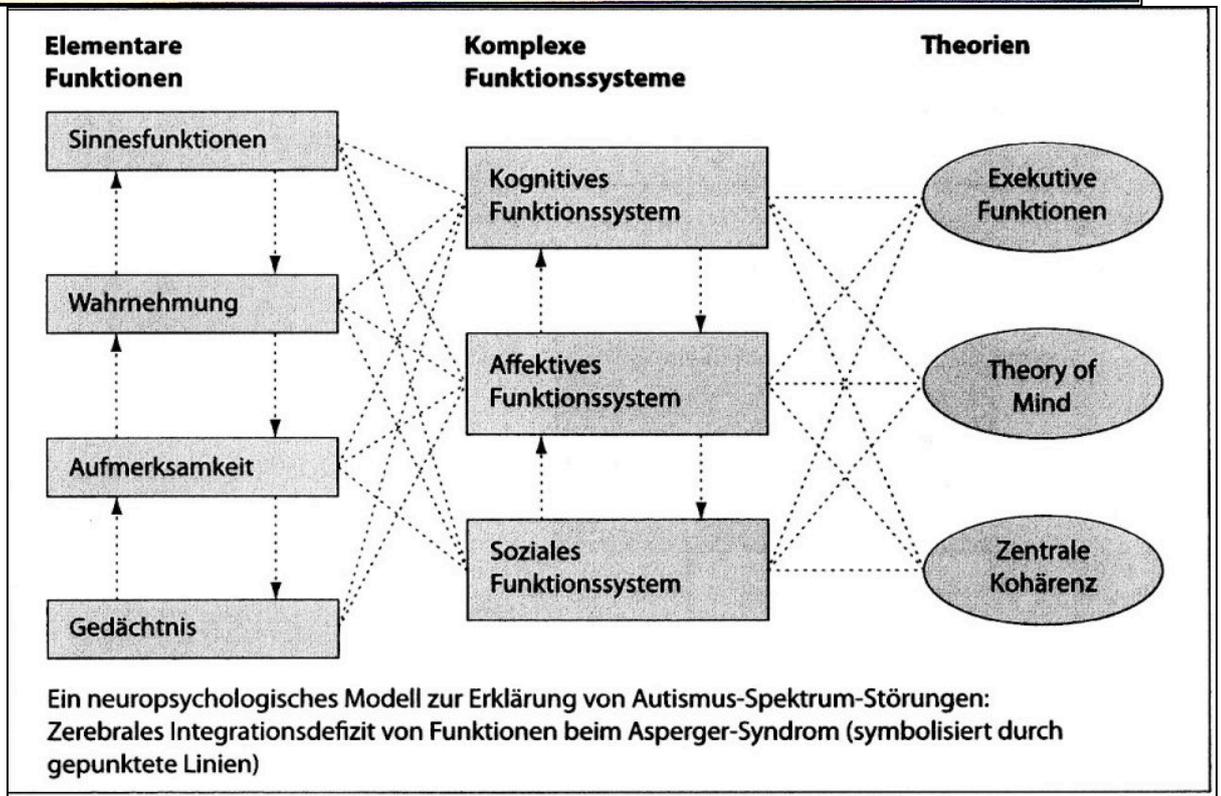
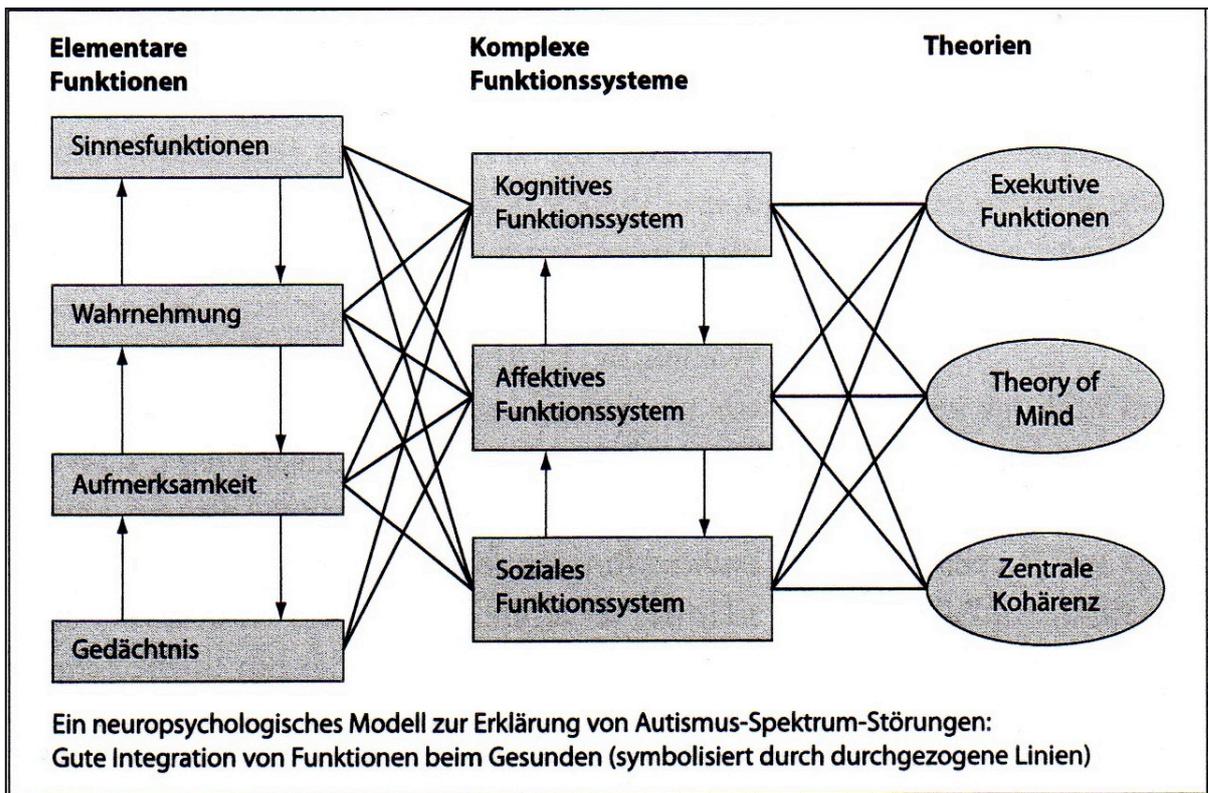
Abbildung 3

3.) Zentrale Kohärenz:

Als zentrale Kohärenz wird die natürliche Neigung bezeichnet, möglichst viele Stimuli global und im Kontext zu verarbeiten. Neurologisch typische Menschen können leicht zwischen bedeutungshaltigem und sinnlosem Material unterscheiden. Diese Fähigkeit, kohärente Zusammenhänge zu erzeugen, ist bei autistischen Menschen jedoch vermindert (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 44, 46, 47, Frith 1992: 114).

Die folgenden Abbildungen aus Remschmidt/Kamp-Becker (2006: 52, 53) bieten eine Darstellung der verschiedenen Funktionssysteme bei autistischen Menschen, um das Verständnis des „nicht hinreichend integrierten Gehirns“ zu erleichtern:





2.1. (Un)Mögliche Ursachen und „Wunderheilmittel“

Wie bereits in Abschnitt 2.4 erwähnt, existieren momentan mehrere durch empirische Studien belegte Erklärungsansätze für die Entstehung von Autismusspektrumstörungen nebeneinander, ein einheitliches ätiologisches Modell konnte bisher noch nicht geschaffen werden.

Vor allem im angloamerikanischen Raum ist es jedoch so, dass in den letzten Jahren vermehrt schädliche Umwelteinflüsse oder Impfungen im Kleinkindalter als Ursache von Autismus identifiziert wurden.

In seiner Arbeit „Defeating Autism – A damaging delusion“ (2009: 21) zitiert Michael Fitzpatrick mehrere Theorien, wonach die betreffenden Autoren beispielsweise elektromagnetische Strahlung, Antibiotika, Luftverschmutzung oder gar Massentierhaltung als Faktoren für die Verursachung von Autismus verantwortlich machen. Diese Annahmen werden jedoch als rein willkürlich enttarnt und entbehren jeglicher wissenschaftlicher Basis.

Auch ein Zusammenhang zwischen der Masern-Mumps-Röteln(MMR)-Impfung und der Autismus-Inzidenz konnte auf Grund der Ergebnisse von mehr als zehn epidemiologischen Studien (beispielsweise von Madsen et al. 2002, Taylor et al. 2002) eindeutig ausgeschlossen werden (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 225).

Zur anfänglichen Vermutung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen MMR-Impfung und Autismus kam es in Großbritannien 1998 durch die Arbeit des Londoner Gastroenterologen Dr. Andrew Wakefield, der eine Reihe von Hypothesen aufstellte, welche die MMR-Impfung als Auslöser von Verdauungsproblemen, gefolgt von regressivem Autismus propagierten. Dies hatte große Verunsicherung bei Eltern autistischer Kinder und auch einen immensen Impfrückgang in Großbritannien zur Folge. Dr. Wakefields Hypothese schien schlüssig zu sein, immerhin zeigen sich in vielen Fällen die Autismuszeichen direkt nach der Impfung. Allerdings ist inzwischen erwiesen, dass es sich lediglich um eine Koinzidenz handelt, da über 95% der Kinder die MMR-Impfung im Alter von 12 bis 24 Monaten erhalten und sich die ersten Verhaltensauffälligkeiten, an denen eine Autismusspektrumstörung zu erkennen ist, auch schwer vor dem 18. Lebensmonat feststellen lassen (vgl. Online-Artikel

von Claire-Anne Siegrist – http://www.swiss-pediatrics.org/paediatria/vol13/n6/or_autisme_ge.html#Tabelle).

Diese Erkenntnisse änderten jedoch leider nichts am Festhalten der Öffentlichkeit an diesem Irrglauben:

Die amerikanische Schauspielerin Jenny McCarthy behauptete z.B. 2007 in ihrem Buch „Louder than Words“, den Autismus ihres Sohnes, der ihrer Meinung nach durch die MMR-Impfung und das in Impfstoffen verwendete Konservierungsmittel Thiomersal (das Natriumsalz einer organischen Quecksilberverbindung) entstanden war, unter anderem durch Vitamin B12-Injektionen und ein Medikament gegen Hefepilzbefall des Darms geheilt zu haben und trat mit diesen Äußerungen in diversen TV-Sendungen, wie der *Oprah Winfrey Show*, *Good Morning America* und *Larry King Live* auf. Auch Robert Kennedy, Jr. schloss sich in einem Artikel in der *Huffington Post* der Meinung der MMR-Impfgegner an. Anfang 2008 strahlte der amerikanische TV-Sender ABC eine Folge der Serie „Eli Stone“ aus, die großes Aufsehen erregte: Der Protagonist, ein Anwalt, vertritt den Fall einer Mutter, deren Sohn angeblich durch eine Grippeimpfung autistisch wurde. In der Folge gab es auch in den USA einen Impfrückgang, und auch die Klagen US-amerikanischer Eltern von autistischen Kindern gegen Impfschäden stiegen dramatisch an (vgl. Offit 2008: 235-246).

Schon einige Jahre zuvor war von einer Mutter eines autistischen Kindes, Victoria Beck, erklärt worden, das Hormon Sekretin sei das Wunderheilmittel gegen Autismus, es erwies sich jedoch mehreren Studien zu Folge als nicht wirksam (vgl. Offit 2008: 241, Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 196).

Als weitere Methoden zur „Autismusbekämpfung“ wurden z.B. gluten- und kaseinfreie Ernährung, extrem heiße Saunagänge oder Mineralstofftherapien kolportiert, doch keiner von ihnen konnte wissenschaftlich eine Wirksamkeit bescheinigt werden (vgl. Offit 2008).

Auch die Festhaltetherapie kann keineswegs empfohlen werden und zählt wie das auditive Integrationstraining zu den dubiosen Behandlungsmethoden (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 172, 195 bzw. Weiß 2002: 187-194).

Derzeit muss jede Methode, die für sich beansprucht, Autismusspektrumstörungen „heilen“ zu können, als zweifelhaft angesehen werden, da sie als lebenslang persistierende Störungen gelten, die sich im Laufe

der Entwicklung des Betroffenen zwar verändern, jedoch nicht eliminiert werden können (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 207).

2.2. Terminologie

2.2.1. Allgemein

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | ÄTIOLOGIE |
| Definition: | „Der Begriff Ätiologie bezeichnet in der Medizin, der Klinischen Psychologie und besonders in der Epidemiologie die Lehre von den Ursachen der Krankheiten und die Gesamtheit der Faktoren, die zu einer gegebenen Krankheit geführt haben.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 7 |
| Kontext: | „ <i>Ätiologie: Wodurch werden Autismus-Spektrum-Störungen verursacht?</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 9 |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | AETIOLOGY |
| Definition: | „The scientific study of the causes of disease.“ |
| Quelle: | Oxford Advanced Learner’s Dictionary 2000: 29) |
| Kontext: | „ <i>The causes (aetiology) of autism are still unclear</i> “. |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl Nr. 11 |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | ANAMNESE |
| Definition: | „Krankengeschichte; Art, Beginn und Verlauf der aktuellen Beschwerden, die im ärztlichen Gespräch mit dem Kranken oder dessen Angehörigen erfragt werden.“ |
| Quelle: | Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 1994: 65 |
| Kontext: | <i>„Die Diagnose wird klinisch durch eine sorgfältige Anamnese – einschließlich der Kindheitsanamnese – und anhand des psychopathologischen Befundes gestellt.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 19 |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | ANAMNESIS |
| Definition: | „The medical or developmental history of a patient.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 14 |
| Kontext: | <i>„Asperger’s syndrome in adulthood can be diagnosed by thorough anamnesis, heteroanamnesis – with emphasis on childhood – painstaking clinical examination.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 15 |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT- /HYPERAKTIVITÄTSSTÖRUNG (ADHS) |
| Definition: | „ADHS liegt vor, wenn unaufmerksames und impulsives Verhalten mit oder ohne deutliche Hyperaktivität ausgeprägt ist, nicht dem Alter und Entwicklungsstand entspricht und zu Störungen in den sozialen Bezugssystemen, der Wahrnehmung und im Leistungsbereich von Schule und Beruf führt.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 37 |
| Kontext: | „Die ADHS ist gekennzeichnet durch behindernd stark ausgeprägte und seit der Kindheit bestehende Störungen der Konzentrationsfähigkeit, der Planungs- und Handlungskontrolle, durch Störungen der Impulskontrolle sowie in zahlreichen (aber nicht in allen) Fällen durch motorische Hyperaktivität.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 38 |
| Verbandsbegriff: | Komorbide Störungen |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) |
| Definition: | “Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD, is one of the most common mental disorders that develop in children.” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 23 |
| Kontext: | “People with ADHD have trouble paying attention, controlling impulsive behaviors (might act without thinking about what the result will be), and in some cases, are overly active.” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 36 |
| Verbandsbegriff: | Comorbid disorders |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | AUTISMUS |
| Definition: | „Autismus stellt eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, insbesondere im Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung dar, der komplexe Störungen des zentralen Nervensystems zugrunde liegen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 39 |
| Kontext: | <i>„Genetiker und Mediziner haben in einer groß angelegten Familienstudie nach genetischen Ursachen von Autismus gesucht. Das Ergebnis: Sämtliche entdeckten Mutationen hatten mit Synapsen – der chemischen Basis aller Lernvorgänge – zu tun.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 40 |
| Synonym: | Frühkindlicher Autismus, Kanner-Syndrom |
| Verbandsbegriff: | Autismusspektrumstörungen |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | AUTISM |
| Definition: | “Autism is a brain development disorder characterized by impaired social interaction and communication, and by restricted and repetitive behavior.” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 17 |
| Kontext: | <i>“The Autism Services Directory (formerly known as PARIS) is an online UK-wide database designed to help people with autism (including those with Asperger syndrome), their families and the people who work with them professionally to find out more about the services available to them.”</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 24 |
| Synonym: | Autism Spectrum Disorders |
| Quasisynonym: | Pervasive developmental disorders (PDDs) |
| Verbandsbegriff: | Autism Spectrum Disorders |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | DEPRESSION |
| Definition: | „Die Depression im medizinischen Sinne ist eine psychische Erkrankung, die mit niedergedrückter Stimmung, Freud- und Interessenlosigkeit sowie Antriebsarmut einher geht.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 41 |
| Kontext: | „ <i>Depressionen sind häufige Erkrankungen; die Wahrscheinlichkeit, zumindest einmal im Leben daran zu erkranken, liegt bei etwa 20%.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 42 |
| Verbandsbegriff: | Komorbide Störungen |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | DEPRESSION |
| Definition: | “Depression: An illness that involves the body, mood, and thoughts that affects the way a person eats and sleeps, the way one feels about oneself, and the way one thinks about things. A depressive disorder is not the same as a passing blue mood. It is not a sign of personal weakness or a condition that can be wished away. People with a depressive disease cannot merely "pull themselves together" and get better. Without treatment, symptoms can last for weeks, months, or years. Appropriate treatment, however, can help most people with depression.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 25 |
| Kontext: | “ <i>Limited information is available about the occurrence of depression in children with autism and other pervasive developmental disorders (PDD).</i> ” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 26 |
| Verbandsbegriff: | Comorbid disorders |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | DYSTHYMIE |
| Definition: | „Die Dysthymie (fachspr.: Dysthymia) ist die chronische Form einer depressiven Verstimmung, die nicht alle diagnostischen Kriterien für das Vollbild der Depression erfüllt.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 17 |
| Kontext: | <i>„Patienten mit einer Dysthymie haben über einen längeren Zeitraum (Monate bis Jahre) eher geringfügigere depressive Symptome, die aber dennoch eine für sie wünschenswerten (sic!) Lebensführung im Alltag verhindern.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 43 |
| Verbandsbegriff: | Komorbide Störungen |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | DYSTHYMIA |
| Definition: | “Dysthymia, sometimes referred to as chronic depression, is a less severe form of depression. With dysthymia, the depression symptoms can linger for a long period of time, perhaps two years or longer. Those who suffer from dysthymia are usually able to function adequately but might seem consistently unhappy.” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 27 |
| Kontext: | <i>“People struggling with dysthymia are at risk for developing major depression, substance abuse problems and heart disease. Dysthymia tends to develop prior to the age of 20. Women having double the risk men do. Because it starts early on, you may have gotten used to your symptoms and just assumed you had to put up with them.”</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 28 |
| Synonym: | Minor depression, chronic depression |
| Verbandsbegriff: | Comorbid disorders |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | ECHOLALIE |
| Definition: | „Als Echolalie wird die automatische und zwanghafte Nachahmung sowie Wiederholung von Wörtern (Papageiensprechen) bezeichnet.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 44 |
| Kontext: | <i>„Bei von Autismus Betroffenen hingegen ist Echolalie ein häufiges, auch im Erwachsenenalter noch mögliches Symptom, bei dem sie sehr ausdauernd soeben oder vor einiger Zeit gehörte Geräusche, Worte, Sätze und ganze Gespräche einmal, mehrmals oder auch immer wieder wiederholen (Iteration genannt), ohne dass dies vordergründig einen Sinn zu haben scheint.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 45 |
| Synonym: | Papageiensprechen |
| Verbandsbegriff: | Symptome |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | ECHOLALIA |
| Definition: | “The involuntary parrotlike repetition (echoing) of a word or phrase just spoken by another person.” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 29 |
| Kontext: | <i>“These results indicated that echolalia facilitated generalization for echolalic autistic children but not for functionally mute autistic children.”</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 30 |
| Verbandsbegriff: | Symptoms |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | ENTWICKLUNGSSTÖRUNG, TIEFGREIFENDE |
| Definition: | „Eine tiefgreifende Entwicklungsstörung [...] ist eine Entwicklungsstörung, bei der eine schwere Beeinträchtigung mehrerer Entwicklungsbereiche vorliegt, die in allen Situationen als wesentliches Funktionsmerkmal des betroffenen Menschen auftritt.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 46 |
| Kontext: | „Bei tief greifenden (sic!) Entwicklungsstörungen ist die Kommunikation und Interaktion mit anderen Menschen deutlich beeinträchtigt.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 47 |
| Teilbegriff: | Asperger-Syndrom, frühkindlicher Autismus, Rett-Syndrom, atypischer Autismus, High-functioning Autismus |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDER (PDD) |
| Definition: | „The term pervasive development disorders (PDDs) refers to a group of conditions that involve delays in the development of many basic skills, most notably the ability to socialize with others, to communicate and to use imagination. Children with these conditions often are confused in their thinking and generally have problems understanding the world around them.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 31 |
| Kontext: | “The term pervasive developmental disorders (PDDs) refers to a group of developmental conditions that affect children and involve delays or impairments in communication and social skills. Autism is the most well-known of the pervasive developmental disorders, so PDDs also are known as autism spectrum disorders.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 32 |
| Quasisynonym: | Autism, PDD-NOS |

