

Das Asperger-Syndrom – Übersicht und Diagnosekriterien

Historisches

In den 1940er Jahren beschrieben zwei Wissenschaftler unabhängig voneinander fast zum gleichen Zeitpunkt eine Störung des Kindesalters, der sie den Namen »Autismus« gaben. Die von Leo Kanner erwähnten jungen Patienten (Kanner 1943) waren dabei meist geistig retardiert, sie schienen ganz in ihrer Welt gefangen zu sein und insgesamt schwerer betroffen als die von Hans Asperger in seiner Habilitationsschrift als »autistische Psychopathen« bezeichneten Kinder (Asperger 1944). Letztere neigten zu ungewöhnlichen Spezialinteressen, sie waren meist normal- bis hochintelligent und zeigten zwar eine autistische Symptomatik, dabei jedoch keine gravierende Sprachentwicklungsverzögerung. Da der Begriff »Psychopath« allerdings heute einen sehr negativen Beigeschmack hat und mit dissozialem Verhalten in Verbindung gebracht wird, wurde in der Folge nach dem Erstbeschreiber der Begriff »Asperger-Syndrom« verwendet.

Der sogenannte »frühkindliche Autismus« nach Kanner fand schnell weltweite Beachtung, während das Asperger-Syndrom lange Zeit in Vergessenheit geriet. Erst in jüngerer Vergangenheit, insbesondere durch die Publikation von Lorna Wing zu Beginn der achtziger Jahre (Wing 1981 bzw. 2005), hat das Interesse an dieser ausgeprägten Kontakt- und Kommunikationsstörung zugenommen. Die bereits von ihr aufgestellten drei Hauptkriterien für die diagnostische Beurteilung blieben bis heute bestehen:

- A. Störung der sozialen Interaktion;
- B. Störung der verbalen und nonverbalen Kommunikation;
- C. eingeengte, stereotype, sich wiederholende Interessen (Wing 1981).

Das Asperger-Syndrom wurde schließlich 1992 in das Klassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation aufgenommen. Die Auswirkungen können »auf vielfältige Weise die Beziehungen zur Umwelt, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft behindern, da sowohl kognitive als auch sprachliche, motorische, emotionale und interaktionale Fertigkeiten betroffen sind« (Kumbier 2005).

Zukünftig wird man nicht mehr die unterschiedlichen Autismusformen diagnostizieren, sondern zusammenfassend von einer »Autismus-Spektrum-Störung« sprechen, um zu verdeutlichen, dass wir es mit einer großen Bandbreite an Auffälligkeiten zu tun haben und die Übergänge fließend sind.

Ursachen

Trotz vielfältiger Forschungsbemühungen gibt es bis heute noch kein Erklärungsmodell, das vollständig und schlüssig die Entstehungsursachen der autistischen Störungen belegen könnte. Die genetische Komponente gilt mittlerweile als gesichert, bereits Hans Asperger (1944) fand heraus, dass nahezu alle der von ihm diagnostizierten Kinder mindestens einen Elternteil mit ähnlichen Persönlichkeitsmerkmalen hatten. Zahlreiche Studien lieferten inzwischen weitere Argumente für eine genetische Verursachung (u. a. Rutter 2000 bzw. 2005), indem sie eindeutig eine familiäre Häufung autistischer Störungen nachwiesen. Ein gesicherter Erbgang konnte bislang allerdings nicht nachgewiesen werden, es wird jedoch vermutet, dass mindestens drei bis zehn Gene, eher mehr, für die Symptomatik verantwortlich sind (Poustka 2006). Mittlerweile diskutiert man ein Zusammenspiel von genetischer Veranlagung und bestimmten Umweltfaktoren (z. B. prä- und perinataler Stress, pränatale virale Infektionen wie Röteln-, Masern- oder Zytomegalieinfektion, Zinkmangel, mütterlicher Diabetes, Exposition gegenüber Toxinen wie Pestiziden, Barbituraten oder Antiepileptika; vgl. Christensen 2013).

Überzufällig häufig bestehen beim Asperger-Syndrom komorbide psychopathologische Störungen, insbesondere depressive Verstimmungen oder Angststörungen, weiterhin Aufmerksamkeitsstörungen, Störungen der Motorik, Zwangssymptome, aggressives Verhalten sowie Schlafstörungen, außerdem neuropsychologische und kognitive Auffälligkeiten, Hirnschädigungen und Hirnfunktionsstörungen sowie biochemische Anomalien (Kißgen et al. 2005; Remschmidt & Kamp-Becker 2006; Preißmann 2017).