| | |
|-------------------------|---|
| Verbandsbegriff: | Autism spectrum disorders |
| Teilbegriff: | Asperger's syndrome, early infantile autism, Rett's-syndrome, high-functioning autism |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | EPIDEMIOLOGIE |
| Definition: | „Die Epidemiologie beschäftigt sich mit dem Auftreten und mit der Verteilung von Krankheiten und Risikofaktoren in der Bevölkerung und sucht Wege, mit diesem Wissen Gesundheit zu fördern und Krankheiten durch Prävention zu verhindern.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 48 |
| Kontext: | „1966 schloss Victor Lotter die erste epidemiologische Feldstudie über Autismus in einem geographisch begrenzten Gebiet ab.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 49 |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | EPIDEMIOLOGY |
| Definition: | „The branch of medical science dealing with the transmission and control of disease“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 33 |
| Kontext: | „The epidemiology of autism has been the subject of a great deal of public, governmental, and scientific interest and controversy over the past 5 years. Bitter disagreements have been displayed at Congressional hearings and in the medical and lay press.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 34 |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | EPILEPSIE |
| Definition: | „Epilepsie ist eine chronische neurologische Erkrankung, bei der infolge von unnormaler nervlicher Erregungsbildung im Gehirn Krampfanfälle – so genannte epileptische Anfälle – auftreten.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 50 |
| Kontext: | <i>„Kinder mit autistischen Störungen leiden häufig unter einer Epilepsie. Diese wird durch tiefgreifende Entwicklungsstörungen im Gehirn, die auch für den Autismus verantwortlich sind, verursacht.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 51 |
| Verbandsbegriff: | Komorbide Störungen |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | EPILEPSY |
| Definition: | „Epilepsy is a brain disorder that causes people to have recurring seizures. The seizures happen when clusters of nerve cells, or neurons, in the brain send out the wrong signals. People may have strange sensations and emotions or behave strangely. They may have violent muscle spasms or lose consciousness.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 35 |
| Kontext: | <i>„More than 2.3 million people in the United States - over 1 in 100 - struggle with the physical and psychological effects of epilepsy. The past decade has seen the introduction of 8 new anticonvulsant drugs worldwide, with more at various stages of development.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 36 |
| Verbandsbegriff: | Comorbid disorders |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | ERKRANKUNG, BIPOLARE |
| Definition: | „Eine bipolare Störung, oder manisch-depressive Krankheit, ist eine Störung im Gehirn, die unnormale Veränderungen bezüglich der Stimmung, Energie und "Funktionsfähigkeit" einer Person verursacht. Im Gegensatz zu normalen Höhen und Tiefen, durch die jeder Mensch geht, sind die Symptome einer bipolaren Störung schwerwiegender. Diese führen zu Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen, Misserfolgen in Schule und Beruf, bis hin zu Selbstmord.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 74 |
| Kontext: | „Manche Menschen mit Asperger entwickeln affektive Störungen, was echte klinische Depressionen und bipolare Störungen beinhaltet. Es gibt einige Daten, die vorschlagen, daß das Vorkommen dieser Störungen bei Asperger Syndrom höher ist als sonst in der Bevölkerung.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 75 |
| Synonym: | Manisch-depressive Störung |
| Verbandsbegriff: | Komorbide Störungen |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | BIPOLAR DISORDER |
| Definition: | „Mental disorder where the patient moves from mania to depression.“ |
| Quelle: | Psychembel Fachwörterbuch Medizin 1996: 45 |
| Kontext: | “ <i>MedWire News: Patients with high-functioning autism spectrum disorder (ASD) are more likely to have comorbid bipolar disorder than comorbid major depressive disorder, conclude Japanese researchers.</i> ” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 59 |
| Synonym: | Manic-depressive disorder |
| Verbandsbegriff: | Comorbid disorders |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | FESTHALTETHERAPIE |
| Definition: | „Nach der heutigen Definition stellt das F. ein Medium dar, unter dem ein sprachlich nicht zu bewältigender Konflikt zwischen zwei zueinander gehörenden Menschen in enger Umarmung ausgedrückt, ausgetragen und ausgesöhnt wird, bis sich die beiden ineinander hinein gefühlt haben und ihre Liebe wieder fließen kann.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 52 |
| Kontext: | „In vielen Ländern, darunter auch den USA und Deutschland, ist die so genannte Festhaltetherapie nach Prekop eine umstrittene Therapieform, die vor allem bei Kindern mit Autismus angewandt wird.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 53 |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | HOLDING THERAPY |
| Definition: | “A therapy in which parents hold a child even if the child is resisting. The parent also tries to establish eye-contact.” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 37 |
| Kontext: | „Attachment therapy is the most commonly used term for a controversial category of alternative child mental health interventions intended to treat attachment disorders. The term generally includes accompanying parenting techniques.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 38 |
| Synonym: | Attachment Therapy |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | KOMORBIDITÄT |
| Definition: | „Von Komorbidität spricht man, wenn unterschiedlich diagnostizierbare und eigenständige Krankheitsbilder nebeneinander bei einem Patienten auftreten und einen insgesamt ungünstigen Krankheitsverlauf bedingen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 54 |
| Kontext: | <i>„Es wäre deswegen besser, von Autismen im Plural zu sprechen [...]. Denn es handelt sich um unterschiedliche Krankheitsbilder – mit oder ohne Komorbiditäten –, die oft in eigenartigen Konstellationen mit Behinderungen und/oder Epilepsien auftreten.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 55 |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | COMORBIDITY |
| Definition: | „In psychiatry, psychology and mental health counseling comorbidity refers to the presence of more than one diagnosis occurring in an individual at the same time. In psychiatry, comorbidity does not necessarily imply the presence of multiple diseases, but instead can reflect our current inability to supply a single diagnosis that accounts for all symptoms“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 39 |
| Kontext: | <i>„Planning of services for autism will have to take into account the high comorbidity of autism and other psychiatric conditions. Individuals with autism will also benefit from close monitoring of mental state and the development of hypothyroidism.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 40 |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | MANIERISMEN |
| Definition: | „Manierismen sind psychopathologische Symptome, die vor allem bei schizophrenen Störungen vorkommen. Es handelt sich oft um bizarr aussehende, verzerrte, verschnörkelte Bewegungsabläufe, die an dieser Stelle unsinnig erscheinen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 56 |
| Kontext: | „ <i>Motorische Manierismen, ein besonderes Beschäftigtsein mit Teilobjekten oder mit nicht-funktionalen Elementen von Spielmaterial sind aber ungewöhnlich.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 57 |
| Verbandsbegriff: | Symptome |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | MANNERISMS |
| Definition: | „A characteristic and often unconscious mode or peculiarity of action, bearing, or treatment.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 41 |
| Kontext: | „ <i>There are many autistic persons who have behavior and mannerisms, e.g., swaying, sudden repetitive movements, which may raise questions about a seizure disorder. This is a valid concern because seizures can reduce one's awareness of the environment and/or create anxiety and thus enhance autistic behavior and communication problems. How can seizures be distinguished from unusual behaviors?</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 42 |
| Verbandsbegriff: | Symptoms |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | MUTISMUS, SELEKTIVER |
| Definition: | „Mutismus ist eine absichtliche oder psychisch bedingte Stummheit, Stummheit ohne organischen Defekt.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 58 |
| Kontext: | „ <i>Selektiver Mutismus kommt in Deutschland doppelt so häufig vor wie Autismus.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 59 |
| Verbandsbegriff: | Symptome |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | SELECTIVE MUTISM |
| Definition: | „Selective mutism is a psychiatric disorder of childhood characterized by persistent failure to speak in one or more major social situations, including school, despite ability to comprehend spoken language and to speak. “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 43 |
| Kontext: | „ <i>This longitudinal case study follows the development of a woman with autism from mutism at age 10 to acquisition of a range of spoken and written language skills by age 26. Results support hypotheses that both spoken and written language may become feasible forms of communication in such cases, although some skills may plateau or decline.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 44 |
| Verbandsbegriff: | Symptoms |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | NOSOLOGIE |
| Definition: | „Nosologie, Herausarbeitung und Beschreibung einzelner Krankheiten (Nosographie) und Klassifizierung in Unterformen bzw. Zusammenfassung zu Krankheitsgruppen (nosologische Klassifikation) mit dem Ziel systematischer Ordnung.“ |
| Quelle: | Lexikon der Psychologie 1996: 1491 |
| Kontext: | <i>„Im Laufe seiner [Kanner] Forschung kam er zur Überzeugung, dass hier ein eigenständiges Krankheitsbild vorlag. Es gelang ihm, in der Nosologie der Psychosen ein neues Krankheitsbild zu etablieren.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 60 |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | NOSOLOGY |
| Definition: | „Nosology is a branch of medicine that deals with classification of diseases. Diseases may be classified by etiology (cause), pathogenesis (mechanism by which the disease is caused), or by symptom(s).“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 45 |
| Kontext: | „Growing attention to and popularity of studying AS have made the nosology and diagnosis of the disorder a topic of growing concern in recent years.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 46 |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>PATHOGENESE</i> |
| Definition: | „Die Entstehung eines krankhaften Geschehens.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 61 |
| Kontext: | <i>„Die Störung [Asperger-Syndrom] besteht von Kindheit an und persistiert bis ins hohe Erwachsenenalter. Trotz der unzweifelhaften biologischen Pathogenese, fehlt bislang ein schlüssiges Modell zur Ätiologie und Genese.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 62 |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | <i>PATHOGENESIS</i> |
| Definition: | „Origin or production or development of a morbid or diseased condition“. |
| Quelle: | PONS Fachwörterbuch Medizin 2004: 318 |
| Kontext: | <i>„Recent advances have clearly shown that autoimmunity plays a key role in the pathogenesis of autism.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 47 |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | PRÄVALENZ |
| Definition: | “Als Prävalenz bezeichnet man die Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt.” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 63 |
| Kontext: | <i>„Wurde früher eine Vorkommenshäufigkeit (Prävalenz) des Autismus von 4 bis 5 auf 10.000 Kindern angenommen, sprechen neuere Untersuchungen von einer Häufigkeit im Vorschulalter von 17/10.000 beim frühkindlichen Autismus, von 8/10.000 für das Asperger-Syndrom und von 36/10.000 für andere, atypische autistische Störungen.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 64 |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | PREVALENCE |
| Definition: | „In epidemiology, the prevalence of a disease in a statistical population is defined as the total number of cases of the disease in the population at a given time, or the total number of cases in the population, divided by the number of individuals in the population. It is used as an estimate of how common a condition is within a population over a certain period of time.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 48 |
| Kontext: | <i>„Estimates of the prevalence of Asperger's syndrome range from 0.01% (Wing, 1981) to 3.6% of live births (Ehlers and Gillberg, 1993).“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 49 |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | PSYCHOPATHOLOGIE |
| Definition: | „Die Psychopathologie ist ein Teilbereich der Psychiatrie und beschäftigt sich mit den Formen eines (krankhaft) veränderten Gefühls- bzw. Seelenlebens. Hierbei geht es um das Studium der Ursachen und Prozesse in der Entwicklung psychischer Erkrankungen und die Beschreibung ihrer Symptome bzw. Erscheinungsweisen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 65 |
| Kontext: | „Sowohl klinische Studien als auch genetische, neuropsychologische und psychopathologische Befunde weisen auf einen Zusammenhang von autistischen Symptomen und Symptomen der ADHS hin.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 66 |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | PSYCHOPATHOLOGY |
| Definition: | „Psychopathology is a term which refers to either the study of mental illness or mental distress, or the manifestation of behaviors and experiences which may be indicative of mental illness or psychological impairment, such as abnormal, maladaptive behavior or mental activity.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 50 |
| Kontext: | „In 1943, Leo Kanner published a paper that for the first time described a disorder of severe developmental psychopathology, "autistic disturbance of affective contact," in which there existed multiple, severe impairments that pervaded most aspects of the children's social, cognitive, and communicative functioning“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 51 |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | RETT-SYNDROM |
| Definition: | „Beim Rett Syndrom handelt es sich um eine schwerwiegende Entwicklungsstörung, die nur weibliche Kleinkinder betrifft (Häufigkeit 1/10.000 bis 1/15.000 Geburten).“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 33 |
| Kontext: | „ <i>Obwohl die Anzeichen von Rett-Syndrom nicht von Anfang an ersichtlich sein müssen, ist die Erkrankung schon bei der Geburt vorhanden und wird während des zweiten Lebensjahres auffälliger.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 34 |
| Synonym: | Rett-Störung |
| Verbandsbegriff: | Tiefgreifende Entwicklungsstörungen |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | RETT'S SYNDROME |
| Definition: | „Rett syndrome is a unique developmental disorder that is first recognized in infancy and seen almost always in girls, but can be rarely seen in boys.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 21 |
| Kontext: | „ <i>We know that there is a wide range in the onset and severity of the symptoms in patients with Rett syndrome but it has been difficult to give families a firm idea of how the disorder would progress.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 22 |
| Synonym: | Rett's disorder |
| Verbandsbegriff: | Pervasive developmental disorders |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | SCHIZOPHRENIE |
| Definition: | „Schizophrenie ist eine Erkrankung, die zu Störungen der Informationsverarbeitung, zu Trugwahrnehmungen, Ängsten und Wahnideen führen kann.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 76 |
| Kontext: | „ <i>Im Unterschied zu Menschen mit Schizophrenie, die sich aktiv in ihr inneres zurückziehen, beschrieben Kanner und Asperger Menschen, die von Geburt an in einem Zustand der inneren Zurückgezogenheit leben.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 77 |
| Verbandsbegriff: | Komorbide Störungen |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | SCHIZOPHRENIA |
| Definition: | „Schizophrenia is a chronic, severe, and disabling brain disorder that affects about 1.1 percent of the U.S. population age 18 and older in a given year. People with schizophrenia sometimes hear voices others don't hear, believe that others are broadcasting their thoughts to the world, or become convinced that others are plotting to harm them. These experiences can make them fearful and withdrawn and cause difficulties when they try to have relationships with others.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 60 |
| Kontext: | „ <i>Schizophrenia and autism probably share a common origin, hypothesises Dutch researcher Annemie Ploeger following an extensive literature study. The developmental psychologist demonstrated that both mental diseases have similar physical abnormalities which are formed during the first month of pregnancy.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 61 |
| Verbandsbegriff: | Comorbid disorders |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | STEREOTYPIE |
| Definition: | „Stereotypie bezeichnet Verhaltensanomalien in Form von wiederholten Handlungen, die der konkreten Umweltsituation nicht entsprechen, nicht im Zusammenhang mit ihr stehen und vielfach zwanghaften Charakter tragen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 67 |
| Kontext: | <i>„Menschen mit autistischer Wahrnehmung leiden an tiefgreifenden Beziehungs- und Kommunikationsstörungen. Ihr Eigeninteresse steht im Vordergrund. Sie haben kein Bedürfnis, zu lernen und reagieren mit starker Ablehnung auf Veränderungen. Scheinbar möchten sie nur ihre, für Außenstehende oft stereotypen Verhaltensweisen fortführen.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 68 |
| Verbandsbegriff: | Symptome |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | STEREOTYPY |
| Definition: | “Stereotypy is a repetitive or ritualistic movement, posture, or utterance, found in patients with mental retardation, autism spectrum disorders, tardive dyskinesia and stereotypic movement disorder. Stereotypies may be simple movements such as body rocking, or complex, such as self-caressing, crossing and uncrossing of legs, and marching in place.” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 52 |
| Kontext: | <i>“Although stereotypy is one of the key diagnostic features of autism, few studies have compared stereotypic behavior in children with autism and typically developing children.”</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 53 |
| Verbandsbegriff: | Symptoms |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | TICS |
| Definition: | „Tic, ein kurzes Muskelzucken, gewöhnlich in den oberen Körperregionen, wie Gesicht, Hals oder Schulter. Tics können psychische Ursachen haben, aber auch als Begleiterscheinungen von Gehirnläsionen auftreten.“ |
| Quelle: | Lexikon der Psychologie 1996: 2312 |
| Kontext: | <i>„Häufig werden auffallende, sich oft wiederholende Bewegungen und Lautäußerungen, wie sie bei Tics, Stereotypien und Zwängen auftreten, in einen Topf geworfen.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 69 |
| Verbandsbegriff: | Symptome |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | TICS |
| Definition: | „A tic is a sudden, repetitive movement or sound that can be difficult to control. Tics that involve movements are called motor tics and those that are sounds are called vocal tics. Tics can be either simple or complex“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 54 |
| Kontext: | <i>„If a child with Asperger’s syndrome develops tics, the first signs are usually recognized in early childhood, and over time the frequency and complexity of the tics gradually increases, with a relative peak in involuntary movements between the ages of 10 and 12 years.“</i> |
| Quelle: | Attwood 2007: 266 |
| Verbandsbegriff: | Symptome |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>TOURETTE-SYNDROM</i> |
| Definition: | „Das Gilles de la Tourette-Syndrom ist eine neuropsychiatrische Erkrankung, die durch das Auftreten von mindestens einem vokalen und mehreren motorischen Tics gekennzeichnet ist.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 70 |
| Kontext: | „Zu den typischen Symptomen aus dem Bereich des autistischen Spektrums können noch weitere Störungen wie das Tourette-Syndrom hinzukommen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 71 |
| Synonym: | Gilles de la Tourette-Syndrom |
| Verbandsbegriff: | Komorbide Störungen |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | TOURETTE SYNDROME |
| Definition: | „Tourette syndrome: A tic disorder characterized by the presence of chronic vocal and motor tics, probably based on differences in or damage to the basal ganglia of the brain. Tourette syndrome usually emerges between the ages of 6 and 18 and is somewhat more common in people with ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), obsessive-compulsive disorder, or an autistic spectrum disorder than in the general population“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 55 |
| Kontext: | „Although not seen as commonly as ADHD and anxiety disorders, it is not unusual to see individuals with Tourette’s syndrome as well as Asperger’s syndrome.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 56 |
| Verbandsbegriff: | Comorbid disorders |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | VALIDITÄT |
| Definition: | „Die Validität gibt den Grad der Genauigkeit an, mit dem ein Test dasjenige Persönlichkeitsmerkmal (diejenige Verhaltensweise), das (die) es messen soll oder zu messen vorgibt, tatsächlich misst.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 72 |
| Kontext: | „Diese Störung [Asperger-Syndrom] von unsicherer nosologischer Validität ist durch die selbe Form qualitativer Abweichungen der wechselseitigen sozialen Interaktionen, wie für den Autismus typisch, charakterisiert, zusammen mit einem eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholenden Repertoire von Interessen und Aktivitäten.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 73 |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | VALIDITY |
| Definition: | „Validity refers to the degree to which evidence and theory support the interpretations of test scores entailed by proposed uses of tests.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 57 |
| Kontext: | „The classification of autism spectrum disorders (ASDs) is a topic of debate among clinicians and researchers with many questioning the validity of the distinction among subtypes.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 58 |

2.2.2. Fachterminologie

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | ASPERGER-SYNDROM (AS) |
| Definition: | „Das Asperger-Syndrom ist eine Kontakt- und Kommunikationsstörung, die als abgeschwächte Form des Autismus angesehen wird. Typisch sind Beeinträchtigungen des Interaktionsverhaltens, mangelndes Einfühlungsvermögen, starres Festhalten an Gewohnheiten, motorische Auffälligkeiten sowie ausgeprägte Spezialinteressen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 32 |
| Kontext: | <i>„Es ist eine weit verbreitete Auffassung unter Spezialisten, dass die Ursachen des Asperger-Syndroms organischer Natur sind.“</i> |
| Quelle: | Jorgensen 2002: 74 |
| Quasisynonym: | High-functioning-Autismus |
| Verbandsbegriff: | Autismusspektrumstörungen |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | ASPERGER'S SYNDROME (AS) |
| Definition: | “A psychiatric disorder usually noted during early school years; characterized by impaired social relations and by repetitive patterns of behaviour.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 16 |
| Kontext: | <i>“Unfortunately, children and adults with Asperger's syndrome usually have a limited range of responses to situations that elicit anxiety or anger.”</i> |
| Quelle: | Attwood 2007: 159 |
| Synonym: | High-functioning autism |
| Verbandsbegriff: | Autism spectrum disorders |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>AUTISM DIAGNOSTIC INTERVIEW IN REVIDIERTER FORM (ADI-R)</i> |
| Definition: | „Das ADI-R ist ein hoch spezifisches Interview mit einer engen Bezugsperson des Betroffenen, das der Beschreibung derjenigen Verhaltensweisen dient, die für die Differentialdiagnose einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung und speziell für die Diagnose des frühkindlichen Autismus erforderlich ist.“ |
| Quelle: | Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 238 |
| Kontext: | „Seit geraumer Zeit gilt das umfangreiche Diagnostische Interview für Autismus – Revidiert (ADI-R) in Klinik und Forschung als standardisiertes Befragungsinstrument erster Wahl zur Erfassung und Differenzialdiagnostik von Störungen des autistischen Spektrums.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 80 |
| Verbandsbegriff: | Diagnoseinstrumente |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | AUTISM DIAGNOSTIC INTERVIEW – REVISED (ADI-R) |
| Definition: | „The Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) is a clinical diagnostic instrument for assessing autism in children and adults.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 64 |
| Kontext: | „The ADI-R is often used with other screening tools such as the autism diagnostic observation schedule, to determine if a person has an autism spectrum disorder. A psychiatrist or another licensed medical professional conducts an ADI-R with a patient's parent or caregiver.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 65 |
| Verbandsbegriff: | Assessment Instruments |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>AUTISM DIAGNOSTIC OBSERVATION SCHEDULE (ADOS)</i> |
| Definition: | „Die Autism Diagnostic Observation Scale-Generic (ADOS-G) ist ein halbstrukturiertes Beobachtungsinstrument zur Erfassung der Kommunikation, sozialer Interaktion und dem Spielverhalten oder Phantasiespiel mit Gegenständen bei Probanden, bei denen eine autistische Störung vermutet wird.“ |
| Quelle: | Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 238 |
| Kontext: | „ <i>Das ADOS ist das inzwischen am häufigsten angewandte Instrument bei der Diagnostik autistischer Störungen.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 81 |
| Verbandsbegriff: | Diagnoseinstrumente |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | <i>AUTISM DIAGNOSTIC OBSERVATION SCHEDULE - GENERIC (ADOS-G)</i> |
| Definition: | „The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G) is a semi-structured assessment of communication, social interaction and play or imaginative use of materials for individuals suspected of having autism or other pervasive developmental disorders (PDD).“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 18 |
| Kontext: | „ <i>The ADOS is used to evaluate individuals of varying ages, from toddlers to adults, who are suspected of having Autism or Pervasive Developmental Disorders.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 20 |
| Verbandsbegriff: | Assessment Instruments |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | AUTISMUS, ATYPISCHER |
| Definition: | „Allgemeine Bezeichnung für Störungsbilder, die dem Autismus sehr nahe kommen, aber nicht alle Kriterien für diese Diagnose erfüllen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 30 |
| Kontext: | „ <i>Wenn atypischer Autismus zusammen mit erheblicher Intelligenzminderung auftritt, wird manchmal auch von Intelligenzminderung mit autistischen Zügen gesprochen.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 7 |
| Synonym: | Intelligenzminderung mit autistischen Zügen |
| Verbandsbegriff: | Autismusspektrumstörungen |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | ATYPICAL AUTISM |
| Definition: | „A pervasive developmental disorder that differs from autism in terms either of age of onset or failure to fulfil all three sets of diagnostic criteria.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 33 |
| Kontext: | „ <i>A diagnosis of pervasive developmental disorder not otherwise specified (atypical autism) may be made when a child does not meet the criteria for a specific diagnosis, but there is a severe and pervasive impairment in specified behaviours.</i> “ |
| Quelle: | Sicile-Kira 2003: 23 |
| Synonym: | PDD-NOS (pervasive developmental disorder not otherwise specified) |
| Verbandsbegriff: | Autism spectrum disorders (ASDs) |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | AUTISMUS, FRÜHKINDLICHER |
| Definition: | „Frühkindlicher Autismus ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die während der ersten 36 Lebensmonate in Erscheinung tritt. Er ist definiert durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung. Zu den charakteristischen autistischen Verhaltensweisen gehören unter anderem die mangelhafte Beziehung zu Personen und Situationen und das Nichtbeachten wesentlicher Sinnesreize im visuellen und akustischen Wahrnehmungsbereich. Außerdem reagieren autistisch Kranke auf Veränderungen ihrer gewohnten Umgebungsbedingungen mit panischen Reaktionen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 132 |
| Kontext: | „Die aktuelle Forschungsliteratur weist eindeutig auf eine biologische Pathogenese des frühkindlichen Autismus hin.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 133 |
| Synonym: | Kanner-Syndrom, infantiler Autismus |
| Quasisynonym: | Autismus |
| Verbandsbegriff: | Autismusspektrumstörungen |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | <i>EARLY INFANTILE AUTISM</i> |
| Definition: | „A severe emotional disturbance of childhood characterised by qualitative impairment in reciprocal social interaction and in communication, language, and social development.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 124 |
| Kontext: | „Today, most discussion of autism (at least in the USA) centers on children diagnosed as having "early infantile autism" and everyone refers to it simply as "autism".“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr.125 |
| Synonym: | Kanner's syndrome, infantile autism |
| Quasisynonym: | Autism |
| Verbandsbegriff: | Autism spectrum disorders |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | AUTISMUS, REGRESSIVER |
| Definition: | „Damit ist eine Form des Autismus gemeint, bei der ein Kind hinter einen bereits erreichten Entwicklungsstand wieder zurückfällt.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 134 |
| Kontext: | „Schließlich kann ein Screeningzeitpunkt von 18 Monaten wie bei der CHAT a priori vermehrt dazu führen, dass regressiver Autismus, der in der Regel erst zwischen dem 18. und 24. Lebensmonat auftritt, nicht identifiziert wird.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 135 |
| Verbandsbegriff: | Autismusspektrumstörungen |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | REGRESSIVE AUTISM |
| Definition: | „Regressive autism occurs when a child appears to develop typically but then starts to lose speech and social skills, typically between the ages of 15 and 30 months, and is subsequently diagnosed with autism.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 126 |
| Kontext: | „Inflammatory intestinal pathology has been reported in children with regressive autism (affected children).“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 127 |
| Synonym: | Late on-set autism, acquired autism |
| Verbandsbegriff: | Autism spectrum disorders |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>AUTISMUSPEKTRUMSTÖRUNGEN (ASS)</i> |
| Definition: | „Bezeichnet eine bestimmte Auffassung zur Ätiologie autistischer Störungen, wonach sich diese auf einem kontinuierlichen Spektrum mit fließenden Übergängen bewegen und häufig nicht als eigene Entitäten voneinander abgegrenzt werden können.“ |
| Quelle: | Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 238 |
| Kontext: | „Mit der Bezeichnung ASS wird ein dimensionaler Ansatz vertreten, der Unterschiede vor allem im Schweregrad der Störung sieht, d.h. ein weites Spektrum an klinischen Manifestationen mit großer Variationsbreite an Ausprägungsgraden.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 82 |
| Verbandsbegriff: | Tiefgreifende Entwicklungsstörungen |
| Teilbegriff: | Asperger-Syndrom, frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus, High-functioning Autismus |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | AUTISM SPECTRUM DISORDERS (ASDS) |
| Definition: | „The autism spectrum, also called autism spectrum disorders (ASD) or autism spectrum conditions (ASC), with the word autistic sometimes replacing autism, is a spectrum of psychological conditions characterized by widespread abnormalities of social interactions and communication, as well as severely restricted interests and highly repetitive behaviour.” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 67 |
| Kontext: | <i>“The autism spectrum disorders can often be reliably detected by the age of 3 years, and in some cases as early as 18 months. 2 Studies suggest that many children eventually may be accurately identified by the age of 1 year or even younger. The appearance of any of the warning signs of ASD is reason to have a child evaluated by a professional specializing in these disorders.”</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 66 |
| Verbandsbegriff: | Pervasive developmental disorders |
| Teilbegriff: | Asperger’s syndrome, early infantile autism, high-functioning autism |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | EMPATHIE |
| Definition: | „Bei der Empathie handelt es sich um eine primär emotionale Reaktion, bei der die Erkenntnis durch die Qualität des mitempfundenen Gefühls vermittelt wird.“ |
| Quelle: | Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 238 |
| Kontext: | „ <i>Empathie kann hierbei als gedankliche Empathie verstanden werden (ich vermute, was ein anderer denkt), oder als emotionale Empathie (ich kann nachempfinden, wie sich eine andere Person fühlt).</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 83 |
| Quasisynonym: | Theory of Mind, Mentalisierung |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | EMPATHY |
| Definition: | „Empathy is the capability to share and understand another's emotions and feelings. It is often characterized as the ability to put oneself into another's shoes, Empathy does not necessarily imply compassion, sympathy, or empathic concern because this capacity can be present in context of compassionate or cruel behavior.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 100 |
| Kontext: | „ <i>Sometimes partners in a relationship may acquire information from the media, and consider that a diagnosis of Asperger's syndrome may explain their husband's (or wife's) unusual hobby and difficulties with empathy and social skills.</i> “ |
| Quelle: | Attwood 2007: 22 |
| Quasisynonym: | Theory of Mind skills, mentalising |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | ERNÄHRUNG, GLUTEN- UND KASEINFREIE (GFCF-ERNÄHRUNG) |
| Definition: | „Die gluten- und kaseinfreie Ernährung ist eine Behandlungsform bei Störungen des autistischen Spektrums, Aufmerksamkeitsdefizitstörungen und Schizophrenie. Sie besteht im Vermeiden des Konsums von glutenhaltigem Getreide (Weizen, Roggen, Gerste, Dinkel und deren Zuchtformen) sowie Milch und Milchprodukten.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 78 |
| Kontext: | „ <i>Ein Großteil aller Menschen mit Autismus spricht positiv auf eine gluten- und kaseinfreie Diät an. Leider gibt es kaum Kriterien, die aussagen, auf welchen Typ sich diese Ernährung positiv auswirken wird.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 79 |
| Synonym: | Autismus-Diät |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | GLUTEN-FREE CASEIN-FREE DIET (GSFC) |
| Definition: | „The gluten-free, casein-free diet (GFCF) requires eating foods that are free of wheat and milk. Many families report that their children with autism have shown improvements in communication, social development, and other aspects of functioning after starting the GfCf diet, and some claim their children have been <i>cured</i> .“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 80 |
| Kontext: | “ <i>One of the most popular yet currently scientifically unproven interventions for ASD is the gluten-free, casein-free (GFCF) diet. Clinicians working with families of individuals with ASD are often asked for advice and find themselves unable to offer the most up-to-date and scientifically credible information.</i> ” |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 81 |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>HIGH-FUNCTIONING-AUTISMUS (HFA)</i> |
| Definition: | „Als High-functioning-Autismus wird der frühkindliche Autismus bezeichnet, bei dem keine wesentliche Intelligenzminderung und gute verbale Fähigkeiten vorliegen.“ |
| Quelle: | Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 239 |
| Kontext: | <i>„Die Abrenzung von (High-Functioning-)Autismus und Asperger-Syndrom ist strittig und Inkonsistenzen in der Art und Weise, wie der Begriff Asperger-Syndrom verwendet wird, stiftete Verwirrung und Missverständnisse und erschwert es, Forschungsergebnisse zu interpretieren.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 30 |
| Synonym: | Autismus mit hohem Funktionsniveau |
| Quasisynonym: | Asperger-Syndrom |
| Verbandsbegriff: | Autismusspektrumstörungen |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | HIGH-FUNCTIONING AUTISM |
| Definition: | „High-functioning autism (HFA) is an informal term applied to individuals who have autism, but are very close to neurotypical. There is no consensus as to the definition, and the extent of the overlap between HFA and Asperger’s syndrome is unclear.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 19 |
| Kontext: | <i>“Various treatments and intervention therapies are discussed that are used to help the high functioning autistic child overcome their difficulties.”</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 68 |
| Synonym: | Asperger’s syndrome |
| Verbandsbegriff: | Autism spectrum disorders (ASDs) |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | INSELBEGABUNG |
| Definition: | „Die Inselbegabung ist ein Phänomen bei dem ansonsten behinderte Menschen in einem kleinen Teilbereich außergewöhnliche Leistungen vollbringen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 109 |
| Kontext: | „Denn längst nicht alle Savants sind Autisten, auch wenn rund einer von zehn Menschen mit Autismus eine – mehr oder weniger stark ausgeprägte – Inselbegabung besitzt.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 110 |
| Quasisynonym: | Savant-Syndrom |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | SPLINTER SKILLS |
| Definition: | „[...] splinter skills may be exhibited in the following skill areas or domains: memory; hyperlexia (ie the exceptional ability to read, spell and write); art; music; mechanical or spatial skill; calendar calculation; mathematical calculation; sensory sensitivity; athletic performance; and computer ability.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 102 |
| Kontext: | „Not every person with autism is a savant. But many do have splinter skills. For example, some people with autism are wonderful musicians, mathematicians, or artists. Others can design and create amazing structures, or read novels at the age of three.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 101 |
| Synonym: | Splinter abilities |
| Quasisynonym: | Savant syndrome, savantism, savant gifts |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>ISOLATION, AUTISTISCHE</i> |
| Definition: | „Das Kind isoliert sich von den anderen, ist verschlossen und für keinen – auch nicht für die Mutter – zugänglich (autistische Isolation);“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 111 |
| Kontext: | <i>„Wir glauben, dass Reactive Colours © dabei helfen kann, dass autistische Kinder ein deutlicheres Bewusstsein in Bezug auf andere Kinder und auf die Handlungen und Gefühle anderer Menschen entwickeln, dass sie sich mehr mit den Interessen anderer beschäftigen und dass die Wahrscheinlichkeit steigt, dass sie mit diesen Menschen interagieren. Das alles ist entscheidend, um die autistische Isolation überwinden zu können und die Entwicklung sozialer Fähigkeiten zu befördern.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 112 |
| Verbandsbegriff: | Symptome |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | AUTISTIC ALONENESS |
| Definition: | „Autistic aloneness regards the inability of the children to relate to people and situations (situations requiring an understanding and competence in social interaction) in a way considered ordinary to normally developing children.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 103 |
| Kontext: | <i>„These were children who from a very early age showed autistic aloneness, mutism or language that failed to convey meaning to others, suspected deafness, a tendency to stare through but not at people, obsessive desire for sameness, use of the third person rather than personal pronouns, echolalia, literalness, fascination with spinning objects and rhythm, over-all serious-mindedness, phenomenal rote memory, and many repetitive and stereotypical behaviors, to name some of their characteristics and behaviors.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 104 |
| Verbandsbegriff: | Symptoms |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | KOHÄRENZ, ZENTRALE |
| Definition: | „Sie wird definiert als natürlich vorhandene Tendenz, vorhandene Stimuli global und im Kontext zu verarbeiten, wobei Informationen zusammengefügt werden, um die höherwertige Bedeutung zu erfassen.“ |
| Quelle: | Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 240 |
| Kontext: | „ <i>Autistische Menschen können ihre Umwelt nicht als Ganzes verstehen, d.h. als zentral kohärent.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 25 |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | (WEAK) CENTRAL COHERENCE |
| Definition: | „Children and Adults with Asperger’s syndrome appear to have a problem determining what is relevant and what is redundant, and deciphering the overall pattern or meaning to create a mental framework. Psychologists use the term weak central coherence to describe this style of information processing.“ |
| Quelle: | Attwood 2007: 242 |
| Kontext: | „ <i>Many people with autism are reported to have poor or weak central coherence.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 12 |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | NEUROLOGISCH TYPISCH (NT) |
| Definition: | „Neurologisch Typisch; gebraucht als Gegensatz zu "autistisch", um die Bezeichnung "normal" vermeiden zu können, die wiederum die Bezeichnung "autistisch" oder "behindert" um so mehr diskriminierend erscheinen lassen würde.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 28 |
| Kontext: | <i>„In dieser Runde war ich die einzige NT, konnte die Probleme und Logik dieser Menschen nicht nachvollziehen und dachte im Laufe des Nachmittags viel über Minderheit und Mehrheit nach.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 29 |
| Synonym: | nicht autistisch, „normal“ |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | NEUROTYPICAL (NT) |
| Definition: | „Neurotypical or NT is a term that was coined in the autistic community as a label for people who are not on the autism spectrum.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 105 |
| Kontext: | <i>„Knowing this, take a guess: how likely is it that a teen with AS is going to find someone they can have an actual relationship with who fits the NT profile of an appropriate friend or partner?“</i> |
| Quelle: | Attwood et al. 2006: 105 |
| Synonym: | „normal“ |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | THEORY OF MIND (TOM) |
| Definition: | „Mit dem Begriff Theory of Mind ist die Fähigkeit gemeint, psychische Zustände (Gefühle und Gedanken) anderen Personen und sich selbst zuzuschreiben, also die Fähigkeit, die eigenen Gedanken, Gefühle, Wünsche, Absichten und Vorstellungen und diejenigen anderer zu erkennen, zu verstehen und vorherzusagen.“ |
| Quelle: | Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 239 |
| Kontext: | <i>„Bei erwachsenen Patienten mit Asperger-Syndrom konnte man mittels funktionaler Bildgebung zeigen, dass während der Durchführung von Aufgaben der Theory of Mind eine verminderte Aktivität im linken medialen präfrontalen Cortex auftrat.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 19 |
| Synonym: | Mentalisierung, Theorie des Mentalen |
| Quasisynonym: | Empathie |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | THEORY OF MIND (TOM) |
| Definition: | „The psychological term Theory of Mind means the ability to recognize and understand thoughts, beliefs, desires and intentions of other people in order to make sense of their behaviour and predict what they are going to do next.“ |
| Quelle: | Attwood 2007: 112 |
| Kontext: | <i>„It is important to recognize that the ‘s syndrome has immature or impaired person with Asperger ToM abilities or empathy, not an absence of empathy.“</i> |
| Quelle: | Attwood 2007: 114 |
| Synonym: | Empathy, mentalising |

3. Asperger-Syndrom

3.1. Meistverbreitete Ausprägung von Autismus

Temple Grandin, die durch ihre vielen Publikationen wohl international bekannteste zeitgenössische Frau mit Asperger-Syndrom, beschreibt in einem Abschnitt des Sammelbandes „Asperger’s and Girls“ (Attwood et al. 2006: 149) die Eigenperspektive von Betroffenen sehr prägnant: „Unlike most people, I am what I do rather than how I feel“.

Das Asperger-Syndrom erlangte erst durch die 1981 erschienene Arbeit der britischen Psychiaterin Lorna Wing einen großen Bekanntheitsgrad im angloamerikanischen Raum, doch während Attwood (2006: 14) Wing auch die Einführung des Begriffes „Asperger-Syndrom“ zuschreibt, gab es nach Remschmidt/Kamp-Becker (2006: 11) bereits vorher Publikationen in Englisch, sogar mit der Bezeichnung Asperger-Syndrom, nämlich z.B. von Bosch im Jahre 1970.

Auch heute noch kann das Asperger-Syndrom häufig nicht sicher vom frühkindlichen Autismus mit hohem Funktionsniveau („High-functioning-Autismus“/HFA) abgegrenzt werden, daher ist es auch denkbar, dass beide Störungen Varianten einer gemeinsamen Grundstörung sind (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 18.f).

Da es derzeit keine klaren diagnostischen Richtlinien für die Diagnose von HFA gibt, sprechen unter anderem auch Tony Attwood und Michael Fitzpatrick von der Möglichkeit, in der klinischen Praxis beide Begriffe (Asperger-Syndrom und High-functioning-Autismus) synonym zu verwenden (Attwood 2007: 45, Fitzpatrick 2009: 25).

Was die Konnotation der beiden Diagnosen – Asperger-Syndrom und (High-functioning) Autismus – anbelangt, so lassen sich im Allgemeinen jedoch große Unterschiede erkennen: Mit „Asperger-Syndrom“ werden Hochbegabung, Genialität und Besonderheit assoziiert. Die meisten Menschen denken dabei an Dustin Hoffmans Rolle in „Rain Man“ von 1989, der Begriff ist also deutlich

positiv besetzt. „Autismus“ hingegen wird mit Behinderung, In-Sich-Gekehrtsein und Abkapselung von der Umwelt verbunden und ist somit weitaus negativer besetzt. Dem ist jedoch - wie schon in Abschnitt 2.2.1 erwähnt - entgegen zu halten, dass „Savant-Fähigkeiten“, wenn überhaupt, beim frühkindlichen Autismus auftreten (vgl. Remschmidt-Kamp-Becker 2006: 96).

Die Störung wurde 1992 in die ICD-10 und 1994 in das DSM-IV aufgenommen und nicht als Persönlichkeitsstörung, sondern als tiefgreifende Entwicklungsstörung eingeordnet, wofür es nach Remschmidt/Kamp-Becker (2006: 14) drei maßgebliche Gründe gibt:

- 1.) *„Im Laufe der letzten Jahrzehnte erfolgte ein Wandel in der Auffassung psychischer Störungen, der sich durch Disziplinen wie Entwicklungspsychopathologie, Entwicklungspsychiatrie, Entwicklungsneurologie oder Entwicklungspharmakologie manifestiert und sich auf die Entwicklungsperspektive konzentriert.“*
- 2.) *Im Falle der Persönlichkeitsstörungen stellen die jeweiligen Verhaltensweisen der Betroffenen quantitative Veränderungen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung dar, bei tiefgreifenden Entwicklungsstörungen sind die Veränderungen jedoch qualitativ.“*
- 3.) *„Da die jeweiligen Persönlichkeitsmerkmale erst ab dem Jugendalter jenen Stabilitätsgrad erreicht haben, der für eine Diagnose erforderlich ist, sollte man erst ab dieser Lebensphase von Persönlichkeitsstörungen sprechen, wohingegen tiefgreifende Entwicklungsstörungen schon in den ersten vier bis fünf Lebensjahren diagnostiziert werden können.“*

3.1.1. Beschreibung

Allen in der Fachliteratur gängigen Beschreibungen von Kindern mit Asperger-Syndrom, auch wenn die Symptomschwere unterschiedlich stark sein kann, ist eines gemein:

Diese Kinder scheinen alles um sich herum völlig anders wahrzunehmen als der Rest der Menschheit.

Tony Attwood veranschaulicht an Hand eines konkreten, wenn auch fiktiven Beispiels sehr plastisch, wie ein Zusammentreffen mit einem Kind mit Asperger-Syndrom ablaufen könnte:

„Die Türglocke läutete und kündigte die Ankunft eines weiteren Gastes auf Alicias Geburtstagsparty an. Ihre Mutter öffnete, und da stand Jack, der letzte Gast. Zu ihrem neunten Geburtstag hatte ihre Tochter zehn Mädchen und einen Jungen eingeladen. Diese Tatsache hatte Alicias Mutter überrascht, nahm sie doch an, Mädchen in diesem Alter fänden Jungen gewöhnlich dumm, doch Alicia hatte gesagt, Jack wäre anders. Er war erst seit kurzem in ihrer Klasse, und obwohl er sich bemühte, sich in die Gemeinschaft einzufügen, hatte er noch keine Freunde gefunden. Die anderen Jungen ärgerten ihn und ließen ihn nicht mitspielen. Letzte Woche hatte er beim Mittagessen neben Alicia gesessen, und beim Zuhören schien ihr, er sei ein netter und einsamer Junge, den der Lärm und die Hektik auf dem Spielplatz irritierten. Er sähe süß aus, wie ein kleiner Harry Potter, und er wisse so viel über die verschiedensten Dinge. Sie mochte ihn, und trotz der perplexen Blicke ihrer Freundinnen bestand sie darauf, ihn zu ihrer Party einzuladen.

Und hier stand er nun, eine Geburtstagskarte und ein Geschenk in der Hand, das er sofort Alicias Mutter überreichte. Sie sah, dass er Alicias Namen darauf geschrieben hatte, aber die Schrift wirkte seltsam unleserlich für ein achtjähriges Kind. „Du musst wohl Jack sein“, sagte sie, und er antwortete nur „Ja“. Sie lächelte ihn an und wollte gerade vorschlagen, dass er zu Alicia und ihren Freundinnen in den Garten gehen sollte, als er sagte: „Alicias Geburtstagsgeschenk ist eine dieser besonderen Puppen, von denen meine Mutter sagt, dass alle Mädchen sie haben wollen, und daher habe ich sie ausgesucht, aber eigentlich wollte ich ihr ein paar Batterien schenken. Mögen Sie Batterien? Ich schon, ich haben hundertneunundsiebzig Batterien. Batterien sind wirklich nützlich. Welche Batterien haben Sie in Ihren Fernbedienungen?“ Ohne auf eine Antwort zu warten, fuhr er fort: „Ich habe eine ganz besondere Batterie aus Russland. Mein Vater ist Ingenieur, und er arbeitete an einer Ölpipeline in Russland, und er kam mit sechs Triple-A Batterien für mich zurück, auf denen

etwas auf Russisch stand. Die habe ich am liebsten. Bevor ich schlafen gehe, sehe ich mir gerne meine Schachtel voller Batterien an und ordne sie alphabetisch. Und beim Einschlafen habe ich immer eine meiner russischen Batterien in der Hand. Meine Mutter meint, ich sollte besser meinen Teddybär nehmen, aber mir ist eine Batterie lieber. Wie viele Batterien haben Sie?“

Sie antwortete: „Nun, ich weiß nicht, das dürften schon eine ganze Menge sein..“ und war nicht sicher, wie sie fortfahren sollte. Ihre Tochter war ein sehr sanftes, fürsorgliches, mütterliches Mädchen, und sie konnte verstehen, wieso sie diesen seltsamen kleinen Jungen als einen Freund „adoptiert“ hatte. Jack setzte seinen Monolog über Batterien fort, darüber, wie sie hergestellt werden und was man mit ihnen machen soll, wenn sie leer sind. Alicias Mutter war nach diesem etwa zehnminütigen Vortrag erschöpft, aber trotz ihrer subtilen Anzeichen dafür, dass sie wegmüsse und obwohl sie schließlich sogar sagte: „Ich muss in die Küche gehen und das Essen für die Party vorbereiten“, sprach er weiter und folgte ihr in die Küche. Ihr fiel auf, dass er sie kaum ansah, wenn er sprach, und sein Vokabular war sehr ungewöhnlich für einen acht Jahre alten Jungen. Es war mehr, wie einem Erwachsenen zuzuhören als einem Kind, und er sprach sehr eloquent, obwohl er nicht zuhören zu wollen schien.

Schließlich sagte sie: „Jack, du musst in den Garten gehen, um Alicia zu begrüßen, und du musst jetzt gehen.“ Ihr Gesichtsausdruck machte klar, dass es keine andere Möglichkeit gab. Er sah sie einige Sekunden lang an, als ob er versuchen würde, ihren Gesichtsausdruck zu lesen, und dann ging er. Sie sah aus dem Küchenfenster, wie er übers Gras auf Alicia zu rannte. Als er durch eine Gruppe von vier Mädchen kam, bemerkte sie, dass eines von ihnen absichtlich ihren Fuß ausstreckte, um ihm ein Bein zu stellen, und als er plump zu Boden fiel, lachten die Mädchen alle. Aber Alicia hatte gesehen, was passiert war und ging hin, um ihm beim Aufstehen zu helfen (vgl. Attwood 2006: 12).“

3.1.2. Diagnosekriterien

Die hauptsächlichen Merkmale des Asperger-Syndroms (sowohl den Richtlinien des ICD-10, als auch denen der DSM-IV folgend) bestehen aus folgenden Punkten:

1.) Qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion:

Die betreffenden Kinder und Jugendlichen weisen sowohl in ihrem nonverbalen Verhalten als auch in der Beziehung zu Gleichaltrigen Auffälligkeiten auf. Sie sind nicht fähig, auf Gefühle oder Gefühlsäußerungen anderer emotional zu reagieren (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 19).

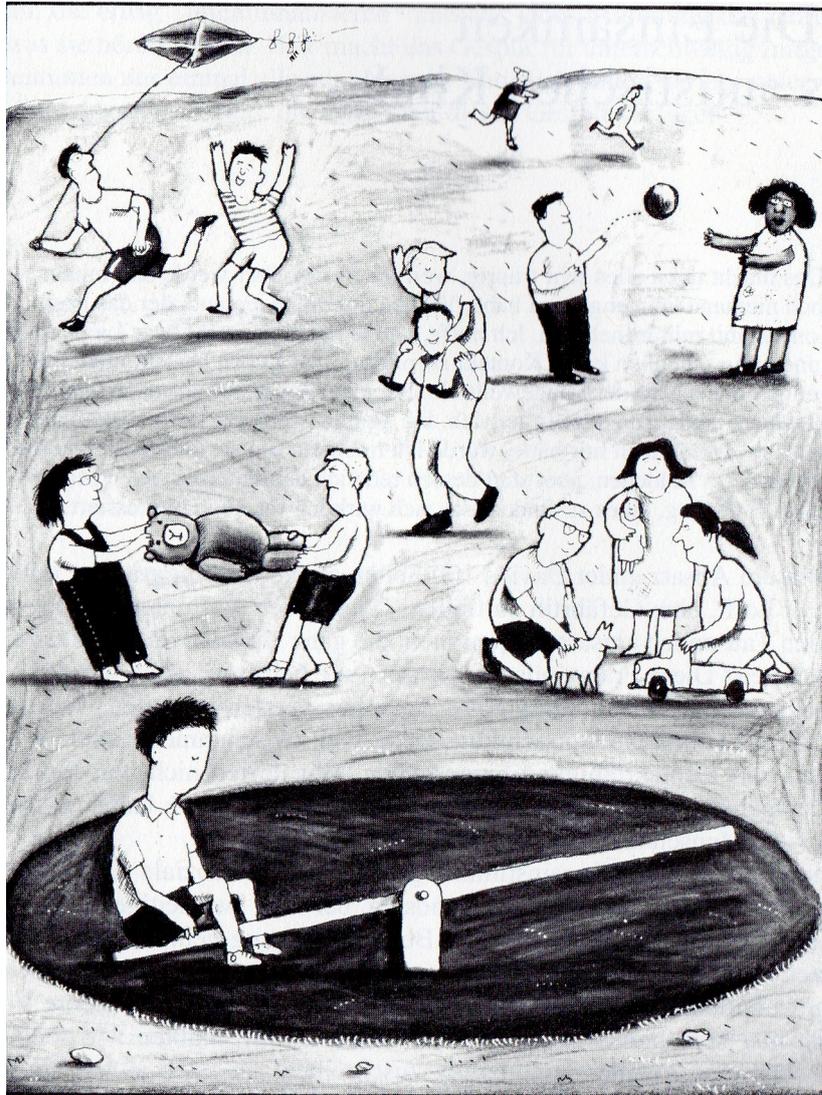


Abbildung 7

2.) Ungewöhnlich ausgeprägte und spezielle Interessen und stereotype Verhaltensmuster:

Die Betroffenen beschäftigen sich ausschließlich mit sehr eng gefassten Wissensgebieten, die sie sowohl faszinierend, als auch seltsam erscheinen lassen und die meisten anderen Menschen nicht interessieren, wie z.B. Batterien, Traktoren, die Schmelzpunkte von Metallen, Rasenmäher oder Sprengstoffe. Ihr Interesse an der Ansammlung riesiger Faktenmassen wirkt oft wie Besessenheit. Außergewöhnlich sind dabei nicht nur die Interessen an sich, die häufig schon im Vorschulalter auftreten, sondern auch die Zeit, die sie in Anspruch nehmen. Oft wird der ganze Alltag der Familie von den Sonderinteressen des Kindes beherrscht, und auch andere Menschen im Umfeld sind häufig sehr enerviert, weil von keinem anderen Thema gesprochen werden darf (vgl. a.o.O.: 19.f, 96).

Laut einer Untersuchung von Hippler und Klicpera (2004) sind die am häufigsten vorkommenden Sonderinteressen Tiere und die Natur, gefolgt von Technik und Wissenschaft sowie Verkehrsmittel (vgl. Attwood 2007: 180).

Auch eine sehr ausgeprägte Sammelleidenschaft ist charakteristisch für die Störung, Asperger selbst beschrieb sie folgendermaßen:

„Häufig ist die Beziehung dieser Kinder zu den Dingen auf das Sammeln eingeengt. Wir finden da das gleiche Verhalten wie schon in verschiedenen anderen Belangen: statt einer harmonisch geordneten Fülle, in der nichts besonders hervortritt, finden wir hier Defekte und leere Räume, in denen Einzelnes hypertrophiert. Das Sammeln, besonders in der Art, wie die autistischen Kinder es treiben, bedeutet eine Entseelung des Besitzes. Sie häufen bestimmte Dinge an, aber nicht, um mit ihnen etwas Richtiges anzufangen, mit ihnen zu spielen, sie zu verändern und zu gestalten, sondern nur um sich (sic!) in ihrem Besitz zu wissen. So hat ein 6jähriger Knabe den Ehrgeiz, es auf 1000 Zündholzschachteln zu bringen, ein Ziel, dem er mit fanatischer Energie nachstrebt – nie aber sieht ihn die Mutter damit Eisenbahn spielen, wie das andere Kinder tun; ein anderer sammelt Bindfäden, ein dritter „alles“, was er auf der Straße findet oder irgendwo mitgehen lässt – all das aber nicht in der Manier der realitätsangepassten Gassenbuben, in deren unergründlichen Hosentaschen sich alles, aber auch alles findet, was sie zur Verübung ihrer Streiche benötigen – der autistische Knabe stapelt daheim Kasten voll unnützen Krams auf, ordnet die Sachen

immer wieder neu, behütet sie wie ein Geizhals, es gibt schwere Konflikte, wenn die Mutter es wagt, etwas davon wegzuerwerfen. – Im späteren Alter der Kinder wird diese Sammelleidenschaft meist interessanter und „vernünftiger“ durch die Wahl der Objekte, ihre Ordnung und geistige Verarbeitung – aber die richtigen Sammlernaturen sind eben auch im Alter meist Sonderlinge mit deutlichen autistischen Wesenszügen (Asperger 1944: 126).“

Über die Ursprünge und die Funktion der Sonderinteressen von Menschen mit Asperger-Syndrom gibt es derzeit noch relativ wenige Forschungsergebnisse, allerdings können aus den Autobiographien von betroffenen Erwachsenen folgende mögliche Erklärungen abgeleitet werden: Die Beschäftigung mit Spezialinteressen führt zum Abbau von Angst, bereitet Vergnügen, entspannt, strukturiert das Leben, trägt zum Verständnis der realen Welt bei, schafft eine alternative Welt, ist identitätsstiftend und ist ein Zeitvertreib, der Gesprächsthemen schaffen und Intelligenz vermitteln kann (vgl. Attwood 2007: 182-188).

Das folgende Beispiel ihrer eigenen Spezialinteressen führt die deutsche Ärztin Christine Preißmann, die vom Asperger-Syndrom betroffen ist, an:

„Ich weiß, Kontakte sind einfacher, wenn sie mit einem Gespräch über ein gemeinsames Interesse beginnen. Aber worüber könnte man mit einem Gesprächspartner reden? Meine Mitschülerinnen und später meine Studienkolleginnen haben oft stundenlang über Schmuck, Kleidung, Freundschaften, Jungs oder ein ähnliches Thema gesprochen oder aber über Musik, Kino, Literatur und anstehende Veranstaltungen. An diesen Gesprächen hätte ich mich nie beteiligen können. Besonders schwer jedoch war es für mich, wenn meine Klassenkameradinnen sich über irgendwelche Probleme unterhielten. Dann wusste ich oft gar nicht, was ich tun sollte, ich wusste nicht, dass man sich über solche Dinge unterhielt, und es irritierte mich. Oft hatte ich dann das Gefühl, dass ich gar nicht verstanden hatte, worüber gesprochen wurde, und schon gar nicht, was man auf so etwas hätte antworten können. Das war alles so weit entfernt und so unerreichbar. Ich hatte das Gefühl, es verband mich nichts mit anderen Leuten. Die Dinge, die mich interessierten, das waren und sind vor allem Weihnachtsmärkte und das Weihnachtsfest allgemein, die interessierten andere Menschen leider nicht so sehr. Darüber hätte ich schon einiges erzählen können (Preißmann 2005: 20).“

3.) Fehlen einer Sprachentwicklungsverzögerung oder einer Verzögerung der kognitiven Entwicklung:

Kinder mit Asperger-Syndrom lernen relativ früh und gut sprechen und drücken sich manchmal besonders eloquent und für ihr Alter recht ungewöhnlich aus, und auch ihre Intelligenz liegt im Normalbereich (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 20).

Was die Sprachentwicklung anbelangt, weisen Kinder mit Asperger-Syndrom nie die für den frühkindlichen Autismus typischen Sprachabweichungen wie Echolalie oder Umkehr der Pronomina auf. Ihre Sprechstimme ist jedoch häufig auffällig monoton, blechern, eintönig und von geringer Modulation, weiters verwenden sie eine für Kinder eher untypische, „erwachsene“ Sprache. Dieses Unterscheidungsmerkmal zwischen dem Asperger-Syndrom und den anderen autistischen Störungen ist derzeit am besten empirisch belegt und anwendbar (vgl. a.o.O.).

Kinder mit Asperger-Syndrom verfügen zwar über eine gute logische und abstrakte Denkfähigkeit, doch oft sind sie zu sehr mit sich selbst und ihren Spezialinteressen beschäftigt, so dass sie trotzdem schlechte Schüler sind, weil sie ihr oftmals geradezu lexikalisches Wissen nicht anwenden können. Motorische Ungeschicklichkeit ist ein weiteres Grundmerkmal des Asperger-Syndroms, ebenso wie eine qualitativ andere Emotionalität, was bedeutet, dass sich Kinder mit Asperger-Syndrom nur begrenzt auf soziale Situationen einstellen und quasi gar nicht in Mitmenschen hineinversetzen können. Sie verstehen keinen Humor und haben auch kein Gefühl für persönliche Distanz (vgl. a.o.O.: 21).

Eigene diagnostische Kriterien wurden neben Asperger selbst (1944), von Wing (1981), Gillberg und Gillberg (1989), Tantam (1988), Szatmari et al. (1989) und Klin et al. (2005) verfasst, was jedoch zur Folge hatte, dass viele Forschungsergebnisse nicht verglichen werden können, da die jeweiligen Autoren nicht die gleichen Kriterien angewendet haben (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 22).