Neuropsychologische Theorien zum Verständnis autistischer Störungen

Die Neuropsychologie beschäftigt sich mit der Objektivierung der zerebralen Korrelate von Verhalten und Erleben. Alle menschlichen Verhaltens- und Erlebnisweisen lassen sich letztlich auf Vorgänge im Gehirn zurückführen. Durch modernste Untersuchungsverfahren können Funktionen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Denken, Sprache, Motorik usw. erfasst und speziellen Strukturen des Gehirns zugeordnet werden. Unter den neuropsychologischen Modellen haben in den letzten Jahren vor allem die »Theory of Mind«, die exekutiven Funktionen und die Theorie der schwachen zentralen Kohärenz zu einem besseren Verständnis der anderen Denkprozesse bei Menschen mit Autismus und damit zur Erklärung ihrer speziellen Auffälligkeiten beigetragen.

Die »Theory of Mind« (u. a. Baron-Cohen et al. 1985) beschreibt die Fähigkeit, psychische Zustände sich selbst und anderen Menschen zuzuschreiben und damit

die eigenen Gedanken, Gefühle, Wünsche, Absichten und Vorstellungen und diejenigen anderer Menschen zu erkennen, zu verstehen, vorherzusagen und in die eigenen Planungen einzubeziehen. Gemeint sind damit also Fähigkeiten, die es Individuen ermöglichen, erfolgreich an sozialen Interaktionen teilzunehmen. Menschen mit Autismus zeigen hier in der Regel doch deutliche Schwierigkeiten. Auch vermeintlich leichter betroffene Menschen mit High functioning-Autismus oder Asperger-Syndrom haben Probleme, subtilere soziale Vorgänge, Stimmungen, Anekdoten, Witze und Sarkasmen zu verstehen.

Auch das mangelhafte Verständnis für Metaphern und Ironie kann mit dem Theory-of-Mind-Defizit erklärt werden. Wenn man zum Beispiel die Augen verdreht und sagt: »Das war eine Spitzenleistung«, werden die meisten Menschen dies nicht als Lob verstehen, Menschen mit Autismus könnten das aber so auffassen. Dadurch kommt es immer wieder zu Konflikten. Es kann jedoch möglich sein, durch eigenes Üben im Lauf der Zeit hier einiges zu verbessern.

Ich selbst habe mit Hilfe des Internets unzählige Sprichwörter und Redewendungen auswendig gelernt. Aber manchmal ist es bei zweideutigen Äußerungen dennoch schwer, zu entscheiden, was nun genau gemeint ist, ob es sich um eine Redewendung handelt oder nicht. Eine meiner Kolleginnen in der Klinik, eine Psychologin, erklärte mir bei der Arbeit, sie könnte »in die Luft gehen«. Ich dachte, sie wollte mir mit über ihr Fernweh sprechen, und fragte sie, wohin sie gern fliegen würde. Dass sie sich über einen Patienten ärgerte, war mir entgangen.

Ein Theory-of-Mind-Defizit kann dazu führen, dass nonverbale soziale Hinweisreize wie Prosodie, Mimik oder Körperhaltung eines Menschen nicht erkannt werden können. Und auch die eigenen Fähigkeiten zur nonverbalen Kommunikation sind eingeschränkt. Dietmar Zöllner, ein Mann mit Autismus, erklärt: »Mein Lächeln scheint nicht eindeutig zu sein. Wenn ich will, dass jemand merkt, dass ich ihn mag, muss ich ihm schreiben. Sonst bekomme ich keine Reaktion« (Zöllner 2001, 140).

Eine mangelhaft entwickelte Theory of Mind hat nach Schirmer Auswirkungen auf folgende Fähigkeiten (Schirmer 2006, 127–128):

- Kommunikation;
- Empathie;
- soziales Verhalten zu verstehen;
- andere Menschen zu täuschen;
- Selbstreflexion;
- die Gedanken und Annahmen einer anderen Person durch die Informationen, die man ihnen gibt, zu beeinflussen;
- das Einbeziehen der Gefühle anderer in das eigene Handeln;
- Freundschaften zu knüpfen, indem man die Absichten anderer Menschen versteht und auf ihre Absichten eingeht;
- Einschätzen des Interesses anderer am eigenen Reden und Handeln;
- zu erkennen, was andere von der eigenen Handlung denken könnten;
- Missverständnisse als solche zu erkennen;
- das Verständnis ungeschriebener Sozialregeln.