Die diagnostischen Kriterien nach Gillberg lauten wie folgt:

- 1.) *„Soziale Beeinträchtigung (extreme Selbstbezogenheit) (mindestens zwei der folgenden Auffälligkeiten):*

- a.) Schwierigkeiten im Kontakt mit Gleichaltrigen
 - b.) Gleichgültigkeit im Kontakt mit Gleichaltrigen
 - c.) Schwierigkeiten in der Interpretation von sozialen Hinweisreizen
 - d.) Sozial und emotional unangemessenes Verhalten
- 2.) Umschriebenes Interesse (mindestens eins der Folgenden):
- a.) Ablehnung anderer Aktivitäten
 - b.) Repetitives Festhalten
 - c.) Mehr mechanisch, als bedeutungsvoll
- 3.) Zwanghaftes Bedürfnis nach bekannten Routinen und Interessen (mindestens eins der Folgenden):
- a.) Bezüglich aller Aspekte des alltäglichen Lebens
 - b.) Und anderer Menschen
- 4.) Sprachauffälligkeiten (mindestens drei der Folgenden):
- a.) Verzögerte Sprachentwicklung
 - b.) Oberflächlich perfekte expressive Sprache
 - c.) Formal pedantische Sprache
 - d.) Auffällige Prosodie, eigentümliche stimmliche Auffälligkeiten
 - e.) Einschränkungen im Sprachverständnis einschließlich Fehlinterpretation von wörtlichen/implizierten Bedeutungen
- 5.) Probleme in der nonverbalen Kommunikation (mindestens eins der Folgenden):
- a.) Eingeschränkter Gebrauch der Gestik
 - b.) Ungeschickte/linkische Körpersprache
 - c.) Eingeschränkter mimischer Ausdruck
 - d.) Unangemessener mimischer Ausdruck
 - e.) Eigentümlicher, starrer Blick
- 6.) Motorische Ungeschicklichkeit:
- a.) Schlechte Leistungen bei Untersuchungen des neurologischen Entwicklungsstandes (Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 23).“

Nach Szatmari sollten alle vier der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- 1.) „Soziale Isolation (mindestens zwei der folgenden Auffälligkeiten):
 - a.) Keine engen Freunde
 - b.) Vermeidet Kontakt
 - c.) Kein Interesse, Freundschaften zu schließen
 - d.) Einzelgängertum
- 2.) Eingeschränkte soziale Interaktion (mindestens eins der Folgenden):
 - a.) Geht nur aus eigenen Interessen/Bedürfnissen auf andere zu
 - b.) Ungeschickte soziale Kontaktaufnahme

- c.) *Einseitige Reaktionen auf Gleichaltrigen (sic!)*
 - d.) *Schwierigkeiten im Erkennen von Gefühlen bei anderen*
 - e.) *Desinteressen an den Gefühlen anderer.*
- 3.) *Eingeschränkte nonverbale Kommunikation (mindestens eins der Folgenden):*
- a.) *Eingeschränkte mimische Ausdrucksfähigkeit*
 - b.) *Emotionen können nicht am Gesicht des Kindes erkannt werden*
 - c.) *Unfähigkeit mit den Augen zu kommunizieren*
 - d.) *Vermeidet es andere anzuschauen*
 - e.) *Kein Gebrauch der Hände, um den Ausdruck zu untermalen*
 - f.) *Umfangreiche und ungeschickte Gesten*
 - g.) *Geht zu nah an andere Menschen heran*
- 4.) *Sprachauffälligkeiten (mindestens vier der Folgenden):*
- a.) *Auffällige Betonung*
 - b.) *Großer Sprachumfang*
 - c.) *Nicht-kommunikativer Gebrauch der Sprache*
 - d.) *Kein Zusammenhang zur Konversation*
 - e.) *Idiosynkratischer Gebrauch von Wörtern*
 - f.) *Stereotyper Gebrauch von Sprache (Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 24).“*

Den diagnostischen Beschreibungen aus Hans Aspergers Arbeit von 1944 am nächsten sind die folgenden Diagnosekriterien von Klin et al.:

- 1.) *„Störungen in der sozialen Interaktion in der frühen Kindheit (operationalisiert durch das Erreichen der Cut-Off-Werte im diagnostischen Interview ADI-R für den Bereich der sozialen Interaktion),*
- 2.) *Soziale Motivation ist vorhanden, eine wortreiche Ausdrucksweise und pragmatische Defizite,*
- 3.) *umschriebene (sozial beeinträchtigende) Sonderinteressen liegen vor, die das Ansammeln von Fakten und Informationen betreffen,*
- 4.) *Beginn der Störung: Versuche der Kontaktaufnahme, die aber ungeschickt sind; formale Sprache unauffällig oder frühzeitig einsetzend („altkluge Sprache“), aber pragmatische Defizite; „So-tun-als-ob-Spiel“ kommt vor, aber mit ungewöhnlichen Inhalten (z.B. eher Sonderinteressen),*
- 5.) *aktuelle Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion (operationalisiert durch das Erreichen der Cut-Off-Werte in der Beobachtungsskala ADOS),*
- 6.) *Präzedenz-Regel: Asperger-Syndrom über frühkindlichen Autismus, d.h. werden ebenfalls die diagnostischen Kriterien für den frühkindlichen Autismus erfüllt, so*

ist die Diagnose Asperger-Syndrom stellen (Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 25).“

Die beiden oben (wie auch schon in Abschnitt **2.2.1**) erwähnten Abkürzungen ADI-R bzw. ADOS beziehen sich auf das „Autism Diagnostic Interview – Revised“ und die „Autism Diagnostic Observation Schedule – Generic“ und bezeichnen standardisierte Verfahren, mit denen autistische Symptome erfasst werden können und die – wenn beide kombiniert eingesetzt werden – eine strukturierte Diagnose garantieren sollen. Dieser Auffassung halten Remschmidt und Kamp-Becker jedoch entgegen, dass beide Testverfahren nicht speziell auf das Asperger-Syndrom zugeschnitten sind und eine sichere Diagnose daher nicht ermöglichen. Von den Autoren selbst wurde kürzlich ein eigener Screening-Fragebogen erstellt, der explizit auf die Diagnose von AS bzw HFA abzielt, die sogenannte Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom (MBAS) (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 108-120).

Für die Diagnose von Asperger-Syndrom bei Erwachsenen erwähnt Attwood das „Adult Asperger Assessment“ (AAA), welches auf den DSM-IV Kriterien basiert und aus zwei Screening-Fragebögen und neuen Diagnosekriterien speziell für Erwachsene besteht und inzwischen auch in deutscher Sprache zur Verfügung steht (vgl. Attwood 2007:49, http://www.autismresearchcentre.com/tests/aaa_test.asp).

Noch immer herrscht Uneinigkeit darüber, welche diagnostischen Kriterien Gültigkeit haben, beispielsweise ist Attwood zu Folge eine Diagnose des Asperger-Syndroms nach den aktuellen DSM-IV-Kriterien nur schwer möglich, und er plädiert für die Verwendung der Gillberg-Kriterien, indem er sich Gillbergs Meinung anschließt, wonach eine verzögerte Sprachentwicklung kein Ausschlusskriterium für das Asperger-Syndrom ist, sondern vielmehr das Gegenteil. Wie Remschmidt/Kamp-Becker weist jedoch auch er darauf hin, dass der Identifizierungsprozess von Diagnosekriterien noch nicht abgeschlossen ist (vgl. Attwood 2007: 42, 44).

Folgende Übersichtstabellen aus Remschmidt/Kamp-Becker (2006: 27, 28) soll die Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede der verschiedenen Kriterienmodelle auf einen Blick veranschaulichen:

Tab. 2.3. Vergleich diagnostischer Kriterien zum Asperger-Syndrom (Mod. nach Bonus et al. 1997)

| Kriterium | Asperger (1944/68) | Wing (1981) | Tantam (1988) | Gillberg (1989/93) | Szatmari (1989) | ICD-10 (1994) | DSM-IV (1994) | Klin et al. (2005) |
|---|--------------------|-------------|---------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|
| Störung der sozialen Interaktion | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Eingeengte, stereotype, sich wiederholende Interessen | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Störung der nonverbalen Kommunikation | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Motorische Ungeschicklichkeit | + | (+) | + | + | - | + | - | ◆ |
| Sprachauffälligkeiten | + | + | + | + | + | ◆ | - | ◆ |
| Sprache dient nicht der Kommunikation | + | + | + | - | + | ◆ | - | + |
| Störung im Verständnis der Sprache | + | + | - | + | + | ◆ | - | + |

Abbildung 8

Tab. 2.3. Fortsetzung

| Kriterium | Asperger (1944/68) | Wing (1981) | Tantam (1988) | Gillberg (1989/93) | Szatmari (1989) | ICD-10 (1994) | DSM-IV (1994) | Klin et al. (2005) |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Spezialinteressen | + | (+) | - | - | - | + | - | + |
| Sprachbeginn/Sprachentwicklung | Früh, oft vor dem Gehenlernen | Normal bis spät | - | Verzögerung der Sprachentwicklung | Keine abweichende Sprachentwicklung | Keine Verzögerung der Sprache | Nicht klin. signifikant verzögert | Keine Verzögerung der Sprache |
| Intelligenz | Normal bis hochintelligent | Leichte geistige Retardierung möglich | Hochentwickelte Persönlichkeit, hohe Intelligenz möglich | Leichte geistige Retardierung möglich | Normal intelligent | Selbsthilfefähigkeiten, adaptives Verhalten und Neugier an Umgebung sollten in ersten drei LJ normaler Intellekt. Entw. entsprechen | Keine klin. signifikante Verzögerung der kognit. Entw. oder der Entw. altersentsprechender Selbstständ., Anpassungsverhalten, Neugier gegenüber Umwelt während Kindheit | - |

+ = als Kriterium bei diesem Autor/Klassifikationsschema vorhanden, ◆ = die Kriterien werden nicht differenziert aufgeführt, - = als Kriterium bei diesem Autor/Klassifikationsschema nicht erwähnt, () = Wing nimmt zu diesem Kriterium nicht explizit Stellung, sondern stimmt in ihrer Veröffentlichung zu.

Abbildung 9

In Abwandlung des „Phasen-der-Trauer“-Modells aus dem berühmten Buch „Über den Tod und das Leben danach“, in dem die Autorin Elisabeth Kübler-Ross 1969 die „fünf Phasen des Sterbens“ beschrieb, schildert Chantal Sicile-Kira den „Trauerzyklus“, den auch Eltern nach der Diagnose ihres autistischen Kindes durchlaufen. Sie betrauern den Tod des Kindes, das sie nie hatten, den Tod der Zukunft, die sie sich mit ihrem Kind vorgestellt hatten. Der Unterschied besteht jedoch darin, dass bei diesen Eltern der Trauerzyklus anhält, sie ihn also nicht chronologisch erleben, sondern sich die einzelnen Phasen während der Erziehung des Kindes wiederholen und sie sich nie völlig daraus lösen können. Die verschiedenen Phasen des ASD-Trauerzyklus sind Schock und Fassungslosigkeit, Nichtwahrhabenwollen, Zorn, Verwirrung und Machtlosigkeit, Depression, Schuldgefühle, Scham, Furcht und Panik, Verhandeln, Hoffnung, Isolierung, und schließlich Akzeptanz. Ein wichtiger Teil dieses Trauerprozesses ist für Eltern zu verstehen, dass Trauer normal und auch notwendig ist, und auch wenn sie den beschriebenen Kreislauf nie ganz durchbrechen werden, lernen sie schließlich, längere Zeit in der Akzeptanzphase zu verbleiben (vgl. Sicile-Kira 2003: 54-62).

Die Vorteile einer Diagnosestellung liegen in folgenden Punkten:

- 1.) Vorbeugung gegen oder Verringerung von Kompensierungs- oder Anpassungsverhaltensweisen
- 2.) Wegfallen der Furcht vor anderen Diagnosen oder Geisteskrankheit
- 3.) Soziale Anerkennung von Schwierigkeiten bei Erfahrungen, die anderen leicht fallen und Vergnügen bereiten
- 4.) Veränderung der Erwartungshaltung sowie Akzeptanz und Unterstützung anderer
- 5.) Komplimente statt Kritik im Bereich sozialer Kompetenz
- 6.) Zur Kenntnisnahme von Verwirrung und Überanstrengung bei sozialer Interaktion
- 7.) Schulische Hilfestellung für Kind und Lehrer
- 8.) Hilfestellung im Studium bzw. im Beruf für Erwachsene
- 9.) Gesteigerte Selbstwahrnehmung und bessere Selbsteinschätzung bezüglich Beruf, Freundschaften und Beziehungen (vgl. Attwood 2007: 34).

Mögliche Nachteile liegen darin, dass manche Mitmenschen auf eine Person mit einer psychiatrischen Diagnose hinabsehen oder ihre Erwartungen an die

betreffende Person in Bezug auf sozialen, akademischen oder persönlichen Erfolg fälschlicherweise herabsetzen könnten (vgl. a.o.O.).

3.1.3. Soziale Interaktion

Kinder mit Asperger-Syndrom weisen im Alter von vier bis fünf Jahren z.B. Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion auf, indem sie in ihrem Spiel nicht „imitieren“, das heißt beispielsweise Handlungen nicht spielerisch nachahmen, indem sie zu anderen Menschen auf unpassende Weise oder gar nicht Kontakt aufnehmen, indem sie nicht auf die Gefühle anderer Menschen reagieren, indem sie nicht gemeinsam interaktiv mit Gleichaltrigen spielen wollen und sich lieber einzelgängerisch beschäftigen (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 86, 87). Dies zeigt folgendes Beispiel:

„Nach gut einem Jahr Kindergarten wurde immer deutlicher, dass P. sich von den anderen Kindern unterschied. Er spielte kaum mit ihnen, besonders keine wilden Spiele, konnte jedoch mit Unterstützung der Erzieher gut in Sing- oder Versteckspiele einbezogen werden, die bestimmten Regeln folgten. Aber immer wieder fiel P. durch seine kritischen Kommentare über andere Kinder und sein eigensinniges Wesen auf; er bestand z.B. darauf, dass er dran sei, wenn er gar nicht an der Reihe war, mit dem Ergebnis, dass die anderen Kinder zornig wurden. Auch die Pädagogen hatten allmählich den Eindruck, dass er „bewusst“ den anderen Kindern das Spiel verleidete, aber sie schafften es nicht, mit ihm darüber zu reden oder auch nur indirekt zu erfahren, was er selbst über sein Tun dachte. Die Eltern konnten überhaupt nicht verstehen, was die Erzieher des Kindergartens über sein nicht gerade soziales Verhalten berichteten. Die Mutter empfand einen gewissen Vorwurf gegen sie als Eltern und vermutete, die Erzieher im Kindergarten glaubten ihr und ihrem Mann nicht, wenn sie betonten, P. sei zu Hause ein rücksichtsvoller und lieber Junge. Der Vater sah in der Reaktion des Kindes gegen den Kindergarten einen beginnenden Protest gegenüber einer Pädagogik, die er als für seinen Sohn nicht zweckmäßig betrachtete. Seiner Meinung nach interessierte sich P. mehr für Dinge, die sonst eher ältere Kinder beschäftigten, z.B. die Natur, über die er erstaunlich viel wusste. Es kam immer wieder zu Konflikten zwischen den Eltern und dem Kindergarten darüber, wie P.s Verhalten aufzufassen sei und wie man ihm gegenüber am besten reagieren sollte (Jorgensen 2002: 17.f).“

Viele betroffene Kinder und Jugendliche finden keinen Kontakt zu anderen, besonders schwer fällt es ihnen bei Gleichaltrigen. Dabei wollen sie gar nicht zwingend allein sein, sondern sind nur unfähig, die sozialen Regeln zu erkennen und zu befolgen. Die mangelnde Fähigkeit, Freundschaften zu knüpfen und zu erhalten, ist für die meisten Menschen mit Asperger-Syndrom ein Problem, mit dem sie sich schwer abfinden können. Auch hier spielt die Theory of Mind eine große Rolle. Das Unvermögen, eine Theory of Mind zu entwickeln, wird in der Literatur auch „Mangel an Empathie“, „Störung der Empathie“, oder „mangelnde Mentalisierungsfähigkeit“ genannt (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 88).

Was die nonverbale Kommunikation angeht, so sind die Betroffenen sowohl beim Verstehen und Interpretieren von Mimik und Gestik anderer Personen als auch beim Aussenden eigener nonverbaler Botschaften beeinträchtigt. Es werden meist nur die extremen Gefühlsäußerungen wie Zorn, Wut oder Verzweiflung kommuniziert, Überraschung, Verlegenheit, aber auch Vergnügen können am Gesicht von Menschen mit Asperger-Syndrom nicht abgelesen werden. Es kommt auch häufig vor, dass der Gesichtsausdruck nicht nachvollziehbar ist, wenn ein Betroffener beispielsweise lacht, obwohl ein anderer Mensch neben ihm weint. Auch wird der Asperger-Patient nicht zurücklächeln, wenn er von einer anderen Person angelächelt wird („soziales Lächeln“) (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 90, 91).

Da Menschen mit Asperger-Syndrom nach außen hin meist keine Anzeichen einer Behinderung zeigen, fühlen sich andere, auch jene, die normalerweise durchaus tolerant auf behinderte Mitmenschen reagieren, durch ihr Verhalten oft bewusst provoziert. Ein Mensch mit Asperger-Syndrom wird leicht als stur oder unhöflich missverstanden, wenn er beispielsweise auf eine Frage, die er nicht beantworten kann, mit Schweigen reagiert. Es treten Probleme beim Führen von Gesprächen, besonders Smalltalk, auf, und Schwierigkeiten beim Ausdrücken von Gefühlen werden von anderen oft als persönliches Desinteresse gedeutet. Auch sind Menschen mit Asperger-Syndrom oft naiv und können dadurch leicht in gefährliche Situationen geraten, weil sie äußere Anzeichen, an denen eine bevorstehende Gefahr erkannt und somit vermieden werden könnte, nicht richtig einschätzen können (vgl. Preißmann 2007: 17).

Ein Beispiel aus Liane Holliday Willey's Biographie soll dies veranschaulichen:

„Ich erinnere mich an einen ganz bestimmten Morgen, als ich wie immer in Richtung Hörsaal ging, meinen Kaffee in der Hand, eine Zeitung unter dem Arm, die mir die Wartezeit verkürzen sollte und meinen schweren Rucksack auf den Schultern. Mit all meinen Sachen im Schlepp fühlte ich mich ausgeglichen und geerdet. Normalerweise wäre ich so angenehm ausgeglichen geblieben, bis meine Studenten eintrafen. Aber an diesem Tag hatte ich einen Besucher. Ich erinnere mich, dass ich an meinem Schreibtisch saß und die Zeitung las, als ein Mann, den ich noch nie zuvor gesehen hatte, den Raum betrat. Mir fiel auf, dass es noch ziemlich früh war, aber ich dachte nicht weiter darüber nach, warum er schon so lange vor Unterrichtsbeginn auf dem Campus sein mochte. Immerhin machte ich ja das selbe. Ich bemerkte, dass der Mann älter als die meisten Studenten war und ich weiß noch, dass ich dachte, er war anders gekleidet als die College-Studenten. Er trug keine Jeans und war nicht so angezogen, als sei er auf der Suche nach einer Verabredung. Er hatte zerschlissene, schlammfarbene Hosen an und ein abgetragenes Flanellhemd, das in sein fahles, ledernes Gesicht überzugehen schien. Dennoch war ich nicht besonders alarmiert, sondern mochte nur sein Aussehen nicht. Ich kann mich noch immer an die Stimme erinnern, mit der er mich ansprach. Sie war sehr monoton, im Einklang mit der Geschwindigkeit, mit der er langsam auf mich zukam. Ich musste mich dazu zwingen, mir Sorgen wegen seiner Anwesenheit in meinem Hörsaal zu machen. Die Auswirkung, die er auf meinen ruhigen Saal hatte, interessierte mich weit mehr als jene, die er möglicherweise auf meine Sicherheit haben konnte. Er erzählte mir, er sei im Gefängnis gewesen und gerade erst entlassen worden. In meinem Kopf bimmelte eine kleine Glocke, die mein Misstrauen alarmieren sollte, aber ich hörte sie kaum. Ich war einfach viel zu sehr von seinem muffigen Aussehen abgestoßen, als dass ich über seine möglichen Motive urteilen hätte können.

Obwohl es mein AS war, das mich davon abgehalten hatte, zu verstehen, dass dieser Mann im besten Fall seltsam fehl am Platz, im schlimmsten Fall gefährlich war, so war es auch mein AS, das mir zu erkennen half, dass ich in Schwierigkeiten steckte. Als er nur mehr eine Armeslänge von mir entfernt war, verwandelte sich die kleine Glocke in eine ohrenbetäubende Alarmsirene. Es stört mich jedesmal, wenn jemand in meine persönliche Zone eindringt, aber in diesem Fall war ich regelrecht erstarrt. Nicht so sehr aus Angst als aus Abscheu, obwohl ich wahrscheinlich riesige Angst gehabt hätte, wenn er nicht so übel gerochen

hätte. Wenn ich es logisch betrachte, wusste ich wahrscheinlich von Anfang an, dass er kein Student oder sonstiger freundlicher Mitmensch sein konnte, der zufällig vorbeigekommen war. Ich bin sicher, ich wusste, er war niemand, in dessen Nähe ich sein sollte. Aber bis zu dem Zeitpunkt, als er und sein Gestank in meine persönliche Zone eindrangen, verließ ich mich nicht allzu sehr auf die Logik.

Kaum war er mir zu nahe gekommen, ging ich immer weiter zurück, doch er kam mir langsam nach. Es kam mir nie in den Sinn zu schreien. Ich kam auch nicht auf die Idee, wegzurennen, aber ich ging immer weiter zurück. Ich denke nicht, dass sich meine klägliche Reaktion durch einen Schockzustand erklären lässt. Mir war der Saal bewusst, die Ruhe und die Dunkelheit draußen, und die Tatsache, dass wir allein waren. Ich kann mich nicht erinnern, Angst gehabt zu haben, ich war wahrscheinlich einfach unfähig, meine Vernunft von der Sinnesüberflutung an jenem Tag zu trennen; es war alles zu durcheinander.

Glücklicherweise, wundersamerweise betrat ein männlicher Student, der vorher noch nie früh dran gewesen war, den Hörsaal, trat beherzt an meine Seite und zwängte sich somit zwischen den Mann und mich. Seltsamerweise störte mich die Nähe des Studenten nicht, den Mann allerdings schon. Im Handumdrehen war er aus der Tür. Als der Mann draußen war, kann ich mich erinnern, dass mich der Student fragte, ob alles in Ordnung sei, ob ich etwas brauchte, ob mir der Mann etwas getan hätte. Ich weiß noch, ich blieb sehr ruhig und wunderte mich fast, warum er sich solche Sorgen machte, als mir der Gestank des Mannes wieder einfiel, und dass er in meine persönliche Zone eingedrungen war. Da wusste ich, dass ich hätte Angst haben sollen. Ich wusste, ich hatte einen schrecklichen Beurteilungsfehler begangen. Ich wusste, ich hatte gerade sehr, sehr viel Glück gehabt (vgl. Holliday Willey 1999: 65ff.).“

3.2. Therapieansätze

Wie bereits in Abschnitt 2.6 beschrieben, gibt es keine universell wirksamen „Wunderkuren“, um das Asperger-Syndrom oder andere Autismusspektrumstörungen zu heilen. Die folgenden drei Punkte sollen jedoch Möglichkeiten aufzeigen, welche Interventionstechniken zur Behandlung des Asperger-Syndroms angewendet werden können.

3.2.1. Psychotherapie

Noch bis in die 80er Jahre des 20. Jahrhunderts wurde angenommen, Autismus sei eine emotionale Behinderung, die auftrat, wenn sich Mütter ihren Kindern gegenüber nicht fürsorglich genug widmeten. Bruno Bettelheim (1977) prägte in diesem Zusammenhang die Bezeichnung „Kühlschrankmütter“ („refrigerator mothers“). Dies führte zu inadäquaten psychoanalytischen Behandlungsmethoden, im Zuge derer die Kinder den Müttern oft sogar weggenommen wurden. Die Wirksamkeit dieser Methoden konnte empirisch jedoch nie bewiesen werden (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 171).

Heute basiert der Großteil der Interventionen für autistische Menschen und ihre Familien auf pädagogischen und verhaltenstherapeutischen Ansätzen, wobei von einer hirnorganischen Ursache der Störung ausgegangen wird. Durch die Verringerung von Symptomen und den Auf- und Ausbau von Fähigkeiten soll den Betroffenen ein weitgehend eigenständiges Leben ermöglicht werden. Am geeignetsten hierzu sind verhaltenstherapeutische Maßnahmen, die um kognitiv-behaviorale Aspekte erweitert werden und entwicklungsorientiert sein sollten. Einzeltherapiesitzungen, in denen der Patient das Gelernte auch immer wiederholen kann und soll, scheinen hierzu am empfehlenswertesten. Besonders wichtig ist es, emotionale Probleme von Menschen mit AS, wie z.B. mangelndes Selbstwertgefühl, unzureichender Zugang zu den eigenen Gefühlen, aber auch Umgang mit Sexualität in den Sitzungen zu besprechen. Weiters müssen komorbide Störungen wie etwaige Zwangsstörungen, Depressionen oder Phobien behandelt und die Identitätsfindung gefördert werden. Bei den wenigsten Menschen mit Asperger-Syndrom ist eine reine Gesprächstherapie erfolgreich (vgl. a.a.O: 173).

Bevor eine psychotherapeutische Behandlung effektiv werden und zum gewünschten Erfolg führen kann, muss ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Therapeut geschaffen werden, in einem Umfeld, das dem Menschen mit Asperger-Syndrom Übersichtlichkeit, Schutz und ein Gefühl des Gut-Aufgehoben-Seins bietet. Christine Preißmann beschreibt das Verhältnis zu ihrer Therapeutin folgendermaßen:

„Frau S. ist für mich vielleicht so etwas wie eine Brücke ins Leben draußen in der Welt. Bevor ich mit ihr zu arbeiten begann, war ich sehr viel stärker zurückgezogen, weil ich gar nicht wusste, wie ich mich in verschiedenen schwierigen Situationen verhalten sollte. Es hilft mir immer wieder sehr, solche Dinge mit ihr zu besprechen. Ich glaube, es ist sehr wichtig für mich, die für mich sichere und überschaubare therapeutische Beziehung als „Übungsfeld“ für reale Beziehungen nutzen zu können. Und es hilft mir, dass ich mit meiner Therapeutin auch über unangenehme und schwierige Themen sprechen kann (Preißmann 2007: 23.f).“

Die folgenden allgemeinen Interventionsstrategien sind – individuell an die Beeinträchtigungen bzw. Fähigkeiten des jeweiligen Patienten angepasst – nach Remschmidt/Kamp-Becker (2006: 173.f) die bestmöglichen:

- 1.) Die soziale **Wahrnehmung** sollte intensiv geübt werden, sozial relevante Hinweisreize müssen wahrgenommen und relevante von irrelevanten Reizen unterschieden werden können. Die Interpretation einer Situation durch den Menschen mit AS und die beteiligten anderen Personen sollten ausdrücklich besprochen werden.
- 2.) Allgemeine, aber auch die Routine im Alltag betreffende **Problemlösefähigkeiten** sollten erlernt werden (eventuell mit Hilfe mechanischer Übungen). Konkrete verbale Anweisungen werden wiederholt und eingeübt, um die Verhaltensweisen des Patienten Schritt für Schritt effektiv zu trainieren. Dabei helfen häufig auch die Einführung von bestimmten Routinen und Plänen (z.B. für die Strukturierung des Tagesablaufs, aber auch von Hausaufgaben).
- 3.) Für problematische Situationen, wie z.B. die Schulpause, sollten ganz bestimmte Strategien zur Problemlösung eingeübt werden. Auch das Erkennen von problematischen Situationen sollte trainiert werden.
- 4.) Neue Situationen (wie beispielsweise eine neue Schule oder die Umgestaltung der Wohnung) sollten vorher intensiv geplant und diskutiert

werden, denn ein Mensch mit Asperger-Syndrom braucht hierfür klar definierte Verhaltensanweisungen, auf die er in der jeweiligen Situation zurückgreifen kann.

- 5.) Vor allem muss der AS-Patient lernen, seine Fähigkeit zur **Generalisierung** zu steigern, er sollte also fähig sein, ein bestimmtes Verhalten nicht nur in der spezifischen gelernten Situation anzuwenden, sondern auf den Lebensalltag übertragen zu können. Die an den verschiedenen Lebensbereichen des Patienten beteiligten Personen (Eltern, Lehrer, etc.) müssen sich zu diesem Zweck genau über Lernziele, Lernfortschritte usw. absprechen.
- 6.) Die **Identitätsbildung** des Menschen mit Asperger-Syndrom muss gefördert werden, indem man ihn ermutigt, über sich selbst und seine alltäglichen Verhaltensweisen nachzudenken, und zwar mit dem Ziel, ein gutes Selbstbewusstsein und eine realistische Selbsteinschätzung zu erlangen.
- 7.) Durch das ausführliche Besprechen von frustrierenden oder Angst auslösenden Erlebnissen soll die **Emotionsregulation** des Patienten gefördert werden, um so zukünftige problematische Erfahrungen zu vermeiden und auch die Wirkung auf andere einschätzen zu lernen.
- 8.) Auch das **Training lebenspraktischer Fähigkeiten** wie z.B. persönliche Hygiene, Verhalten im Straßenverkehr oder Umgang mit dem Telefon und Geld ist sehr wichtig, um Schwierigkeiten im Alltag und dem Lebensumfeld des Menschen mit AS auszuräumen oder zumindest verringern zu können.
- 9.) Schließlich ist es unerlässlich, die individuellen neuropsychologischen Fähigkeiten und Defizite genau zu analysieren, um eventuell andere Methoden wie z.B. Ergo- oder Physiotherapie in die Behandlung einzubauen, wobei auch diese Therapeuten mit dem Asperger-Syndrom vertraut sein sollten, damit der soziale und kommunikative Lernerfolg beurteilt werden kann.

In der Verhaltenstherapie können beispielsweise lerntheoretische Methoden wie Verstärker oder aversive Reize, Shaping (die Formung des Verhaltens), Prompting (das Leisten von Hilfestellungen) oder Fading (die graduelle

Reduktion von Hilfestellungen) eingesetzt werden. Aus der kognitiven Verhaltenstherapie können folgende Strategien zu Einsatz kommen:

- 1.) **Präventive Beeinflussung**, um unangemessenes Verhalten schon im Vorhinein zu verhindern, wie z.B. Umgebungsänderung, visuelle Ablenkung oder sportliche Aktivitäten.
- 2.) **Beeinflussung eines bestimmten Zielverhaltens**, wie die Verringerung von Schlafstörungen, Depressionen oder Angszuständen, aber auch stereotypem Verhalten.
- 3.) Beeinflussung zur **Entwicklung von Fähigkeiten**, sowohl in den Bereichen Kommunikation, soziale Fertigkeiten und Theory of Mind als auch Lebenspraxis.

Auch emotionale Kompetenzen, wie sich eigener und der Gefühle anderer bewusst zu werden und sie zu verstehen, sie zu kommunizieren, mangelndes Mitfühlen durch kognitive Kompetenzen zu kompensieren, oder mit negativen Gefühlen und Stresssituationen umgehen zu lernen, sollten gefördert werden.

Im Bereich sozialer und kommunikativer Kompetenzen ist es wichtig, gesellschaftliche und Konversationsregeln ausdrücklich zu benennen und zu erlernen, sie zu befolgen. Soziale Hinweisreize, wie Blickkontakt, Mimik und Gestik, Körperhaltung, Sprachstil, Tonfall und Lautstärke sowie verbale und nonverbale Signale und auch sprachliche Besonderheiten wie Ironie oder Sarkasmus müssen zu entschlüsseln gelernt werden. Bei Kindern und Jugendlichen mit Asperger-Syndrom ist es weiters besonders wichtig, Eltern aufzuklären und als Kotherapeuten einzusetzen (vgl Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 171-179).



Abbildung10

Die Bedeutung der oben genannten Strategien soll durch folgendes Beispiel aus Patientensicht illustriert werden:

„Frau S. hat eine sehr schöne Praxis, die nicht weit von meinem Wohnort entfernt ist. Ich fühle mich dort sehr wohl und bin gern dort. In der Anfangsphase der Therapie habe ich ihr oft nur sehr stockend oder in Ein- oder Zwei-Wort-Sätzen antworten können, was aber auch heute noch passieren kann, wenn es mir nicht gut geht, wenn ich sehr aufgeregt bin oder wenn wir über ein für mich schwieriges Thema sprechen. Es freut mich, dass meine Therapeutin nicht daran zu verzweifeln scheint. Weiterhin scheint es für sie auch in Ordnung zu sein, dass ich zwischendurch immer nur kurz den Blickkontakt zu ihr herstellen kann und ansonsten aus dem großen Fenster nach draußen in den Garten sehe, wieder und wieder die unterschiedliche Anzahl der Lamellen ihres Heizkörpers auf der Breit- und auf der Längsseite kontrolliere oder aber mich in den Mustern von Teppich oder Kissen verliere, die in meinem Blickfeld sind. Das alles passiert ebenfalls meistens dann, wenn wir uns gerade über ein schwieriges Thema unterhalten. Wenn das sehr oft geschieht, sagt mir Frau S., dass es sehr anstrengend sei, dagegen anzukämpfen, was mich dann ein bisschen frustriert.

Abgelenkt haben mich lange Zeit auch die Fachbücher von Frau S., die in den beiden Regalen stehen. Anfangs hat sie sie aus mir unerfindlichen Gründen sehr oft umgeräumt, was mir immer aufgefallen ist und mich sehr irritiert hat. Mittlerweile macht sie das zum Glück nicht mehr so oft. Die zwei Bilder, die ich von meinem Sessel aus sehen kann, hängen manchmal schief, was mich ebenfalls irritiert und was ich so nicht tolerieren kann. Ich korrigiere dies dann, bevor Frau S. das Sprechzimmer betritt, denn ich könnte mich sonst nicht auf unser Gespräch konzentrieren. Manchmal hat außerdem die Putzfrau von Frau S. offensichtlich frei – das sieht man dann am Fußboden (Preißmann 2007:34).“

Weitere mögliche psychotherapeutische Verfahren bei AS sind:

1.) „Theraplay“:

Bei dieser direktiven Kurzzeit-Spieltherapie mit dem Ziel, die Aufmerksamkeit des Kindes auf den Interaktionspartner zu lenken, spielt das Kind mit einem Therapeuten (ohne Ablenkung durch allzu viele Spielsachen), während es von einem Kotherapeuten gehalten wird. Die Methode basiert auf Fürsorglichkeit und körperlicher Eltern-Kind-Bindung, klarer Planung und Strukturierung der Sitzungen durch den Therapeuten und direktem Einbeziehen der Eltern in die

Therapie. Die Wirksamkeit dieses Verfahren bei Autismusspektrumstörungen wurde durch erste Studien schon bestätigt (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 181, Internetquelle dt. Nr.14).

2.) „Marte Meo“:

Bei dieser sozialen Unterstützungsmethode liegt der Schwerpunkt auf der Information betroffener Eltern und der Beantwortung ihrer Fragen. Mit Hilfe von Videoaufnahmen von alltäglichen Situationen sollen Eltern Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie sie die Entwicklung ihres Kindes fördern können. Noch liegen allerdings keine Studien über die Effektivität dieser Methode vor (vgl. a.o.O.).

3.2.2. Pharmakotherapie

Mangelnde soziale und kommunikative Kompetenzen, also die primären Symptome von Autismusspektrumstörungen, können medikamentös nicht behandelt werden. Der Einsatz von Medikamenten kann jedoch stereotype und repetitive Verhaltensmuster und diverse Begleitsymptome (z.B. Hyperaktivität, Depressionen, Angstzustände, Schlafstörungen oder [auto-]aggressives Verhalten) positiv beeinflussen. Medikamente, die - zumindest teilweise – erfolgreich in der Behandlung eingesetzt wurden, sind beispielsweise Haloperidol, Pimozid und Risperidon (aus der Gruppe der Neuroleptika), Fluvoxamin, Fluoxetin und Sertralin (Antidepressiva, die in der EU jedoch für Kinder und Jugendliche meist nicht zugelassen sind und – an den Ergebnissen gemessen – eine bessere Wirkung an Erwachsenen zeigten), Methylphenidat (ein Stimulanzium) und das Anxiolytikum Buspiron (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 181 ff.). Attwood (2007: 267) gibt jedoch zu bedenken, dass z.B. durch die Gabe von Stimulanzien der Dopaminspiegel steigt und Tics (wie Zwinkern, Pfeifen, Husten, Grimassen Schneiden, Hüpfen, Grunzen oder Bellen) verstärkt auftreten können.

■ **Tab. 6.3.** Medikamentöse Behandlung autistischer Störungen nach Zielsymptomen

| Zielsymptome | Medikation |
|--|---|
| Aggressives Verhalten und selbstverletzendes Verhalten | Atypische Neuroleptika Lithium Antikonvulsiva Clonidin |
| Stereotypien, Rituale | SSRI ^a Atypische Neuroleptika |
| Hyperaktivität, impulsives Verhalten | Stimulanzien Atypische Neuroleptika Clonidin Naltrexon |
| Angstzustände | Buspiron Atypische Neuroleptika Clonidin |
| Depressionen | Antidepressiva vom Typ des SSRI ^a |

^a SSRI »Selective Serotonin Reuptake Inhibitors«

Abbildung 11

3.2.3. Therapieprogramme

1.) Applied Behavior Analysis (ABA):

Der Begriff wurde Ende der 1930er Jahre von B.F. Skinner geprägt und die Methode 1987 von Dr. O.I. Lovaas im Rahmen des „UCLA Young Autism Project“ entwickelt. Sie zielt auf Kinder im Vorschulalter ab (vgl. Sicile-Kira 2003: 84), kann jedoch auch bis ins Erwachsenenalter angewendet werden und soll Aufmerksamkeit und Imitationsfähigkeit sowie Kommunikation und soziale Fähigkeiten verbessern, um den Kindern einen regulären Schulbesuch zu ermöglichen. Im Zuge des „diskreten Lernformats“ erhält das Kind die Instruktionen klar strukturiert und unterscheidbar („diskret“). Das Lovaas-Programm ist jedoch sehr zeitaufwändig und stellt große Anforderungen an die Eltern, die sich intensiv mit den Techniken vertraut machen müssen. Prinzipiell ist die Wirksamkeit bei autistischen Störungen unbestritten, dennoch findet diese Methode im deutschen Sprachraum selten Anwendung (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 183, 184).

2.) TEACCH-Ansatz:

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) wurde Anfang der 1970er Jahre an der University of North Carolina von Eric Schopler entwickelt und begann als psychoanalytische Eltern-

Kind-Gruppe (vgl. Sicile-Kira 2003: 117). Es handelt sich hier jedoch nicht um eine Therapiemethode, sondern eher um einen strukturierten Lehr- und Lernansatz für autistische Menschen. Spezielle Lernangebote sollen die Entwicklung der Kinder fördern, wobei ihre Umgebung ideale Lernbedingungen bieten soll. Auch werden bei diesem Ansatz die Eltern stark eingebunden. (vgl. Renschmidt/Kamp-Becker a.o.O.). Durch eine Verhaltensmodifikation wird die Entwicklung von kommunikativen, sozialen und Arbeitsfähigkeiten, von neuen Interessen und einem höheren Grad an Selbständigkeit (u.a. auch in der Freizeitgestaltung) gefördert. Einige der angewandten Techniken sind z.B. physische Manipulation (bei bestimmten Aufgaben werden die Hände des Kindes von einem Erwachsenen geführt), Demonstration (die Aufgabe wird dem Kind von einem Erwachsenen vorgemacht), verbale Anweisungen oder pantomimische Darstellung (Durchführung einer Aufgabe ohne Material) (vgl. Weiß 2002: 220.f).

3.) Training der Theory of Mind:

Unter dem Titel „Teaching children with autism to mind-read“ wurde von einer Arbeitsgruppe um Simon Baron-Cohen und Patricia Howlin 1999 ein Programm entwickelt, das die Theory of Mind trainieren und soziale Fähigkeiten fördern soll. Im Zuge des Programms für Kinder und Eltern sollen an Hand von Bildern bestimmte Situationen analysiert und Fragen über Gefühle, Absichten, Überzeugungen etc. der Personen auf den Bildern beantwortet werden (vgl. a.o.O.: 186).

4.) Computer-gestützte Programme:

Unter dem Titel „Mind Reading: The Interactive Guide to Emotions“ ist eine interaktive Software erhältlich (bisher leider nur auf Englisch), mit deren Hilfe Kinder und Erwachsene das Interpretieren von Gedanken oder Gefühlen anderer lernen können. Von Simon Baron-Cohen und seinen Kollegen an der University of Cambridge wurden 412 menschliche Gefühle identifiziert und in 24 verschiedene Gruppen eingeteilt. Auf der DVD demonstrieren Schauspieler (unter anderem auch Harry Potter-Darsteller Daniel Radcliffe) den jeweiligen Emotionen zugeordnete Mimik, Körpersprache und sprachliche Besonderheiten, weiters sind Audioaufnahmen zu Prosodie sowie Geschichten zur Veranschaulichung von Umgebung und Kontext zur jeweiligen Emotion enthalten. Dieses Programm ist

besonders empfehlenswert für Menschen mit Asperger-Syndrom, da sie sich ohnehin oft gerne zurückziehen und einer Beschäftigung alleine nachgehen und die Rückmeldung des Computers über die Leistung sofort erfolgt und eine Szene auch beliebig oft wiederholt werden kann, um die sozialen Hinweisreize zu identifizieren und zu analysieren, ohne dadurch andere zu langweilen oder öffentlich für Fehler kritisiert zu werden (vgl. Attwood 2007: 126).

In Deutschland existiert ein Programm namens „Frankfurter Test- und Training des Erkennens von fazialem Affekt“, das 2002 von Bölte et al. entwickelt wurde. Das Ablesen von Gefühlen aus Gesichtsausdrücken soll an Hand von Fotos mit zusätzlichen verbalen Beschreibungen der Gefühle sowie Comics trainiert werden. Auf den jeweiligen Fotos werden primäre Emotionen wie Überraschung, Angst, Glück, Ekel, Wut oder Trauer im ganzen Gesicht oder auch nur der Augenpartie gezeigt. Eine Generalisierung (Anwendung der Verhaltensmaßnahmen außerhalb der Testsituation) konnte bei diesem Programm jedoch nicht beobachtet werden (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 186, 187).

5.) Social Stories:

Dieses Verfahren wurde 1991 von Carol Gray auf Basis ihrer Arbeit mit Kindern mit Autismus bzw. dem Asperger-Syndrom entwickelt und soll die sozialen Fähigkeiten trainieren. Mit Hilfe von kurzen Geschichten (für kleine Kinder gewöhnlich zwei bis fünf Sätze lang) werden soziale Situationen, Fertigkeiten, Perspektiven und angemessene Reaktionen in einer spezifischen Form beschrieben. Die Geschichten bestehen aus einer Einleitung, die das Thema klar definiert, einem Hauptteil mit Details und zusätzlichen Informationen und einer Schlussfolgerung, in der die Situation zusammengefasst und neue Vorschläge präsentiert werden. Vom Therapeuten wird für den jeweiligen Patienten in einer spezifischen Situation eine Social Story geschrieben, die individuell angepasst ist. Bei kleineren Kindern sollte der Text in der Ich-Form gehalten sein bzw. falls das Kind von sich in der dritten Person spricht, sollte der Name enthalten sein, für Teenager und Erwachsene kann die dritte Person verwendet werden und die Geschichte den Stil eines dem Alter entsprechenden Artikels aus einem Magazin haben, wobei man dann Social Story in Social Article abändert. Auch Eltern, Lehrer oder sonstige Bezugspersonen können Social Stories schreiben und immer wieder vorlesen, die jeweilige Situation bzw. das angemessene Verhalten müssen

jedoch exakt definiert werden und für den autistischen Leser nachvollziehbar, also auch altersangemessen sein. Fotos oder bildhafte Symbole sowie üblicherweise implizites soziales Vorwissen tragen zum besseren Verständnis bei. Weiters können durchaus auch die Spezialinteressen des jeweiligen Patienten in die Geschichten inkludiert werden, um das repetitive Lesen bzw. Vorgelesen-Werden attraktiver zu machen. Die Effizienz von Social Stories zur Verbesserung von sozialem Verständnis und sozialer Fähigkeiten bei Kindern mit Autismus und Asperger-Syndrom konnte mittlerweile in mehreren Studien bewiesen werden (vgl. Weiß 2002: 203-209, Attwood 2007: 69ff.). Eine typische Social Story zum Thema „Zeichen der Unterstützung“ wäre z.B.:

„Manchmal umarmen mich Kinder. Das tun sie, um freundlich zu mir zu sein. Im gestrigen Test hatte ich drei Rechtschreibfehler. Als meine Freundin Amy meinen Test und die drei Fehler sah, dachte sie, ich sei traurig, und das war ich auch. Amy legte ihren Arm um mich und sagte „Ist schon gut, Juanita.“ Amy ist meine Freundin. Sie hat mich umarmt, damit ich mich besser fühle. Manche Menschen fühlen sich nach einer Umarmung besser. Umarmt zu werden, hilft Amy, sich besser zu fühlen. Ich bekomme eine Umarmung von Amy, wenn sie weiß, dass ich traurig bin und sie möchte, dass es mir besser geht. Ich kann „Danke“ sagen, nachdem sie mich umarmt hat (Attwood 2007: 70).“

6.) Comic Strip Conversations:

Die sogenannten „Comic Strip Conversations“ wurden ebenfalls von Carol Gray entwickelt und bedienen sich bildhafter Elemente wie Strichmännchen, Denk- oder Sprechblasen und verschiedenfarbiger Texte zur Illustration von Handlungsabfolgen, Gedanken und Gefühlen in einer bestimmten sozialen Situation, da Kindern Denkblasen aus Comics und Cartoons vertraut sind, und schon Drei- oder Vierjährige verstehen, dass damit jemandes Gedanken ausgedrückt werden. Nach der Zuordnung bestimmter Farben zu den jeweiligen Gefühlen kann beobachtet werden, wie das Kind die transportierte oder beabsichtigte Emotion wahrnimmt, wenn man es die Denk- oder Sprechblasen selbst mit bunten Filzstiften ausfüllen lässt. Aktuelle Studien haben dieser Methode einen gewissen Erfolg bei der Entwicklung einer Theory of Mind bestätigt (vgl. Attwood 2007: 109, 124).

Als Beispiel soll hier die Comic Strip Conversation eines Jungen namens Jimmy dienen, der auf zu lautes Sprechen anderer nicht adäquat reagieren konnte. Er verwendet dabei Figuren aus seiner Lieblingsfernsehserie, um eine angemessene Reaktion zeigen zu können, indem er sagt: „Aua, das tut mir in den Ohren weh. Sprich nicht so laut, okay?“, anstatt die laute Person in seiner Umgebung zu schlagen.

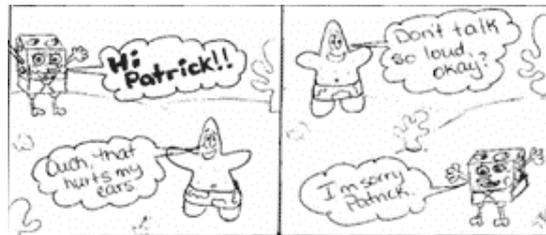


Abbildung 12

7.) Ergänzende Maßnahmen:

Eltern und Therapeuten zu Folge können auch ergo- und physiotherapeutische Maßnahmen im Zuge der Behandlung des Asperger-Syndroms erfolgreich sein. Sowohl motorisch als auch emotional positive Effekte konnten weiters durch Musiktherapie und Reittherapie festgestellt werden (vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 189).

Es sollte jedoch nicht vergessen werden, dass die Ursachen der Störung nach wie vor nicht eindeutig definiert und somit auch nicht behandelbar sind und sämtliche vorgestellten Interventionsmöglichkeiten daher nur mögliche Hilfestellungen für das Erlangen einer besseren Lebensqualität darstellen.