Menschen mit Autismus sind oft nicht in der Lage, ihre Ängste oder andere Gefühlsqualitäten adäquat zu verbalisieren. Ambivalente oder uneindeutige Gefühle zu erleben bzw. auszuhalten, ist für sie eine große Schwierigkeit. Nicole Schuster, eine junge Frau mit Asperger-Syndrom, beschreibt es so: »Erst allmählich im Jugendalter wurde mir klar, wie wichtig es ist, zu sagen, dass etwas schön ist. Ich merkte, dass es gut tut, wenn ein geliebter Mensch durch mitgeteilte Freude ebenfalls glücklich wird. Wenn ich meiner Mutter heute für meinen Wirsing zum Mittagessen danke und ihr sage, wie gut es mir wieder geschmeckt hat, lächelt sie, und ich glaube, sie ist glücklich« (Schuster 2007, 99).

In meiner Therapie habe ich vieles gelernt. Aber auch heute noch kann ich manche Gefühlsqualitäten gar nicht und andere nur dann wahrnehmen, wenn sie ganz eindeutig sind. Besonders problematisch sind Emotionen wie Wut oder Ärger. Und noch viel schwerer und mühsamer ist es, auch auf die Gefühle anderer Menschen adäquat zu reagieren.

Die Schwierigkeiten in Bezug auf die Theory of Mind sind allerdings nicht spezifisch für autistische Störungen, sie kommen auch bei anderen Erkrankungen vor, außerdem gelingt es autistischen Menschen mit einer zumindest durchschnittlichen intellektuellen Begabung mit zunehmendem Alter immer besser, kompensatorische Strategien zur Beantwortung der für die Theory of Mind relevanten Fragestellungen zu entwickeln, was jedoch nicht unbedingt für die Bewältigung der Herausforderungen des Alltags gilt. Autisten legen in diesem Bereich eher rationale Lösungsstrategien an den Tag, während nicht autistische Menschen intuitiv vorgehen (Kißgen et al. 2005). Diese Fähigkeit der Betroffenen, erfolgreiche Strategien zu finden und zu erlernen, um einige ihrer Schwierigkeiten zu kompensieren, sorgt bei Angehörigen und Fachleuten häufig für Verwirrung. Sie führt aber auch dazu, dass der Hilfebedarf oft erst sehr spät erkannt wird und viele autistische Menschen daher über weite Strecken ihres Lebens ohne Unterstützung bleiben.

In umfangreichen Studien mit Verfahren der funktionellen Bildgebung konnte ermittelt werden, dass Personen mit Autismus signifikant weniger Aktivierung in dem als »Amygdala« (Mandelkern) bezeichneten Bereich des Gehirns aufweisen, während sie Aufgaben zum mentalen Zustand einer anderen Person lösen sollen. Man geht von einer frühen Fehlentwicklung der Amygdala bei ihnen aus (Baron-Cohen 2006). Weiterhin weisen autistische Menschen bei der Darbietung von Gesichtern eine erhöhte neuronale Aktivität im Bereich des Gyrus temporalis inferior auf, der eher bekannt ist für seine Funktion bei der Objekterkennung (Bruning et al. 2005). Es gibt also bei den Betroffenen im Bereich des Gesichtserkennungssystems funktionelle Abweichungen.

Da ich immer nur sehr kurz Blickkontakt herstellen kann, entgeht mir im Gespräch so manches, was andere Menschen ganz nebenbei erkennen können. Dies macht sich natürlich auch bei meiner Arbeit bemerkbar. Es fällt mir schwer zu erkennen, was genau meinem Gegenüber fehlt. Wenn also ein Patient berichtet, es gehe ihm nicht gut, dann weiß ich in der Regel nicht, was mit ihm los ist. Wenn meine Kollegen ihn dann fragen, warum er so traurig aussieht oder was ihn so wütend macht, dann verwundert mich das, denn ich erkenne nicht, dass er traurig oder wütend wirkt. So wende ich eine Hilfsmöglichkeit an, die

auf meiner derzeitigen Arbeitsstelle sehr gut funktioniert und dort sogar erwünscht ist: Ich frage den Patienten direkt nach seinem Befinden. Das klappt ganz gut, und ich habe die Erfahrung gemacht, dass es mir, wenn ich erst weiß, was ihm fehlt, durchaus gelingt, angemessen darauf zu reagieren und abzuschätzen, wie viele Sorgen ich mir um ihn machen muss.