3.3. Terminologie

3.3.1. Allgemein

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>ANTIDEPRESSIVA</i> |
| Definition: | „Antriebssteigernd u. stimmungsaufhellend [...] bzw. anxiolytisch u. antriebsdämpfend [...] wirkende Psychopharmaka, die v.a. in der Therapie der endogenen u. psychogenen Depression Verwendung finden; wirken wahrscheinlich durch eine Hemmung der Wiederaufnahme od. eine vermehrte Freisetzung von Neurotransmittern im ZNS.“ |
| Quelle: | Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 1994: 79 |
| Kontext: | „ <i>Antidepressiva aus der Gruppe der Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) haben sich in Studien als wirksam gegenüber Stereotypien, Ritualen und Ängsten erwiesen.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 121 |
| Verbandsbegriff: | Pharmakotherapie |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | ANTIDEPRESSANTS |
| Definition: | „Anything, and especially a drug, used to prevent or treat depression. The available antidepressant drugs include the SSRIs or selective serotonin reuptake inhibitors, MAOIs or monoamine oxidase inhibitors, tricyclic antidepressants, tetracyclic antidepressants, and others.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 115 |
| Kontext: | <i>„Some people with PDDs are clinically depressed, but that's not the only reason these drugs are increasingly used in autistic spectrum disorders. Low levels of serotonin, or problems in regulating the amount of or use of serotonin, are believed to be one of the root causes of autistic symptoms. Various antidepressants may also affect the production or use of other neurotransmitters.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 116 |
| Verbandsbegriff: | Pharmacotherapy |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | EMOTIONSREGULATION |
| Definition: | „Mit dem Begriff Emotionsregulation (oder Affektregulation) werden alle Prozesse bezeichnet, die der mentalen Verarbeitung emotionaler Zustände dienen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 113 |
| Kontext: | <i>„Vom theoretischen Konstrukt aus wird angenommen, dass die Verhaltensweisen einer Borderline-Störung entstehen, wenn ein Kind mit Schwierigkeiten in der Emotionsregulation in einem invalidierenden Umfeld aufwächst.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 114 |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | EMOTION REGULATION |
| Definition: | „Emotion regulation involves the initiation of new, or the alteration of ongoing, emotional responses through the action of regulatory processes.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 106 |
| Kontext: | <i>„Due to the emotion regulation difficulties of children with Autism Spectrum Disorders, emotion coaching may provide an effective way for parents to improve emotion regulation skills in their children diagnosed with an Autism Spectrum Disorder.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 107 |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>ERGOTHERAPIE</i> |
| Definition: | <p>„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken.</p> <p>Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.“</p> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 115 |
| Kontext: | <p><i>„Nach mehrjähriger praktischer Erfahrung mit autistischen Menschen können wir aus einem Pool autismusspezifischer Behandlungsverfahren schöpfen und so eine kompetente ergotherapeutische Behandlung ermöglichen.“</i></p> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 116 |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | OCCUPATIONAL THERAPY (OT) |
| Definition: | „OT is a therapy or treatment provided by an occupational therapist that helps individual development of physical skills that will aid in daily living. It focuses on sensory integration; balance and coordination of movement; and fine motor and self-help skills such as dressing, eating with a fork and spoon, etc.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 108 |
| Kontext: | <i>„Occupational therapists help individuals with an autism spectrum disorder improve both fine and gross motor skills plus address sensory processing concerns.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 109 |
| Synonym: | Ergotherapy |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | FADING |
| Definition: | „Als Fading bezeichnet man den zeitweiligen Einsatz von Prompts (zusätzlichen Hinweisreizen), um eine Stimulusdiskrimination zu erreichen.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 91 |
| Kontext: | „Die Strategien Prompting und Fading (aus der Verhaltenstherapie) sind auch in der Gruppenförderung wichtig, d.h. dem Kind werden direkte Hilfestellungen gegeben, die dann allmählich wieder ausgeblendet werden. Erwünschtes Verhalten wird schon im Ansatz sofort verstärkt und unerwünschtes Verhalten (wenn möglich) ignoriert.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 92 |
| Verbandsbegriff: | Verhaltenstherapie |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | FADING |
| Definition: | „Fading is the systematic reduction of a prompt. In most cases, prompts should be gradually faded as the child demonstrates success in learning the target behavior. It is important to plan the method for fading prompts. Prompts can be faded according to their intensity, magnitude, frequency, or duration.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 80 |
| Kontext: | „Research has demonstrated that the use of fading procedures enables children with autism to acquire the ability to identify symbols and use them to relate to adults, to converse, and to enjoy fluent communication.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 81 |
| Verbandsbegriff: | Behavioural therapy |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | GENERALISIERUNG |
| Definition: | „Im Allgemeinen bedeutet Generalisierung die Verallgemeinerung von etwas. Bringt man aber den Begriff Generalisierung mit der Psychologie in Zusammenhang, so wird meist von Generalisation oder Reizgeneralisation gesprochen. Das bedeutet, dass Verhaltensweisen, die bei einem Lernprozess mit einer bestimmten Reizsituation gekoppelt wurden, im Folgenden auch durch andere ähnliche Reize hervorgerufen werden können.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 93 |
| Kontext: | <i>„Alle Leute, die mit dem Kind zusammenleben, also nicht nur die Therapeuten, müssen an dieser Generalisierung aktiv teilnehmen. Solange ein neu gelehrt Verhalten noch nicht generalisiert ist, bleibt es sehr zerbrechlich.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 94 |
| Synonym: | Generalisation, Reizgeneralisation |
| Verbandsbegriff: | Verhaltenstherapie |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | (STIMULUS) GENERALISATION |
| Definition: | „Transfer of a response learned to one stimulus to a similar stimulus.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 82 |
| Kontext: | <i>„We have been conducting experimental research examining possible mechanisms for poor generalisation in autism.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 83 |
| Verbandsbegriff: | Behavioural therapy |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>IDIOSYNKRASIE</i> |
| Definition: | „Als Idiosynkrasie bezeichnet man angeborene oder erworbene Überempfindlichkeiten gegen bestimmte Stoffe aber auch Personen oder Gegenstände die nicht durch eine Reaktion des Immunsystems hervorgerufen werden.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 95 |
| Kontext: | <i>„Als idiosynkratische Sprache wird hier ein Sprechverhalten und Sprachverständnis bezeichnet, bei dem Wörtern und Wendungen mehr oder weniger fernliegende Bedeutungen oder eigensinnige Interpretationen (z.B. sehr wörtlich oder anders eingeengt) zugeordnet werden. Sie ist ein häufiges Symptom bei Autismus.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 96 |
| Verbandsbegriff: | Symptome |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | <i>IDIOSYNCRASY</i> |
| Definition: | „A particular mental, behavioral, or physical characteristic or peculiarity.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 84 |
| Kontext: | <i>„Such idiosyncrasies often serve a productive purpose for the autistic person.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 85 |
| Verbandsbegriff: | Symptoms |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | MARTE MEO |
| Definition: | „Marte Meo ® ist der Name für eine Entwicklungs- und Kommunikationsmethode, die mit Hilfe des Mediums Video Beratung und Unterstützung in unterschiedlichsten Kontexten ermöglicht.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 124 |
| Kontext: | „Die Marte Meo-Methode wurde von Maria Aarts ursprünglich in der Arbeit mit autistischen Kindern entwickelt und hat in den letzten 20 Jahren eine beispiellose Verbreitung gefunden.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 125 |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | MARTE MEO |
| Definition: | „The MARTE MEO PROGRAMME is a developmental support programme, which can be used in daily interaction moments. The central focus of MARTE MEO, is to encourage people to use their own strength to advance and stimulate developmental processes on the part of children, parents, professional caregivers and supervisors, and thus learn to utilise their capacities to the optimum.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 119 |
| Kontext: | „The presentation included: The results of the small scale research on the benefits of Marte Meo in supporting the child with Autism to develop social communication within the family environment, and an insight to the Marte Meo process by means of film in the family home and in the school setting.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 120 |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | NEUROLEPTIKA |
| Definition: | „Neuroleptika sind Medikamente, die zur Behandlung von Psychosen eingesetzt werden. Sie werden bei der stationären und ambulanten Behandlung eingesetzt und sind für eine erfolgreiche Therapie unverzichtbar.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 123 |
| Kontext: | <i>„Die Symptome des Frühkindlichen Autismus kann man pharmakologisch nicht auflösen, es gibt jedoch bewährte Hilfen in Form der klassischen Neuroleptika und interessante neue Hilfen, zum Beispiel in Form des Endorphin-Antagonisten Naltrexon.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 122 |
| Synonym: | Antipsychotika |
| Verbandsbegriff: | Pharmakotherapie |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | NEUROLEPTICS |
| Definition: | „[...] a group of psychoactive drugs commonly but not exclusively used to treat psychosis, which is typified by schizophrenia, but can also be present in severe bipolar disorder.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 117 |
| Kontext: | „ <i>Genotyping of the polymorphic cytochrome P450 (CYP) 2D6 gene, in children with autistic spectrum disorder treated with neuroleptics, will improve treatment efficacy and prevent undesired adverse drug reactions.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 118 |
| Synonym: | Antipsychotics, major tranquillizers |
| Verbandsbegriff: | Pharmacotherapy |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | NEUROLOGIE |
| Definition: | <p>„Die Neurologie beschäftigt sich als Spezialgebiet der Medizin mit Erkrankungen (Diagnostik und Therapie) der Nerven. Hierzu auch gehören Erkrankungen im Bereich des Rückenmarks, des Gehirns und der Muskulatur.</p> <p>Aus diesem Grund gibt es Überschneidungen zu den Fächer Orthopädie (befaßt sich mit den Erkrankungen des Bewegungs- und Halteapparat des menschlichen Körpers) und der Psychiatrie.“</p> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 117 |
| Kontext: | <p><i>„Man vermutet heute, dass die neurologischen und biochemischen Störungen zur Fehlleitung von verschiedenen psychologischen Abläufen führen, welche die Verhaltensauffälligkeiten bei autistischen Menschen begründen.“</i></p> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 118 |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | NEUROLOGY |
| Definition: | <p>„The medical specialty concerned with the diagnosis and treatment of disorders of the nervous system -- the brain, the spinal cord, and the nerves.“</p> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 110 |
| Kontext: | <p><i>„Autism, also called infantile autism or autistic disorder, is a lifelong disorder that causes abnormal neurological development.“</i></p> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 111 |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | NEUROPSYCHOLOGIE |
| Definition: | „Unter Neuropsychologie wird jener Wissenschaftszweig verstanden, der kognitive Prozesse zum Thema hat, jedoch stets Vorstellungen über die cerebralorganischen Grundlagen kognitiver Aktivitäten, zumindest konzeptionell mitberücksichtigt.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 97 |
| Kontext: | „ <i>Weiterhin führt Frith aus, dass aufgrund neuropsychologischer Tests Menschen mit Autismus ähnliche Schwierigkeiten zeigen, die auch bei Menschen mit Stirnlappenschädigung auftreten.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 10 |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | NEUROPSYCHOLOGY |
| Definition: | „The branch of psychology that is concerned with the physiological bases of psychological processes.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 86 |
| Kontext: | „ <i>Clinical work on autism has often ignored theories of normal development, neuropsychological accounts have tended to focus narrowly on single symptoms at the cost of the full clinical picture, and psychological accounts have frequently ignored biological research. Our review attempts to integrate some of this considerable body of work in order to examine possible neuropsychological conceptions of autism.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 87 |
| Synonym: | Physiological psychology, psychophysiology |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | PHARMAKOTHERAPIE |
| Definition: | „Als Pharmakotherapie bezeichnet man eine medikamentöse Behandlung des Patienten.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 98 |
| Kontext: | <i>„Die Idee, die der pharmakotherapeutischen Therapie des Autismus zugrunde liegt, besteht darin, dass versucht wird, die von autistischen Menschen gezeigten Verhaltensweisen mit bestimmten biochemischen Störungen in Beziehung zu setzen, die biochemischen Störungen pharmakotherapeutisch zu beeinflussen und damit eine Besserung bzw. Aufhebung der klinischen Symptomatik zu erreichen.“</i> |
| Quelle: | Weiß 2002: 42 |
| Synonym: | Medikamentöse Behandlung |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | PHARMACOTHERAPY |
| Definition: | „Treatment of disease with medicines.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 88 |
| Kontext: | <i>„The pharmacotherapy of autistic disorder (autism) and other pervasive developmental disorders (PDDs) currently involves the treatment of target symptoms including hyperactivity, inattention, interfering repetitive thoughts and behavior, and aggression toward self, others, or the environment.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 89 |
| Synonym: | Pharmacotherapeutics, drug treatment |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>PHYSIOTHERAPIE</i> |
| Definition: | „Die Physiotherapie, auch Bewegungstherapie genannt, ist ein Teilbereich der Physikalischen Medizin. In diesem Bereich werden alle Kräfte, die physikalisch auf den Körper wirken, wie zum Beispiel Kälte, Wärme, Strahlung, Elektrizität, Mechanik oder - speziell bei der Physiotherapie - die Bewegung, therapeutisch genutzt.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 99 |
| Kontext: | <i>„Es scheint also eine Entwicklungsverzögerung in Bezug auf feinmotorische Fähigkeiten und Sprache vorzuliegen, was bedeutet, dass viele Kinder mit Autismus Physiotherapie benötigen.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 100 |
| Synonym: | Bewegungstherapie, Krankengymnastik |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | PHYSIOTHERAPY |
| Definition: | „Therapy that uses physical agents: exercise and massage and other modalities.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 90 |
| Kontext: | <i>„Physiotherapy (also known as physical therapy) is based on the idea that human movement is central to the health and well-being of individuals. In practice, physiotherapists may use a wide range of techniques and strategies to help an individual with autism get the most out of his or her movement.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 91 |
| Synonym: | Physical therapy |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | PRAGMATIK |
| Definition: | „ [...] Regeln sozialer Kommunikation sowie Regeln vom Gebrauch der Sprache in unterschiedlichen Situationen mit unterschiedlichen Interpreteten.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 107 |
| Kontext: | <i>„Während bisher angenommen wurde, dass das primäre Sprachdefizit bei Patienten mit Autismus aus verminderten pragmatischen Fähigkeiten und bei Patienten mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung aus strukturellen Sprachdefiziten besteht, wird in der jüngeren Literatur eine phänomenologische und potentiell genetische Überlappung beider Syndrome beschrieben.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 108 |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | PRAGMATICS |
| Definition: | „A branch of linguistics concerned with the use of language in social contexts and the ways in which people produce and comprehend meanings through language.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 98 |
| Kontext: | <i>„Pragmatics deals more with the social use of language and is typically another area of deficit among people on the autism spectrum. Speech-language pathologists are trained in ways to help the individual understand the semantic and pragmatic nuances of language.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 99 |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | PROMPTING |
| Definition: | „Prompting (prompt: unmittelbar, sofort, direkt, ohne Zeitverzug) bezeichnet in der Verhaltenstherapie eine Verhaltenshilfe (Formungstechnik) zum Aufbau von erwünschtem Verhalten, welche bei den Operanten Methoden (Verhaltenstherapeutische Standardmethode) und in die Kategorie Lernen (siehe dazu auch den Begriff Chaining) eingeordnet werden kann.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 87 |
| Kontext: | <i>„Differentielle Verstärkungsmaßnahmen, physisches Prompting, Überleitung und Fähigkeitsentwicklung sind wohl am besten zur Behandlung von Nervosität, Dysphorie und unangemessenem sozialem Verhalten geeignet.“</i> |
| Quelle: | Weiß 2002: 84 |
| Verbandsbegriff: | Verhaltenstherapie |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | PROMPTING |
| Definition: | „Prompting is the act of helping a behavior to occur. This is a useful way to start teaching a behavior.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 74 |
| Kontext: | <i>„The AS child tends to act out his emotions rather than expressing them and has only limited awareness of his own emotional state. Coaching and prompting can help to develop his awareness.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 75 |
| Verbandsbegriff: | Behavioural Therapy |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | PROSODIE |
| Definition: | „Der Begriff Prosodie bezeichnet einen Teilbereich der Phonologie, die sich mit den lautlichen Strukturen von Sprachen beschäftigt. Die prosodischen Eigenschaften einer Sprache umfassen die Bereiche Betonung, Rhythmus und Intonation (Sprechmelodie).“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 101 |
| Kontext: | „ <i>Trotz ihrer guten verbalen Fähigkeiten weisen Menschen mit Asperger-Syndrom eine deutliche Beeinträchtigung in der Prosodie (metrisch-rhythmische Aspekte der Sprache) und Pragmatik der Sprache auf (sozialer Gebrauch und soziales Verständnis der Sprache).</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 102 |
| Quasisynonym: | Sprachmelodie |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | PROSODY |
| Definition: | „Qualities such as intonation, stress, rate, and rhythm, that provide speech with its melodic character.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 92 |
| Kontext: | „ <i>Although significant abnormalities of speech are not typical of AS, there are at least three aspects of these individuals' communication skills which are of clinical interest. First, though inflection and intonation may not be as rigid and monotonic as in autism, speech may be marked by poor prosody. For example, there may a constricted range of intonation patterns that is used with little regard to the communicative functioning of the utterance [...].</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 93 |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | PSYCHOTHERAPIE |
| Definition: | „Psychotherapie ist eine Interaktion zwischen einem oder mehreren Patienten und einem oder mehreren Therapeuten (auf Grund einer standardisierten Ausbildung), zum Zwecke der Behandlung von Verhaltensstörungen oder Leidenszuständen (vorwiegend psychosozialer Verursachung) mit psychologischen Mitteln (oder vielleicht besser durch Kommunikation, vorwiegend verbal oder auch a verbal), mit einer lehrbaren Technik, einem definierten Ziel und auf der Basis einer Theorie des normalen und abnormen Verhaltens.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 103 |
| Kontext: | <i>„Die autistische Störung ist nicht heilbar. Aber eine Psychotherapie, die sich an den Symptomen und Beschwerden orientiert, ist sehr hilfreich.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 104 |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | PSYCHOTHERAPY |
| Definition: | „The treatment of mental and emotional disorders through the use of psychological techniques designed to encourage communication of conflicts and insight into problems, with the goal being relief of symptoms, changes in behavior leading to improved social and vocational functioning, and personality growth.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 94 |
| Kontext: | „ <i>Psychotherapy may help children with autism to overcome anxiety and free them to be children.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 95 |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | REIZ, AVERSIVER |
| Definition: | „Widriges Ereignis, das eine Vermeidungsreaktion auslöst. Negativer Verstärker, dessen Aufhören ein verstärkendes Ereignis für die Reaktion ist, die das Entkommen (oder das Meiden) ermöglicht hat.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 105 |
| Kontext: | <i>„Die haltende Person selbst wird sozusagen als aversiver Reiz konditioniert und damit emotional negativ besetzt. Daß gerade zu solchen Personen grund-legende positive soziale Beziehungen aufgebaut werden können, die zur Heilung des autistischen Kindes oder anderer mit diesem Verfahren behandelter Personen führt, kann nicht angenommen werden.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 106 |
| Synonym: | Negativer Verstärker |
| Verbandsbegriff: | Verhaltenstherapie |

| | |
|-----------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | AVERSIVE STIMULUS |
| Definition: | „An aversive stimulus is the opposite of a reinforcing stimulus, something we might find unpleasant or painful. A behavior followed by an aversive stimulus results in a decreased probability of the behavior occurring in the future.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 96 |
| Kontext: | <i>„According to this hypothesis, some autistic individuals having major movement-processing disorders from early in their lives will avoid rapid physical and biological movements (considered as aversive stimuli), thus disrupting secondarily social interaction.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 97 |
| Verbandsbegriff: | Behavioural therapy |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | SHAPING |
| Definition: | „Verhaltens(aus)formung, Methode der Verhaltenstherapie, um falsch erlerntes Verhalten zu verändern: Verhaltensweisen werden in verschiedene Einzelschritte zerlegt und daraus schrittweise das gewünschte Verhalten aufgebaut.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 89 |
| Kontext: | „ <i>Verschiedene umweltbedingte Variablen wurden aus Laborstudien zur Lerntheorie ausgewählt, wie z.B. Verstärkung, shaping und diskriminierendes Lernen.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 90 |
| Synonym: | Verhaltens(aus)formung |
| Verbandsbegriff: | Verhaltenstherapie |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | SHAPING |
| Definition: | „The differential reinforcement of successive approximations, or more commonly, shaping is a conditioning procedure used primarily in the experimental analysis of behavior.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 78 |
| Kontext: | „ <i>Shaping and chaining is often used with severely autistic children.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 79 |
| Verbandsbegriff: | Behavioural Therapy |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | SPIELTHERAPIE |
| Definition: | <p>„Die Spieltherapie ist ein kinderpsychotherapeutischer Ansatz, der vorwiegend von den Psychoanalytikerinnen Anna Freud und Melanie Klein geprägt wurde.</p> <p>In der Spieltherapie wird ein Patient durch die Methode des Spiels innerhalb eines therapeutischen Prozesses zu Heilung angeregt. Das Spiel in diesem Rahmen fördert den Patienten und initiiert eine Stärkung des Selbst.“</p> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 119 |
| Kontext: | <p><i>„Die Involvierungstherapie hat zu Beginn den Charakter einer Spieltherapie. Die Therapeutin oder der Therapeut lässt sich in die Spiele der Autisten einbeziehen. Stereotype Tätigkeiten werden Ausgangspunkte und Verstärker für eine Verhaltensänderung. Die Therapeutin oder der Therapeut lässt das Kind seine Spiele spielen, aber erweitert das Repertoire. Ziel ist, dass die Kinder soziales Verhalten lernen, sich Fähigkeiten aneignen und wissen, wann sie diese einsetzen können.“</i></p> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 120 |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | PLAY THERAPY |
| Definition: | „Geared toward young children, this technique uses a variety of activities—such as painting, puppets, and dioramas—to establish communication with the therapist and resolve problems.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 113 |
| Kontext: | <i>„Video recordings of 16 sessions of play therapy with a 6-year-old boy with severe autism were analysed qualitatively and quantitatively. The study concluded that this child was able to enter into a therapeutic relationship and demonstrated attachment behaviour towards the therapist.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 114 |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | STIMULANZIEN |
| Definition: | „Anregende Pharmaka wie Analeptika, Psychotonika, Halluzinogene.“ |
| Quelle: | Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 1994: 1466 |
| Kontext: | <i>„Verschiedene Psychopharmaka scheinen als ergänzende Therapie auch bei bestimmten autistischen Verhaltensauffälligkeiten zu helfen (..) Hyperaktivität und Impulsivität können mit speziellen Stimulanzen (z.B. Methylphenidat) gebessert werden.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 25 |
| Verbandsbegriff: | Pharmakotherapie |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | STIMULANTS |
| Definition: | „Any substance that causes an increase in activity in various parts of the nervous system or directly increases muscle activity. Cerebral, or psychic, stimulants act on the central nervous system and provide a temporary sense of alertness and well-being as well as relief from fatigue.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 112 |
| Kontext: | <i>„In the recent past, psychiatrists and paediatricians have avoided prescribing stimulant medication, such as methylphenidate and dexamphetamine to patients with autism spectrum disorders (ASD) because of both doubts about efficacy and concern that these medications make stereotypies worse. Recently, a number of small trials have suggested that methylphenidate does have a role in the management of hyperactivity in children with autistic spectrum disorders.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 12 |
| Verbandsbegriff: | Pharmacotherapy |

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>THERAPLAY</i> |
| Definition: | „Theraplay ist eine direkte, d.h. von der Logopädin oder dem Logopäden geführte, strukturierte, interaktive Kurzzeit-Spieltherapie. Sie wurde im Auftrag des amerikanischen Head Start Project von der Psychologin Ann M. Jernberg für Therapeut/innen unterschiedlicher Profession mit dem Ziel entwickelt, verhaltensauffälligen Kindern zu helfen, ihre soziale Interaktion schnell, wirksam und nachhaltig positiv zu verändern.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 126 |
| Kontext: | <i>„Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus nach Theraplay mehr von anderen darauf aufbauenden Therapien (Verhaltenstherapie, Logopädie) profitieren können, weil sie zugänglicher und kommunikativer geworden sind.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 127 |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | THERAPLAY |
| Definition: | „Theraplay is a technique used to replicate healthy parent-child interactions in order to build healthy attachments. Theraplay is a short-term therapeutic approach that is intimate, physical, personal and enjoyable. The goal of Theraplay is to improve attachments, self-esteem and trust in the relationship.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 121 |
| Kontext: | <i>„Theraplay for children with pervasive developmental disorders, including autism, has as its goals the development of a distinct sense of self, the recognition of others as separate from themselves and the development of trust in others.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 122 |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | VERHALTENSTHERAPIE (VT) |
| Definition: | „Der Begriff Verhaltenstherapie steht nicht für einen therapeutischen Ansatz, sondern für eine Gruppe von recht verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren. Vereinfacht erklärt, gehen alle Verhaltenstherapeuten davon aus, dass psychische Störungen auf einem erlernten Verhalten beruhen und somit wieder verlernt werden können. Unter Verhalten werden hier nicht nur nach außen hin sichtbare Verhaltensweisen, sondern auch innere Prozesse wie Denken und Gefühle verstanden.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 88 |
| Kontext: | „ <i>Wohl zu keinem anderen Verfahren gibt es mittlerweile so viele autismus-spezifische Veröffentlichungen wie zur Verhaltenstherapie (VT).</i> “ |
| Quelle: | Weiß 2002: 77 |
| Teilbegriff: | Fading, Prompting, Shaping, Verstärker |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | BEHAVIOUR(AL) THERAPY |
| Definition: | „A treatment program that involves substituting desirable behavior responses for undesirable ones.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 76 |
| Kontext: | „ <i>Adults may benefit from group therapy or individual behavioral therapy. Some speech therapists have experience working with adults on pragmatic language skills. Behavioral coaching, a relatively new type of intervention, can help the adult with Asperger’s Disorder organize and prioritize his daily activities.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 77 |
| Teilbegriff: | Fading, Prompting, Reinforcement, Shaping |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | VERSTÄRKER |
| Definition: | „Belohnende erwünschte Objekte oder Tätigkeiten, z.B. Nahrung, Wasser, Sympathiebezeugungen, Lob, Spiel.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 86 |
| Kontext: | „ <i>Ein Verstärker ist nicht das, was die Eltern als attraktiv und reizvoll ansehen, sondern das, was das Kind/der Jugendliche attraktiv und reizvoll findet.</i> “ |
| Quelle: | Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 167 |
| Verbandsbegriff: | Verhaltenstherapie |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | REINFORCEMENT |
| Definition: | „Any activity, either a reward-positive reinforcement, or punishment-negative reinforcement, intended to strengthen or extinguish a response or behavior, making its occurrence more or less probable, intense, frequent; reinforcement is a process central to operant conditioning.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 72 |
| Kontext: | „ <i>The use of reinforcement systems are effective teaching procedures for individuals with autism in increasing a variety of skills.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 73 |
| Verbandsbegriff: | Behavioural therapy |

3.3.2. Fachterminologie

| | |
|----------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | ADULT ASPERGER ASSESSMENT (AAA) |
| Definition: | „Das Adult Asperger Assessment (AAA) ist ein Instrument, das speziell für die Befundung des Asperger-Syndroms im Erwachsenenalter entwickelt wurde.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 85 |
| Kontext: | „Das Adult Asperger Assessment (Beurteilung für erwachsene Asperger-Betroffene) oder AAA verwendet zwei Screening-Verfahren, den Autism Spectrum Quotient (Autismus-Spektrum-Quotienten; ASQ) und den Empathy Quotient (Empathie Quotienten, EQ) sowie neue Diagnosekriterien speziell für Erwachsene.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 84 |
| Verbandsbegriff: | Diagnoseinstrumente |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | ADULT ASPERGER ASSESSMENT (AAA) |
| Definition: | „At the present time there are a large number of adults who have suspected Asperger syndrome (AS). In this paper we describe a new instrument, the Adult Asperger Assessment (AAA), developed in our clinic for adults with AS.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 71 |
| Kontext: | „The AAA was developed in the CLASS (Cambridge Lifespan Asperger Syndrome Service) clinic, which primarily provides a diagnostic evaluation. During the clinical interview, we check for the presence of symptoms relevant to a diagnosis of Asperger Syndrome (AS) or High Functioning Autism (HFA) [...]“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 70 |
| Verbandsbegriff: | Assessment instruments |

| | |
|----------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS (ABA) |
| Definition: | „Applied Behavior Analysis bzw. Angewandte Verhaltensanalyse ist eine moderne Therapieform zur Behandlung von autistischen Störungen, die auf einem behavioristisch geprägten verhaltensanalytischen Ansatz basiert.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 7 |
| Kontext: | <i>„Insbesondere neue Studien belegen, dass durch ABA die Hälfte aller Kinder ein normales Funktionsniveau in Bezug auf Intelligenz und eine wesentliche Verbesserung des Sozialverhaltens und der Emotionalität erreichen.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 24 |
| Synonym: | Lovaas-Programm |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|-----------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS (ABA) |
| Definition: | „Applied Behavior Analysis is the design, implementation, and evaluation of environmental modifications to produce socially significant improvement in human behavior.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 13 |
| Kontext: | <i>„Regardless of what kind of school you work at or ASD ability level you teach, all teaching staff should have a knowledge of ABA.“</i> |
| Quelle: | Sicile-Kira 2003: 88 |
| Synonym: | Lovaas programme |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | COMIC STRIP CONVERSATIONS |
| Definition: | „Comic Strip Conversations (Unterhaltungen nach Art von Comic Strips) sind illustrierte Interaktionen, die kommunikative Fähigkeiten bei Menschen mit Autismus fördern.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 22 |
| Kontext: | „ <i>Unter Einsatz von sozialen Lerngeschichten, Comic Strip Conversation, Rollenspielen und Videofeedback werden soziale Kompetenzen auf individuelle Art vermittelt.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 23 |
| Quasisynonym: | Social Stories |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | COMIC STRIP CONVERSATIONS |
| Definition: | „With Comic Strip Conversations, a single cartoon or comic strip is a conversation between the child and adult, with the drawings used to determine what someone is thinking, feeling, said or did, or could do.“ |
| Quelle: | Attwood 2007: 124 |
| Kontext: | „ <i>Social Stories and Comic Strip Conversations can be adapted to many levels and situations, and anyone can learn to create them.</i> “ |
| Quelle: | Sicile-Kira 2003: 93 |
| Quasisynonym: | Social Stories |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | MARBURGER BEURTEILUNGSSKALA ZUM ASPERGER-SYNDROM (MBAS) |
| Definition: | „Die Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom (MBAS) ist ein Fragebogen zum Screening von autistischen Störungen auf einem hohen Funktionsniveau bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 24 Jahren mit überdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten.“ |
| Quelle: | Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 109 |
| Kontext: | „Insgesamt konnte gezeigt werden, dass die MBAS sich als reliabel und diagnostisch valide erweist.“ |
| Quelle: | Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 113 |
| Verbandsbegriff: | Diagnoseinstrumente |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | MARBURG RATING SCALE FOR ASPERGER'S SYNDROME (MBAS) |
| Definition: | „The Marburg Rating Scale for Asperger's Syndrome – a screening instrument for high-functioning autistic disorders.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 69 |
| Kontext: | „The items on the MBAS were of average difficulty; generally, the all item-total correlation was good.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 69 |
| Verbandsbegriff: | Assessment instruments |

| | |
|--------------------------------|--|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | <i>SOCIAL STORIES</i> |
| Definition: | „Eine Social Story beschreibt soziale Situationen unter besonderer Berücksichtigung der relevanten sozialen Schlüssel und angemessenen sozialen Reaktionen.“ |
| Quelle: | Weiß 2002: 204 |
| Kontext: | „ <i>Je nach Schüler und Situation können auch Social Stories effektiv sein, um die Herausforderung Pause zu bewältigen.</i> “ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 128 |
| Quasisynonym: | Comic Strip Conversations |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | <i>SOCIAL STORIES</i> |
| Definition: | „This method promotes desired behaviour by describing (through the written word) social situations and appropriate social responses.“ |
| Quelle: | Sicile-Kira 2003: 89 |
| Kontext: | „ <i>The child may benefit from a Social Story that explains that in friendships, and when solving a practical or intellectual problem, trying another way can lead to an important discovery</i> “. |
| Quelle: | Attwood 2007: 68 |
| Quasisynonym: | Comic Strip Conversations |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | SPEZIALINTERESSEN |
| Definition: | „Darunter verstehen wir Themen und Gegenstände, die eine Person voll in Beschlag nehmen.“ |
| Quelle: | Jorgensen 2002: 55 |
| Kontext: | <i>„Mädchen mit Asperger-Syndrom können natürlich an den selben Themenbereichen interessiert sein, aber klinische Erfahrung zeigt, dass ihre Spezialinteressen auch Tiere oder klassische Literatur sein können.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 20 |
| Synonym: | Sonderinteressen |
| Verbandsbegriff: | Symptome |

| | |
|---------------------------------|--|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | SPECIAL INTERESTS |
| Definition: | „One of the distinguishing characteristics between a hobby and a special interest that is of clinical significance is an abnormality in the intensity or focus on the interest.“ |
| Quelle: | Attwood 2007: 173 |
| Kontext: | <i>„Common special interests are the most important social tool and basis for social contact among Aspies.“</i> |
| Quelle: | Attwood et al. 2006: 106 |
| Verbandsbegriff: | Symptoms |

| | |
|--------------------------------|---|
| DEUTSCHE BENENNUNG: | TEACCH-ANSATZ |
| Definition: | „Das TEACCH-Programm, (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) ist ein umfassendes Programm mit kombinierten pädagogischen und verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und versteht sich als Ansatz des strukturierten Lehrens und Lernens für Menschen mit schwerwiegenden Problemen im perzeptiven, kommunikativen und interaktiven Bereich.“ |
| Quelle: | Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 184 |
| Kontext: | <i>„Bei der Erstellung eines Förderkonzeptes, innerhalb der Anwendung des TEACCH Ansatzes, geht es darum, das Kind als ganze Person im Blick zu behalten, in seinem konkreten Lebensumfeld, und mit all seinen Stärken und Schwächen.“</i> |
| Quelle: | Siehe Internetquellen dt. Nr. 27 |
| Verbandsbegriff: | Interventionen |

| | |
|---------------------------------|---|
| ENGLISCHE BENENNUNG: | TEACCH (TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC AND RELATED COMMUNICATION HANDICAPPED CHILDREN) |
| Definition: | „TEACCH is an evidence-based service, training and research program for individuals of all ages and skill levels with autism spectrum disorders.“ |
| Quelle: | Siehe Internetquellen engl. Nr. 123 |
| Kontext: | „ <i>TEACCH strategies are very useful for the visual learner, but may not be as suitable for those who are auditory learners.</i> “ |
| Quelle: | Sicile-Kira 2003:118 |
| Verbandsbegriff: | Interventions |

4. Autismus-Websites und Internetforen

4.1. „Auties und Aspies“ im World Wide Web

Wenn man in die Online-Suchmaschine Google das Wort „Autismus“ eingibt, erhält man ungefähr 482.000 Ergebnisse, bei „Asperger-Syndrom“ sind es sogar 2.150.000.

Die Fülle an Informationen und Austauschmöglichkeiten zum Thema Autismusspektrumstörungen im Internet scheint also enorm zu sein. Es stellt sich allerdings die Frage, ob diese Informationen auch hilfreich und verwertbar, und vor allem wissenschaftlich fundiert sind.

In der Folge soll beobachtet werden, ob es in Internetcommunities eventuell eine von der bisher behandelten abweichende Terminologie gibt, und wenn ja, in welcher Form sie präsentiert wird. Die Auswahl der betreffenden Websites stellt jedoch lediglich einen Bruchteil des gesamten Angebots dar und erfolgte rein willkürlich.

4.1.1. Seriöse (?) Websites und Foren

Neben der Vielzahl von Websites von Psychologie- oder Psychiatrieinstituten diverser Universitäten und Universitätskliniken, auf die hier jedoch nicht näher eingegangen werden soll, existieren unzählige Internetauftritte von Vereinen, aber auch Privatpersonen, die sowohl die Störungen relativ detailliert beschreiben als auch Hilfe für Betroffene sowie themenbezogene Veranstaltungshinweise (wie z.B. auf den „Autistic Pride Day“ am 18. Juni) anbieten.

Der Dachverband der österreichischen Autistenhilfe (www.autistenhilfe.at) verweist auf seiner Homepage auch auf mehrere weitere (österreichspezifische) Links zu Selbsthilfegruppen u.Ä. Auf einer dieser Seiten zum Thema Asperger-Syndrom, hauptsächlich für betroffene Erwachsene (www.aspies.at), findet sich schon in der Adresse eines der neuen Schlagwörter, „Aspie“. Der von Liane Holliday Willey 1999 in ihrer Autobiographie geprägte Begriff für Menschen mit

Asperger-Syndrom gilt als modern und hip. Seine Konnotation ist eindeutig positiv, und Betroffene sind meist stolz darauf, sich so zu bezeichnen. Auf der Website wird der österreichische Kabarettist Gunkl in einem Interview mit der Tageszeitung „Die Presse“ zitiert:

„Als ich das erste Mal von Autismus gehört habe, hab ich mir gedacht: He, das ist doch eine Perspektive. Es gibt das dieses Aspergersyndrom. Das ist sozusagen Autismus light. Da ist ein Symptom von der Krankheit, dass man mit der Krankheit eigentlich ganz gut leben kann. Wie wenn ein Eskimo eine Kamelhaar-Allergie hat. Das stört den auch nicht. Und das Asperger-Syndrom – also ich glaub, da bin ich dabei. Da hab ich eine Clubkarte (<http://diepresse.com/home/kultur/news/92100/index.do?from=suche.intern.portal>).“

Auch die Bezeichnung, „Oops-Wrong-Planet-Syndrom“ scheint dort auf. Sie spielt darauf an, dass Menschen mit Asperger-Syndrom oft den Eindruck haben, auf einem anderen Planeten gelandet zu sein, dessen Sprache und Bewohner sie nicht verstehen. Des Weiteren sind „Geek-Syndrom“, „Nerd-Syndrom“ oder (in Anlehnung an das Zitat von Asperger 1944: 118) „Little-Professor-Syndrom“ weit verbreitet (vgl. <http://www.heise.de/tp/r4/artikel/11/11997/1.html>).

Einige Beispiele für deutschsprachige Online-Selbsthilfegruppen sind auf den Seiten <http://www.beepworld.de/members/asperger/index.htm>, <http://de.groups.yahoo.com/group/autismusundasperger>, <http://www.aspergia.net/>, <http://www.autismus-online.de/mailling.htm>, <http://www.autismus-freiburg.de/home.html> zu finden.

Seit 2004 gibt es eine eigene Zeitschrift namens „Aspergia“, die von/für Betroffene(n) gemacht wird, und auf der Website findet sich sogar ein „Fanshop“. Da es vielen Menschen mit AS oft schwer fällt, alleine auf Urlaub zu fahren, Gruppenreisen durch die ständige Präsenz anderer jedoch noch schwieriger sind, wurden auch schon eigene „Aspie-Camps“ organisiert (vgl. [aspergia.net](http://www.aspergia.net), [heise.de](http://www.heise.de)). Weiters gibt es eine eigene Radio-Talkshow (<http://www.embraceautismnow.com/Talk-Show.html>), in der man online Beiträge zu diesem Thema hören kann.

Bei der Suche nach Websites zum Thema Autismus stößt man allerdings auch relativ schnell auf ein Projekt namens „Defeat Autism Now“ (DAN!) des „Autism Research Institute“, das vor allem im angloamerikanischen Raum sehr populär ist. Viele Ärzte aus den unterschiedlichsten Fachrichtungen, unter anderem auch

Eltern autistischer Kinder, können sich nach dem Besuch eines Wochenendseminars und einiger Beratungssitzungen ohne zusätzliche Ausbildung als „DAN!-Doctors“ zertifizieren lassen und bieten in Form von alternativen Therapiemethoden ihre Hilfe bei der „Autismusbekämpfung“ an, die von verzweifelten Eltern begeistert angenommen wird (vgl. Fitzpatrick 2009: 59, Offit 2008: 121-124). Ein Beispiel für diese „Propaganda“ findet sich in der Online-Zeitung auf <http://www.ageofautism.com>.

Wie jedoch schon in Abschnitt 2.6 erklärt, sind all diese Therapien wissenschaftlich gesehen wirkungslos und können darüber hinaus sogar gravierende gesundheitliche Schäden hervorrufen (vgl. Fitzpatrick 2009: 2-4).

4.1.2. Blogs und Chatrooms

Generell gibt es online eine Tendenz, das Asperger-Syndrom relativ leichtfertig selbst zu „diagnostizieren“, ohne jemals einen Arzt oder Therapeuten konsultiert zu haben, und auch nur auf Basis von einigen wenigen Symptomen. Es entsteht der Eindruck, dass manche „Nerds“ sich Aspies nennen, weil sie diese Bezeichnung aufgeschnappt haben, um vielleicht populärer zu wirken, wobei die Attribuierung des Syndroms in vielen Fällen jeglicher Grundlage entbehrt. Nur weil jemand einen oder mehrere Züge einer Autismusspektrumstörung aufweist, ist er noch lange kein Aspie oder Autie, auch wenn „die Symptomatik (erfasst durch das ADI) im Erwachsenenalter im Vergleich zur frühen Kindheit signifikant geringer ausfällt“ (Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 207). Das Internet bietet jedoch auch wirklichen Autisten die Möglichkeit, in soziale Interaktion mit anderen zu treten, was ihnen im alltäglichen Leben oft sehr schwer fällt bzw. für manche überhaupt unmöglich ist.

In ihren Blogs, also virtuellen Tagebüchern, finden sie eine Plattform, sich auszudrücken und ihre Gedanken mit anderen zu teilen, während Nachrichten oder Chatrooms die Gelegenheit bieten, sich direkt auszutauschen. Dabei verschafft das Eintippen der Wörter mehr Zeit zum Nachdenken als man in einem persönlichen Gespräch hätte, und auch die oft problematische nonverbale Kommunikation wie das Halten von Augenkontakt oder Mimik und Gestik entfallen (vgl. Artikel http://www.autismesuisse.ch/files/aktuell_Biber.d.pdf).

Ein junger Mann aus Deutschland präsentiert Informationen, aber auch ganz persönliche Gedanken zu seiner Störung auf <http://www.autismus-blog.de>.

Ein anderer Blog (<http://autismdiva.blogspot.com>) widmet sich beispielsweise der kritischen Beleuchtung der oben angeführten dubiosen Behandlungsmethoden und entkräftet irreführende Argumente und Aussagen selbst ernannter „Heiler“ durch Artikel aus wissenschaftlichen Magazinen und Zitate angesehener Spezialisten, während andere wiederum, z.B. <http://adventuresinautism.blogspot.com>, die sogenannte Autismus-Epidemie durch alternativmedizinische Ansätze eindämmen wollen und somit in die gleiche Kerbe schlagen wie die in Abschnitt 2.6 erwähnten Medien.

Die Mutter einer Tochter mit Asperger-Syndrom veröffentlichte in ihrem Blog ein Gedicht für ihre Tochter, in dem eine Zeile auf einen typischen Aspekt der Störung hinweist: „[...] You can see my love when I put the peas on the side of your plate – so they don't touch your potatoes [...]“ (<http://mommylite.blogspot.com/2009/08/can-you-see-love.html>).

Weiters gibt es viele Blogger, die zwar nicht selbst von Autismus betroffen, aber dennoch an der Störung interessiert sind bzw. sich beruflich damit beschäftigen und auf diesem Wege ihre Ansichten kundtun, hier sei beispielsweise die Seite einer australischen Dissertantin, die sich vorwiegend auf Beispiele für Asperger-Persönlichkeiten in Fernsehserien und Kinofilmen konzentriert, genannt (vgl. <http://aspiesontv.blogspot.com/>).

4.1.3. Facebook und Co.

Im sozialen Onlinenetzwerk www.facebook.com finden sich über 1000 Gruppen in verschiedenen Sprachen zu den Begriffen „Autismus“, „autism“ und „Asperger“, denen man über das Netzwerk beitreten kann. In einigen Fällen werden Spendenaufrufe für Vereine gestartet, meist drückt man durch das Angehören der jeweiligen Gruppe jedoch nur seine Unterstützung bzw. Anerkennung der Störung aus. Betroffene finden sich gegenseitig, aber auch NTs (neurologisch typische) Menschen können ihre Solidarität bekunden. Viele Gruppen haben die Autismusschleife als Logo:



Abbildung 13

Sie symbolisiert das „Autism Pride Movement“, wobei die Puzzlesteine auf der Schleife für das Puzzle stehen, als das sich viele Autisten selbst sehen.

Weiters gibt es Gruppen mit Namen wie „Asperger Nation“, „Autism Speaks“, „Face Asperger“ oder „Asperger Mommies and Daddies“ mit Links zu anderen Selbsthilfe- oder Informationswebsites sowie Vereinen und Stiftungen.

Häufig wird das Wort Autismus auch als Akrostichon dargestellt, wie z.B. :



Abbildung 14

Die folgenden Beispiele sollen das System der Einträge auf Facebook demonstrieren.

Eine Mutter hinterließ diesen Eintrag auf der Pinnwand einer der Gruppen mit dem Titel „Autism“:

“Hi! My name ist K.E. Richards. I have 5 children, 2 of which are on the Autism spectrum.

Evan, 11, has PDD and Heather, 9, has Aspergers. Sometimes I feel like I am dealing with the full spectrum. One has fine motor skill issues, the other gross.

During the last 11 years I have become the expert on my two children on the spectrum. I still have questions, but finally I have a lot more answers. However, I have quickly found out that what works for my two children does not necessarily

work for other people's children on the spectrum. Each child is so different from the next. That got me to thinking.

There are so many books out there offering one viewpoint or another, but there is not 1 book that offers a lot of different viewpoints. So I decided to write it. I am working with the Autism Society of America and spreading the word manually to try and get my questionnaire out to parents and caregivers of children on the spectrum.

*I need your help visit www.themanyfacesofautism.com Thanks!
(<http://www.facebook.com/wall.php?id=6693523646>).“*

Ein betroffener junger Mann postete lediglich einen Satz:

*“i got autism but im rally (sic!) good with computers
(<http://www.facebook.com/wall.php?id=6693523646&page=2&hash=d54784337e42fd1c6c96b12a628bbf2f>).“*

Immer wieder trifft man in englischsprachigen Beiträgen auch auf die Diagnose „PDD-NOS“ (Pervasive developmental disorder, Not Otherwise Specified), womit eigentlich atypischer Autismus gemeint ist. Da diese Diagnose im Klassifikationssystem DSM-IV jedoch nicht existiert, wird atypischer Autismus im angloamerikanischen Raum den „Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, nicht näher bezeichnet“ zugeordnet, die nach der ICD-10 allerdings einen eigenen Punkt darstellen (vgl. Internetquellen dt. Nr.131).

Der überwiegende Teil der Einträge in diesen Gruppen besteht aus Erfahrungsberichten von Eltern, Tipps für andere Betroffene und Ausdrücken der Dankbarkeit dafür, in einer schwierigen Situation nicht alleine gelassen zu werden.

Darüber hinaus besteht auch auf Facebook und anderen derartigen sozialen Netzwerken wie beispielsweise StudiVZ, Twitter, MySpace oder LinkedIn die Möglichkeit, sich mit anderen in Form von Nachrichten oder Chats auszutauschen.

4.2. Terminologie

Im Hinblick auf die Terminologie in diesem Abschnitt muss angemerkt werden, dass sie, da es sich bekanntermaßen um Laienkommunikation handelt, in beiden Sprachräumen stark allgemeinsprachlich geprägt ist.

Weiters werden vermehrt Akronyme (wie ASD für Autism Spectrum Disorder oder ASS für Autismusspektrumstörung) verwendet, Menschen mit Autismus werden in beiden Sprachen als Auties, solche mit Asperger-Syndrom als Aspies bezeichnet. Für die Störung selbst liest man auch auf deutschsprachigen Websites häufig „Oops-Wrong-Planet-Syndrom“, „Geek-Connection“ oder „Nerd-Syndrom“, und auch allgemeinsprachliche Verballhornungen wie „Asparagus-Syndrome“ oder „Hamburger-Syndrome“ (aus einer persönlichen Chat-Antwort, die die Autorin erhielt) waren zu beobachten. Nicht von Autismus betroffene Menschen werden NTs, also neurologisch typisch (neurotypical) genannt. Im angloamerikanischen Sprachraum scheint es weiters eine Tendenz zu geben, Autismusspektrumstörungen allgemeinsprachlich unter dem Kürzel PDDs (also pervasive developmental disorders) zusammenzufassen, was bekanntermaßen wissenschaftlich gesehen nicht korrekt ist. Abgesehen von diesen Besonderheiten konnten jedoch keine auffälligen terminologischen Abweichungen in der Online-Kommunikation identifiziert werden, weshalb der Terminologieteil in diesem Abschnitt entfallen muss.

5. Schlussfolgerungen

Wie die vorliegende Arbeit zeigt, ist das Fachgebiet Autismusspektrumstörungen ein sehr junger Bereich der Psychiatrie, in dem noch immer viele Aspekte unerforscht und wichtige Fragen unbeantwortet sind.

Der derzeitige Stand der Wissenschaft wurde jedoch so übersichtlich wie möglich und so detailliert wie nötig zusammengefasst, wobei großer Wert darauf gelegt wurde, als Literaturlbasis hauptsächlich Werke der letzten 15 Jahre zu verwenden.

Nach einem historischen Überblick über die Entstehung des Fachgebietes wie auch des Begriffes wurde gezeigt, dass mehrere Störungen auf dem autistischen Spektrum existieren (frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus und Asperger-Syndrom), die in ihren verschieden starken Ausprägungen Betroffene von „behindert“ bis hin zu „fast normal“ wirken lassen.

Autismus wurde unter Berücksichtigung der internationalen Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV von anderen Störungen abgegrenzt, worauf Häufigkeit (Prävalenz) sowie Entstehungsgeschichte (Ätiologie und Pathogenese), aber auch zweifelhafte Erklärungsmodelle bezüglich der Ursachen der Störungen und Scharlatanerie bei propagierten Heilungsmethoden beleuchtet wurden.

Als meistverbreitete Ausprägung von Autismus wurde detaillierter auf das Asperger-Syndrom eingegangen, wobei auch empfehlenswerte Therapieansätze wie Psychotherapie, Pharmakotherapie und diverse Therapieprogramme aufgezeigt wurden.

Den Abschluss bildet ein Ausschnitt aus der Welt des Internets, das von Betroffenen, Eltern oder Freunden bzw. Partnern als Möglichkeit zur Selbsthilfe, manchmal jedoch auch zu reiner Selbstdarstellung genutzt wird.

Die Forschungsfrage nach dem IST-Zustand der Terminologie in diesem Bereich kann durch einen Blick auf die Terminologieabschnitte beantwortet werden, wobei auch hier wieder darauf hingewiesen werden muss, dass auch die aktuelle Fachliteratur rund um Autismus keineswegs homogen ist.

Auf Grund der großen Anzahl unterschiedlicher Benennungen, die im Laufe der vergangenen Jahrzehnte für Begriffe aus diesem Fachgebiet entstanden, sowie der Vielzahl an Entlehnungen aus dem Englischen, aber auch Akronymen, die im angloamerikanischen Raum auch in der Fachterminologie und in beiden

Sprachräumen gleich häufig im Bereich der Laienkommunikation im Internet vorkommen, könnten im Zuge der Tätigkeit von DolmetscherInnen und ÜbersetzerInnen Probleme auftreten, die unter Zuhilfenahme dieser Arbeit im besten Fall verringert werden können.

Abschließend soll noch einmal Hans Asperger selbst zitiert werden, der schrieb:

„Wir finden, dass auch solche Menschen ihren Platz in dem Organismus der sozialen Gemeinschaft haben, den sie voll ausfüllen, manche vielleicht in einer Weise, wie das sonst niemand könnte – und das waren oft Kinder, die ihren Erziehern die größten Schwierigkeiten und die größten Sorgen bereitet haben (Asperger 1944: 135).“

6. Glossar

6.1. Deutsch – Englisch

| | |
|--|---|
| Adult Asperger Assessment | Adult Asperger Assessment |
| Ätiologie | Aetiology |
| Anamnese | Anamnesis |
| Antidepressiva | Antidepressants |
| Applied Behavior Analysis | Applied Behavior Analysis |
| Asperger-Syndrom | Asperger's syndrome |
| Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung | Attention deficit hyperactivity disorder |
| Autism Diagnostic Interview in revidierter Form | Autism Diagnostic Interview revised |
| Autism Diagnostic Observation Schedule | Autism Diagnostic Observation Schedule |
| Autismus | Autism |
| Autismus, atypischer | Atypical autism |
| Autismus, frühkindlicher | Early infantile autism |
| Autismus, regressiver | Regressive autism |
| Autismusspektrumstörungen | Autism spectrum disorders |
| Comic Strip Conversations | Comic Strip Conversations |
| Depression | Depression |
| Dysthymie | Dysthymia |
| Echolalie | Echolalia |
| Emotionsregulation | Emotion regulation |
| Empathie | Empathy |
| Entwicklungsstörung, tiefgreifende | Pervasive developmental disorder |
| Epidemiologie | Epidemiology |
| Epilepsie | Epilepsy |

| | |
|--|--|
| Ergotherapie | Occupational therapy |
| Erkrankung, bipolare | Bipolar disorder |
| Ernährung, gluten- und kaseinfreie | Gluten-casein-free diet |
| Fading | Fading |
| Festhaltetherapie | Holding therapy |
| Generalisierung | Generalisation |
| High-functioning Autismus | High-functioning autism |
| Idiosynkrasie | Idiosyncrasy |
| Inselbegabung | Splinter skills |
| Isolation, autistische | Autistic aloneness |
| Kohärenz, zentrale | Central coherence |
| Komorbidität | Comorbidity |
| Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom | Marburg Rating Scale for Asperger's syndrome |
| Marte Meo | Marte Meo |
| Manierismen | Mannerisms |
| Mutismus, selektiver | Selective mutism |
| Neuroleptika | Neuroleptics |
| Neurologie | Neurology |
| Neurologisch typisch | Neurotypical |
| Neuropsychologie | Neuropsychology |
| Nosologie | Nosology |
| Pathogenese | Pathogenesis |
| Pharmakotherapie | Pharmacotherapy |
| Physiotherapie | Physical therapy |
| Prävalenz | Prevalence |
| Pragmatik | Pragmatism |
| Prompting | Prompting |
| Prosodie | Prosody |
| Psychopathologie | Psychopathology |
| Psychotherapie | Psychotherapy |
| Reiz, aversiver | Aversive stimulus |
| Rett-Syndrom | Rett's syndrome |

| | |
|--------------------|---------------------|
| Schizophrenie | Schizophrenia |
| Shaping | Shaping |
| Social Stories | Social Stories |
| Spezialinteressen | Special interests |
| Spieltherapie | Play therapy |
| Stereotypie | Stereotypy |
| Stimulanzien | Stimulants |
| TEACCH-Ansatz | TEACCH |
| Theory of Mind | Theory of Mind |
| Theraplay | Theraplay |
| Tics | Tics |
| Tourette-Syndrom | Tourette's syndrome |
| Validität | Validity |
| Verhaltenstherapie | Behavioural therapy |
| Verstärker | Reinforcement |

6.2. Englisch – Deutsch

| | |
|---|--|
| Adult Asperger Assessment | Adult Asperger Assessment |
| Aetiology | Ätiologie |
| Anamnesis | Anamnese |
| Antidepressants | Antidepressiva |
| Applied Behavior Analysis | Applied Behavior Analysis |
| Asperger's syndrome | Asperger-Syndrom |
| Attention deficit hyperactivity disorder | Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung |
| Atypical autism | Autismus, atypischer |
| Autism | Autismus |
| Autism Diagnostic Interview revised | Autism Diagnostic Interview in revidierter Form |
| Autism Diagnostic Observation Schedule | Autism Diagnostic Observation Schedule |

| | |
|--|--|
| Autism spectrum disorders | Autismusspektrumstörungen |
| Autistic aloneness | Isolation, autistische |
| Aversive stimulus | Reiz, aversiver |
| Behavioural therapy | Verhaltenstherapie |
| Bipolar disorder | Erkrankung, bipolare |
| Central coherence | Kohärenz, zentrale |
| Comic Strip Conversations | Comic Strip Conversations |
| Comorbidity | Komorbidität |
| Depression | Depression |
| Dysthymia | Dysthymie |
| Early infantile autism | Autismus, frühkindlicher |
| Echolalia | Echolalie |
| Emotion regulation | Emotionsregulation |
| Empathy | Empathie |
| Epidemiology | Epidemiologie |
| Epilepsy | Epilepsie |
| Fading | Fading |
| Generalisation | Generalisierung |
| Gluten-casein-free diet | Ernährung, gluten- und kaseinfreie |
| High-functioning autism | High-functioning-Autismus |
| Holding therapy | Festhaltetherapie |
| Idiosyncrasy | Idiosynkrasie |
| Mannerisms | Manierismen |
| Marburg Rating Scale for Asperger's syndrome | Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom |
| Marte Meo | Marte Meo |
| Neuroleptics | Neuroleptika |
| Neurology | Neurologie |
| Neuropsychology | Neuropsychologie |
| Neurotypical | Neurologisch typisch |
| Nosology | Nosologie |
| Occupational therapy | Ergotherapie |
| Pathogenesis | Pathogenese |

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Pervasive developmental disorder | Entwicklungsstörung, tiefgreifende |
| Pharmacotherapy | Pharmakotherapie |
| Physical therapy | Physiotherapie |
| Play therapy | Spieltherapie |
| Pragmatism | Pragmatik |
| Prevalence | Prävalenz |
| Prompting | Prompting |
| Prosody | Prosodie |
| Psychopathology | Psychopathologie |
| Psychotherapy | Psychotherapie |
| Regressive autism | Autismus, regressiver |
| Reinforcement | Verstärker |
| Rett's syndrome | Rett-Syndrom |
| Schizophrenia | Schizophrenie |
| Selective mutism | Mutismus, selektiver |
| Shaping | Shaping |
| Social Stories | Social Stories |
| Special interests | Spezialinteressen |
| Splinter skills | Inselbegabung |
| Stereotypy | Stereotypie |
| Stimulants | Stimulanzien |
| TEACCH | TEACCH-Ansatz |
| Theory of Mind | Theory of Mind |
| Theraplay | Theraplay |
| Tics | Tics |
| Tourette's syndrome | Tourette-Syndrom |
| Validity | Validität |

7. Bibliographie

7.1. Parallelliteratur und Nachschlagewerke

7.1.1. Literatur auf Deutsch

Arntz, Reiner/Picht, Heribert/Mayer, Felix. 2004. *Studien zu Sprache und Technik. Einführung in die Terminologearbeit*. Hildesheim: Olms.

Asperger, Hans. 1944. *Die autistischen Psychopathen im Kindesalter*. Quelle: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Berlin: Springer.

Bettelheim, Bruno. 1977. *Die Geburt des Selbst. The Empty Fortress. Erfolgreiche Therapie autistischer Kinder*. München: Kindler.

Frith, Uta. 1992. *Autismus. Ein kognitionspsychologisches Puzzle*. Heidelberg: Spektrum.

Jorgensen, Ole Sylvester. 2002. *Asperger: Syndrom zwischen Autismus und Normalität*. Weinheim: Beltz.

Karmasin, Matthias/Ribing, Rainer. 2008. *Die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten*. Wien: Facultas.

Lexikon der Psychologie. 1996. Arnold, Eysenck, Meili (Hgg.) Augsburg: Bechtermünz.

PONS Fachwörterbuch Medizin Englisch-Deutsch/Deutsch-Englisch. 2000. P.H.Collin, Rupert Livesey, Liz Greasby, Eberhard Schick (Hgg.) Stuttgart: Klett.

Preißmann, Christine. 2005. *..und dass jeden Tag Weihnachten wär'. Wünsche und Gedanken einer jungen Frau mit Asperger-Syndrom*. Berlin: Weidler.

Preißmann, Christine. 2007. *Psychotherapie bei Menschen mit Asperger-Syndrom. Konzepte für eine erfolgreiche Behandlung aus Betroffenen- und Therapeutesicht*. Stuttgart: Kohlhammer.

Psychyrembel Klinisches Wörterbuch. 1994. Helmut Hildebrandt (Hg.) Berlin: de Gruyter.

Remschmidt, Helmut. 2002. *Autismus. Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*. München: Beck.

Remschmidt, Helmut/Kamp-Becker, Inge. 2006. *Asperger-Syndrom*. Heidelberg: Springer.

Weiß, Michaela. 2002. *Autismus. Therapien im Vergleich. Ein Handbuch für Therapeuten und Eltern*. Berlin: Spiess.

7.1.2. Literatur auf Englisch

Attwood, Tony. 2008. *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. London: Kingsley.

Attwood, Tony et al. 2006. *Asperger's and Girls*. Arlington: Future Horizons.

Fitzpatrick, Michael. 2009. *Defeating Autism. A Damaging Delusion*. Abingdon: Routledge.

Haddon, Mark. 2004. *The Curious Incident of The Dog in The Night-Time*. London: Vintage.

Holliday Willey, Liane. 1999. *Pretending to be Normal. Living with Asperger's Syndrome*. London: Kingsley.

Offit, Paul A. 2008. *Autism's False Prophets. Bad Science, Risky Medicine, and the Search for a Cure*. Chichester: Columbia University Press.

Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English. 2000. Sally Wehmeier (ed.) Berlin: Cornelsen.

Sicile-Kira, Chantal. 2003. *Autism Spectrum Disorders. The Complete Guide*. London: Vermilion.

7.2. Internetquellen

7.2.1. Deutschsprachige Websites

- 1.) <http://www.autistenhilfe.at/>
- 2.) <http://www.aspies.info>
- 3.) <http://www.beepworld.de/members/asperger/index.htm>
- 4.) <http://www.aspergia.net/>
- 5.) <http://autismus-kultur.de/>
- 6.) <http://www.autismus-freiburg.de/autismus/index.html>
- 7.) http://de.wikipedia.org/wiki/Applied_Behavior_Analysis
- 8.) <http://www.autismus-blog.de>
- 9.) <http://www.uni-marburg.de/fb20/kjp/forschung/aut/ass/aetiolo>
- 10.) <http://www.andre-zimpel.homepage.t-online.de/Studentenseiten/Ursachenforschung.pdf>
- 11.) <http://www.autismus-online.ch/therapienunseressohnes/teacch/index.html>
- 12.) <http://www.autismus-online.de/mailling.htm>
- 13.) <http://www.autismesuisse.ch/german/frameset.htm>
- 14.) <http://www.theraplay.de/info.html>
- 15.) <http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrica/vol13/n6/pdf/41-44.pdf>
- 16.) <http://www.autismus.at/>
- 17.) <http://www.heise.de/tp/r4/artikel/11/11997/1.html>
- 18.) <http://www.tokol.de/>
- 19.) <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=63173>
- 20.) <http://www.asperger-eltern.de/maedchen.htm>
- 21.) <http://www.psychology48.com/>
- 22.) <http://www.sozialtraining-autismus.de/leistungen/einzelfoerderung-im-bereich-sozialtraining/#comic>
- 23.) http://www.kommunikationsraum.ch/downloads/deutsch/angebote/Paedagogisch-therapeutische_Angbote.pdf
- 24.) <http://www.autismushamburg.de/index.php?id=aba>

- 25.) <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de/npin/npinkrankheit/show.php3?p=8&id=68&nodeid=21>
- 26.) <http://www.aspiana.de/>
- 27.) <http://www.shg-asperger-syndrom.de/Teacch-Ansatz.pdf>
- 28.) http://www.autismus-mfr.de/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=78#N-Letter
- 29.) <http://37grad.zdf.de/ZDFde/inhalt/21/0,1872,5570357,00.html>
- 30.) <http://www.leitfaden.net/familie-soziales/kinder/kinder-mit-asperger-syndrom.html>
- 31.) <http://www.autismusambulanz-rostock.de/>
- 32.) <http://www.asperger-kinder.de/>
- 33.) <http://www.rettsyndrom.at/was.html>
- 34.) <http://rettsyndrome.eu/austria.html>
- 35.) <http://www.schizophrenie.or.at/was-ist-schizophrenie/allgemeines-zur-schizophrenie/was-ist-schizophrenie-37.html>
- 36.) <http://www.cdc.gov/ncbddd/ADHD/>
- 37.) <http://www.psychologie-unterleitner.at/ADHS.html#DEF>
- 38.) <http://www.adhs.ch/>
- 39.) <http://www.dieuniversitaet-online.at/dossiers/beitrag/news/autismus-ursache-und-therapie/83.html>
- 40.) <http://science.orf.at/science/news/152021>
- 41.) <http://www.netdokter.at/krankheiten/fakta/depression.htm>
- 42.) <http://gin.uibk.ac.at/thema/depression/index.html>
- 43.) <http://www.web4health.info/de/answers/bipolar-dysth-chrdepr.htm>
- 44.) <http://www.med-kolleg.de/medizin-lexikon/E/Echolalie.htm>
- 45.) <http://www.autismus-etcetera.de/Echolalie.html>
- 46.) http://www.lumrix.de/medizin/psychiatrie/tiefgreifende_entwicklungsst%F6rungs.html
- 47.) <http://www.netdokter.de/Service/ICD-Diagnose/F84-Tiefgreifende-Entwicklung-40482.html>
- 48.) <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag3/definition.html>
- 49.) <http://www.autismus-web.de/>
- 50.) <http://www.onmeda.de/krankheiten/epilepsie-definition-1469-2.html>

- 51.) <http://www.sghl.de/forum/index.php?page=Thread&threaded=4862>
- 52.) <http://www.prekop-festhalten.de/publikationen/artikel/kurzskript.html>
- 53.) http://www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content,lang1/oid,20667/ticket,g_a_s_t
- 54.) <http://www.curado.de/Neurologische-Erkrankungen/Komorbidaet—Zusammentreffen-verschiedener-Krankheitsbilder-120/>
- 55.) http://www.autismusschweiz.ch/files/infos_14_2009_dessibourg.d.pdf
- 56.) <http://de.wikipedia.org/wiki/manierismen>
- 57.) <http://www.akzschweiz.ch/autismus-aspergersyndrom-de.html>
- 58.) <http://www.sprachheilpädagogik.de/mutismus/>
- 59.) <http://www.br-online.de/ratgeber/gesundheit/schuechternheit-schuechternkinder-ID1209026363467.xml>
- 60.) http://deposit.ddb.de/cgi-bin/docserv?idn=983311080&doc_var=d1&doc_ext=pdf&filename=983311080.pdf
- 61.) http://www.rettungsforum.com/php_files/lexicon/index.php?suche=P&definition=Pathogenese&id=2253
- 62.) <http://www.aerzteblatt.de/v4/archive/artikel.asp?id=55038>
- 63.) <http://flexikon.doccheck.com/Pr%C3%A4valenz>
- 64.) http://www.kinderaerzte-im-netz.de/bvkj/krankheit/show.php3?id=165&nodeid=28&linkobject=page_&nocontainer=1
- 65.) <http://de.wikipedia.org/wiki/Psychopathologie>
- 66.) <https://www1.dgkjp-kongress.de/guest/AbstractView?ABSID=4869>
- 67.) <http://flexikon.doccheck.com/Stereotypie>
- 68.) <http://www.wien.gv.at/bildung/kindergarten/abteilung/autismus.html>
- 69.) <http://www.autismus-etcetera.de/Unterschiede-Stereotypien-Tics-Zwaenge.html>
- 70.) http://www.tourette.at/frameset_a.htm
- 71.) http://www.autismus-wemi.de/autismus/autismus_tourette.html
- 72.) http://www.medpsych.uni-freiburg.de/OL/Glossar/body_validitat.html
- 73.) http://www.psychotherapie-graz.info/index.php?option=com_content&view=article&id=14:entwicklungstoerungen&catid=6:icd-10&Itemid=6

- 74.) <http://www.web4health.info/de/answers/bipolar-gen.htm>
- 75.) <http://www.aspergia.net/index.php?page=kurs1h>
- 76.) <http://www.schizophrenie.or.at/was-ist-schizophrenie/allgemeines-zur-schizophrenie/was-ist-schizophrenie-37.html>
- 77.) <http://www.stangl.eu/psychologie/definition/Autismus.shtml>
- 78.) <http://de.wikipedia.org/wiki/Gfcf-Ern%C3%A4hrung>
- 79.) <http://www.autismus-diaet.at/>
- 80.) <http://www.testzentrale.de/?id=1239&mod=detail>
- 81.) <http://www.autismusambulanz-rostock.de/ambulanz/Angebote/diagnostik.htm>
- 82.) http://www.josefinum.de/web/josefinum.nsf/id/pa_wassindautismusstoerungen.html
- 83.) <http://www.autismus-karlsruhe.de/41.html>
- 84.) <http://www.buchhandel.de/WebApi1/GetMmo.asp?MmoId=3673022&mmoType=PDF>
- 85.) <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=63173>
- 86.) <http://www.psychology48.com/deu/d/verstaerker/verstaerker.htm>
- 87.) <http://de.wikipedia.org/wiki/Prompting>
- 88.) <http://www.meduniqa.at/Medizin/Behandlungen/Verhaltenstherapie/>
- 89.) <http://www.psychology48.com/deu/d/shaping/shaping.htm>
- 90.) <http://www.earlyautismprojekt.de/Forschung/forschung.html>
- 91.) [http://de.wikipedia.org/wiki/Fading_\(Psychologie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Fading_(Psychologie))
- 92.) http://www.autismus.at/soziale_lerngruppe.html
- 93.) <http://www.stangl.eu/psychologie/definition/Generalisierung.shtml>
- 94.) http://www.autismus-approach.ch/downloads/ABA-Verein_Ailes_de_lespoir_d.pdf
- 95.) <http://www.uni-protokolle.de/Lexikon/Idiosynkrasie.html>
- 96.) <http://de.wikipedia.org/wiki/Idiosynkrasie>
- 97.) <http://www.promente-jugend.at/xedaq/src/uploads/docs/606.pdf>
- 98.) <http://de.wikipedia.org/wiki/Pharmakotherapie>
- 99.) <http://www.br-online.de/bayern2/gesundheitsgesprach/physiotherapie-DID1246526677643/physiotherapie-bewegung-definition-praevention-ID1246528077498.xml>
- 100.) http://www.autism.com/translations/de/de_adviceforparents.htm

- 101.) <http://www.unibielefeld.de/Universitaet/Einrichtungen/Zentrale%20Institute/IWT/FWG/Sprache/Prosodie.html>
- 102.) <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=55038>
- 103.) <http://www.propaedeutikum-graz.at/psy/48-psychotherapie-eine-definition>
- 104.) <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=58210>
- 105.) <http://www.bb-er.de/lexicon/aversreiz.shtml>
- 106.) <http://bidok.uibk.ac.at/library/feuser-festhalten.html>
- 107.) <http://www.stangl.eu/psychologie/definition/Pragmatik.shtml>
- 108.) http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000003711?lang=en
- 109.) <http://www.uni-protokolle.de/Lexikon/Inselbegabung.html>
- 110.) <http://www.geowissenschaften.de/dossier-detail-428-7.html>
- 111.) <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/news/17/autismus>
- 112.) <http://www.autismusundcomputer.de/reactivecolours.de.html>
- 113.) <http://de.wikipedia.org/wiki/Emotionsregulation>
- 114.) <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/028-029.htm>
- 115.) <http://www.ergotherapie-endrass.de/def.html>
- 116.) <http://www.ergotherapie-gehrden.de/Autismus.html>
- 117.) http://www.dr-gumpert.de/html/neurologie_online.html
- 118.) <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de/npin/npinkrankheit/show.php3?p=1&id=68&nodeid=21>
- 119.) <http://de.wikipedia.org/wiki/Spieltherapie>
- 120.) <http://www.wien.gv.at/bildung/kindergarten/abteilung/autismus.html>
- 121.) <http://mobil.pz-o.de/index.php?id=7194&type=0>
- 122.) http://www.aerzteblatt.de/pdf/93/8/a465_68.pdf
- 123.) <http://www.medizinfo.de/kopfundseele/psychose/neuroleptika.htm>
- 124.) http://www.martemio-deutschland.de/pageID_4241736.html
- 125.) http://www.martemio-bonn-rheinsieg.de/fileadmin/bilder/dateien/2009_Workshop_MM_Paarberatung_Aarts_Schwing_A4.pdf
- 126.) http://www.cplol.org/CD-Rom_2006/content/DBL-Fortbildungstage/texte/Franke_NEU.htm
- 127.) <http://www.theraplay-institut.org/?seite=22&lang=ge>

- 128.) http://www.autismus-mfr.de/_pdf/asperger.pdf
- 129.) <http://www.uni-marburg.de/fb20/kjp/forschung/aut/ass/geschichte>
- 130.) <http://www.dimdi.de/static/de/klasi/diagnosen/icd10/htmlgm2009/block-f80-f89.htm>
- 131.) http://de.wikipedia.org/wiki/Autismus#Atypischer_Autismus
- 132.) <http://www.aok.de/bund/tools/medicity/diagnose.php?icd=2775>
- 133.) http://www.pi-stmk.ac.at/aps/hp/_files/skripten/Fruehkindlicher_Autismus.pdf
- 134.) <http://www.impf-report.de/jahrgang/2002/09.htm>
- 135.) http://www.kgu.de/zpsy/kinderpsychiatrie/Downloads/M_CHAT_Instruktion.pdf

7.2.2. Englischsprachige Websites

- 1.) <http://www.autismspectrum.ilstu.edu/resources/factsheets/comicstrip.shtml>
- 2.) <http://www.defeatautismnow.com/>
- 3.) <http://www.autismspeaks.org/>
- 4.) <http://www.facebook.com>
- 5.) <http://aspiesontv.blogspot.com>
- 6.) <http://mommylite.blogspot.com/>
- 7.) <http://autismdiva.blogspot.com/>
- 8.) <http://www.embraceautismnow.com/>
- 9.) <http://www.ageofautism.com>
- 10.) <http://www.autismresearchcentre.com>
- 11.) http://www.autism.net.au/Autism_Causes.htm
- 12.) http://www.find-health-articles.com/rec_pub_16919137-impact-comorbid-autism-spectrum-disorders-stimulant-response-children.htm
- 13.) <http://www.shapingbehavior.com/whatisaba.html>
- 14.) <http://www.stedmans.com/section.cfm/45>
- 15.) <http://www.mentalhealth.com/>
- 16.) <http://www.thefreedictionary.com/asperger%27s+syndrome>
- 17.) <http://en.wikipedia.org/wiki/>
- 18.) <http://www.agre.org/program/aboutadosg.cfm>

- 19.) <http://highfunctioningautism.org/>
- 20.) <http://www.mhs.com/product.aspx?gr=edu&id=overview>
- 21.) http://207.126.62.231/index.php?option=com_content&task=section&id=4&Itemid=970
- 22.) http://www.innovations-report.de/html/berichte/biowissenschaften_chemie/insight_rett_syndrome_severity_131369.html
- 23.) <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml>
- 24.) <http://www.autism.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?d=113&a=5704&gclid=CMOcpO7IzZwCFc4TzAoddEhMLQ>
- 25.) <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=2947>
- 26.) <http://www.ingentaconnect.com/content/klu/jadd/1998/00000028/00000002/00425080>
- 27.) <http://www.medicinenet.com/dysthymia/article.htm>
- 28.) <http://www.mayoclinic.com/health/dysthymia/MY00507>
- 29.) <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=26315>
- 30.) <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1307866>
- 31.) http://www.medicinenet.com/pervasive_development_disorders/article.htm
- 32.) http://kidshealth.org/parent/medical/learning/pervasive_develop_disorders.html
- 33.) <http://wordnetweb.princeton.edu/perl/webwn?s=epidemiology>
- 34.) <http://www.medscape.com/viewarticle/465861>
- 35.) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/epilepsy.html>
- 36.) <http://search.medscape.com/medscape-search?queryText=epilepsy>
- 37.) http://www.iancommunity.org/cs/glossary_term.jsessionid=awXEUdSkUL_9OJIEOk?glossary.id=268&letter=H
- 38.) http://en.wikipedia.org/wiki/Attachment_therapy
- 39.) <http://en.wikipedia.org/wiki/Comorbidity>
- 40.) <http://pb.rcpsych.org/cgi/content/abstract/27/10/378>
- 41.) http://www.google.at/search?hl=de&client=firefox-a&rls=org.mozilla:de:official&hs=GnQ&defl=en&q=define:mannerism&ei=d72bSrSLB9Kg_Ab-vpWjBQ&sa=X&oi=glossary_definition&ct=title
- 42.) <http://www.autismuk.com/index12.htm>

- 43.) <http://www.wellpsych.com/SMInfo.htm>
- 44.) http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?_nfpb=true&_&ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ479485&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ479485
- 45.) <http://en.wikipedia.org/wiki/Nosology>
- 46.) http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B83X1-4PGXFJ4-1&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=995859232&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=c145af85b7f54b9c13dc852f57e71218
- 47.) http://autismemtl.iquebec.com/2002/singh_eng.html
- 48.) <http://en.wikipedia.org/wiki/Prevalence>
- 49.) <http://www.bbc.co.uk/skillswise/tutors/expertcolumn/asperger/>
- 50.) <http://en.wikipedia.org/wiki/Psychopathology>
- 51.) <http://www.questia.com/PM.qst?a=o&d=81026430>
- 52.) <http://en.wikipedia.org/wiki/Stereotypy>
- 53.) http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VDN-4K9C6J6-1&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=996001544&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=a926a0dee44c95d3df31a0ae567a6f50
- 54.) http://kidshealth.org/teen/diseases_conditions/brain_nervous/tics.html
- 55.) <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=11338>
- 56.) http://autismaspergerssyndrome.suite101.com/article.cfm/aspergers_comorbid_conditions
- 57.) [http://en.wikipedia.org/wiki/Validity_\(statistics\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Validity_(statistics))
- 58.) http://www.find-health-articles.com/rec_pub_18327636-examining-validity-autism-spectrum-disorder-subtypes.htm
- 59.) <http://brain.hastypastry.net/forums/showthread.php?t=39418>
- 60.) <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>
- 61.) <http://www.sciencedaily.com/releases/2008/12/081216114746.htm>
- 62.) <http://www.asatonline.org/suggreading/reviews/elder.htm>
- 63.) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19033217>
- 64.) <http://www.agre.org/program/aboutadi.cfm>

- 65.) http://autism.lovetoknow.com/Autism_Diagnostic_Interview
- 66.) <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/autism/complete-index.shtml>
- 67.) http://en.wikipedia.org/wiki/Autism_spectrum
- 68.) http://www.essortment.com/all/highfunctioning_repx.htm
- 69.) http://www.find-health-articles.com/rec_pub_15714837-the-marburg-rating-scale-asperger-s-syndrome-mbas-screening.htm
- 70.) <http://mickey.logistixweb.net/TheAAA.xls>
- 71.) http://www.find-health-articles.com/rec_pub_16331530-the-adult-asperger-assessment-aaa-diagnostic-method.htm
- 72.) <http://www.asatonline.org/resources/procedures/Reinforcement.htm>
- 73.) <http://autism.healingthresholds.com/glossary>
- 74.) http://www.psywww.com/intropsych/ch05_conditioning/prompting_and_fading.html
- 75.) http://books.google.at/books?id=E_4svBST2PUC&pg=PA45&lpg=PA45&dq=prompting+asperger&source=bl&ots=tKCG87DTMP&sig=zhaQD3vmhAeN_rwaLbEygFb2_Eo&hl=de&ei=D2KeSvu1NIyDsAaJ3pGmCg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10#v=onepage&q=&f=false
- 76.) <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=9949>
- 77.) <http://www.ncpamd.com/aspergers.htm>
- 78.) [http://encyclopedia.thefreedictionary.com/shaping+\(psychology\)](http://encyclopedia.thefreedictionary.com/shaping+(psychology))
- 79.) http://books.google.at/books?id=QaM7zgRyR4UC&pg=PA32&lpg=PA32&dq=shaping+autism&source=bl&ots=55Hh7IZWmm&sig=RSExv49O-1ZxgfIIReW3OAVEvmM&hl=de&ei=2HueSsn2FoH8_AaF4bGICg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8#v=onepage&q=shaping%20autism&f=false
- 80.) <http://www.autismnetwork.org/modules/academic/direct/lecture03.html>
- 81.) <http://www.accessmylibrary.com/article-1G1-140523086/logos-orthographic-symbols-multilevel.html>
- 82.) <http://wordnetweb.princeton.edu/perl/webwn?s=stimulus%20generalisation>
- 83.) <http://www.psychol.cam.ac.uk/lara/projects/general.html>
- 84.) <http://www.medilexicon.com/medicaldictionary.php?t=43402>
- 85.) http://www.neurodiversity.com/autistic_distinction.html
- 86.) <http://wordnetweb.princeton.edu/perl/webwn?s=neuropsychology>
- 87.) <http://brain.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/119/4/1377>
- 88.) <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/pharmacotherapy>

- 89.) <http://www.med.yale.edu/chldstdy/plomdevelop/genetics/02novgen.htm>
- 90.) <http://wordnetweb.princeton.edu/perl/webwn?s=physiotherapy>
- 91.) <http://www.researchautism.net/interventionitem.ikml?ra=80>
- 92.) <http://www.apraxia-kids.org/site/c.chKMI0PIIsE/b.695215/k.D979/Glossary.htm>
- 93.) <http://www.med.yale.edu/chldstdy/autism/asdiagnosis.html>
- 94.) <http://www.answers.com/topic/psychotherapy>
- 95.) <http://autism.healingthresholds.com/research/a-kaleidoscope-of-themes-intensi>
- 96.) <http://webpace.ship.edu/cgboer/skinner.html>
- 97.) <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/161/9/1719>
- 98.) <http://grammar.about.com/od/pq/g/pragmaticsterm.htm>
- 99.) http://autism-therapy.suite101.com/article.cfm/speech_therapy_for_autism
- 100.) http://en.wikipedia.org/wiki/Empathy#Empathy_and_autism_spectrum_disorders
- 101.) <http://autism.about.com/b/2008/11/03/why-autistic-splinter-skills-should-be-celebrated.htm>
- 102.) http://www.wisconsinmedicalsociety.org/savant_syndrome/savant_articles/splinterskill
- 103.) <http://www.autism.hit.bg/Guide/data/c01p03.htm>
- 104.) <http://www.autisticsociety.org/News/article/sid=163.html>
- 105.) <http://en.wikipedia.org/wiki/Neurotypical>
- 106.) http://dept.psych.columbia.edu/~kochsner/pdf/Ochsner_Gross_TICS.pdf
- 107.) <http://imfar.confex.com/imfar/2009/webprogram/Paper4747.html>
- 108.) <http://www.theautismprogram.org/glossaryofterms.asp>
- 109.) http://autism-therapy.suite101.com/article.cfm/occupational_therapy_for_autism
- 110.) <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=16313>
- 111.) <http://www.neurologychannel.com/autism/index.shtml>
- 112.) <http://encyclopedia2.thefreedictionary.com/Central+nervous+system+stimulants>
- 113.) <http://dms.dartmouth.edu/psych/care/overview/glossary/>
- 114.) <http://www.neurodiversity.com/play.html>
- 115.) <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=24397>

- 116.) <http://www.patientcenters.com/autism/news/meds.html#antidep>
 117.) <http://en.wikipedia.org/wiki/Neuroleptics>
 118.) <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00859664>
 119.) <http://www.martemeo.com/site/about/about.cfm>
 120.) http://www.psihq.ie/MEMBERS_SIG_AUTISTIC.asp
 121.) <http://krex.k-state.edu/dspace/handle/2097/734>
 122.) http://www.theraplay.org/articles/94_sp_rieff_booth.htm
 123.) <http://www.teacch.com/>
 124.) <http://www.mondofacto.com/facts/dictionary?early+infantile+autism>
 125.) <http://www.autism-resources.com/autismfaq-defi.html>
 126.) http://en.wikipedia.org/wiki/Regressive_autism
 127.) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15031638>

8. Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1 aus Frith 1992: 71
 Abbildung 2 aus Frith 1992: 175
 Abbildung 3 aus Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 45
 Abbildung 4 aus Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 52
 Abbildung 5 aus Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 52
 Abbildung 6 aus Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 53
 Abbildung 7 aus Frith 1992: 152
 Abbildung 8 aus Frith 1992: 135
 Abbildung 9 aus Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 27
 Abbildung 10 aus Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 28
 Abbildung 11 aus Remschmidt/Kamp-Becker 2006: 182
 Abbildung 12 von <http://www.autismspectrum.ilstu.edu/resources/factsheets/comicstrip.shtml>
 Abbildung 13 von http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Autism_awareness_ribbon-20051114.png&filetimestamp=20051114200631
 Abbildung 14 von <http://www.emarysville.org/autismsupportgroup/>

9. Abkürzungsverzeichnis

9.1. Deutsch

AAA – Adult Asperger Assessment

ABA – Applied Behavior Analysis

ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung

ADI-R – Autism Diagnostic Interview in revidierter Form

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule

AS – Asperger-Syndrom

ASS – Autismusspektrumstörung(en)

GFCF – Gluten- und kaseinfreie Ernährung

HFA – High-functioning-Autismus

MBAS – Marburger Beurteilungsskala für das Asperger-Syndrom

NT – Neurologisch typisch

VT – Verhaltenstherapie

9.2. Englisch

AAA – Adult Asperger Assessment

ABA – Applied Behavior Analysis

ADHD – Attention deficit hyperactivity disorder

ADI-R – Autism Diagnostic Interview - revised

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule

AS – Asperger's syndrome

ASDS – Autism spectrums disorders

GFCF – Gluten-casein-free diet

HFA – High-functioning autism

NT - Neurotypical

OT – Occupational therapy

PDD – Pervasive developmental disorder

PDD-NOS –Pervasive developmental disorder Not Otherwise Specified

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and related and Communication
handicapped Children

ToM – Theory of Mind

10. Abstract

Die vorliegende Arbeit stellt einen Versuch dar, die Terminologie im Bereich der Autismusspektrumstörungen, fokussiert auf das Asperger-Syndrom, nach den Grundsätzen der übersetzungsorientierten Terminologiearbeit und unter besonderer Berücksichtigung des deutschen und angloamerikanischen Sprachraumes zu erfassen und zu beschreiben.

Mit der Beantwortung der Forschungsfrage „Wie sieht der IST-Zustand der Fachterminologie im Bereich Autismus nach der Aufnahme des Asperger-Syndroms in die internationale Diagnoseklassifikation der WHO 1992 und dem Aufkommen des Web 2.0 aus?“ soll ÜbersetzerInnen und DolmetscherInnen die Möglichkeit geboten werden, sich an Hand eines theoretischen Teils einen Überblick über die Thematik zu verschaffen und sich rasch mit der Terminologie dieses Fachgebietes vertraut machen zu können.

Nach einem historischen Überblick über die Entstehung des Fachgebietes wie auch des Begriffes wird gezeigt, dass mehrere Störungen auf dem autistischen Spektrum existieren (frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus und Asperger-Syndrom), die in ihren verschieden starken Ausprägungen Betroffene von „behindert“ bis hin zu „fast normal“ wirken lassen.

Autismus wird unter Berücksichtigung der internationalen Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV von anderen Störungen abgegrenzt, worauf Häufigkeit (Prävalenz) sowie Entstehungsgeschichte (Ätiologie und Pathogenese), aber auch zweifelhafte Erklärungsmodelle bezüglich der Ursachen der Störungen und Scharlatanerie bei propagierten Heilungsmethoden beleuchtet werden.

Als meistverbreitete Ausprägung von Autismus wird detaillierter auf das Asperger-Syndrom eingegangen, wobei auch empfehlenswerte Therapieansätze wie Psychotherapie, Pharmakotherapie und diverse Therapieprogramme aufgezeigt werden.

Den Abschluss bildet ein Ausschnitt aus der Welt des Internets, das von Betroffenen, Eltern oder Freunden bzw. Partnern als Möglichkeit zur Selbsthilfe, manchmal jedoch auch zu reiner Selbstdarstellung genutzt wird.

11. Biographische Notiz

Ich, Rita Napetschnig, wurde am 27. April 1978 in Klagenfurt geboren. Meine Volksschulzeit verbrachte ich in Gödersdorf, bevor ich 1988 ins BG St. Martin in Villach wechselte. Nach meiner Matura im Juni 1996 inskribierte ich im Wintersemester 1996/97 an der Wirtschaftsuniversität Wien im Fach Handelswissenschaften, im Sommersemester 2000 folgte die Inskription am Zentrum für Translationswissenschaft der Universität Wien im Fach Übersetzen und Dolmetschen.

Neben meinem Studium bin ich unter anderem seit 1999 freiberuflich für das international renommierte Marktforschungsinstitut ACNielsen in diversen Funktionen tätig.