Ähnliche Ergebnisse erzielten Fleck und Mitarbeiter an der Uniklinik Köln. Sie machten im Rahmen einer Studie die Erfahrung, dass die Betroffenen Schwierigkeiten beim Erkennen von Emotionen auf Fotos oder in Videos hatten, jedoch durchaus in der Lage waren, angemessen Mitgefühl zu empfinden, wenn ihnen die Emotion bekannt war (Vortrag von S. Fleck, Marl-Sinsen, 12.9.2007).

Mit der Bezeichnung »exekutive Funktionen« (Ozonoff & Jensen 1999) beschreibt man unterschiedliche Vorgänge, die mit Planungsprozessen, vorausschauendem Denken und zielgerichtetem problemorientierten Handeln verbunden sind. Solche Planungsprozesse ermöglichen erst das zielgerechte Handeln und das konstruktive Lösen von Alltagsproblemen. Exekutive Funktionen umfassen außerdem neben der Handlungsplanung noch eine Reihe von weiteren Aufgaben. Dazu gehören die Impulskontrolle, die Kontrolle über Aufmerksamkeit und motorische Funktionen, der Widerstand gegen Störungen, die Unterdrückung drängender, aber den Handlungsablauf störender Reaktionen, planvolle, zielgerichtete Aktionen sowie Flexibilität in Denken und Handeln (im Sinne von Generierung neuer Lösungsmöglichkeiten; Remschmidt & Kamp-Becker 2006, 44). In diesen Bereichen zeigen autistische Menschen Defizite, die sie in ihrem Alltag erheblich einschränken. Sie können sich nur schwer auf neue Situationen einstellen und sind oft kaum in der Lage, einen geplanten Ablauf oder eine festgelegte Strategie kurzfristig zu ändern (z. B. beim Finden eines Weges durch die Stadt, bei der Organisation einer Reise, bei unerwartet anderen Mahlzeiten etc.). Es fällt ihnen selbst dann schwer, eine Lösungsstrategie zu ändern, wenn sich die alte als ungeeignet erwiesen hat. Sie sind somit nur unzureichend in der Lage, aus ihren Fehlern zu lernen.

Wahrnehmung und Denken sind nach Uta Frith (Frith 1989) bei nicht autistischen Menschen durch eine zentrale Kohärenz geprägt; das bedeutet, dass Reize stets in Bezug zu anderen Reizen und Informationen gesehen werden. Menschen, Objekte und Situationen werden damit kontextgebunden wahrgenommen. Bei Menschen mit autistischen Störungen dagegen ist die zentrale Kohärenz in der Regel nur schwach ausgeprägt. Sie beachten also weniger die Zusammenhänge von Gegenständen und Objekten, sondern richten ihre Wahrnehmung auf einzelne oder isolierte Details. Frith führte das Ablehnen von Veränderungen und den Wunsch nach Gleichförmigkeit auf die Schwierigkeiten der Betroffenen zurück, sich einen Überblick über ein komplexes Ganzes zu verschaffen. Normalerweise jedoch wird diese Fähigkeit bereits in der frühen Kindheit erworben. Autistische Menschen sind folglich oft nur unzureichend in der Lage, Beziehungen und Zusammenhänge zu erkennen. Sie müssen vielmehr zeitraubende rationale Überlegungen anstellen, um zum gewünschten Ergebnis zu kommen.

Viele Menschen mit Autismus fühlen sich von den berechenbaren Dingen der Welt angezogen und verbringen oft einen Großteil der Zeit damit, ihren Alltag in allen Einzelheiten zu planen. Unberechenbare oder unkontrollierbare Elemente wie

andere Menschen lösen dagegen oft Angst oder Gleichgültigkeit aus. Die größten Schwierigkeiten im Leben erwachsener Menschen mit Autismus bestehen daher bei Freundschaften und Beziehungen sowie am Arbeitsplatz, denn hierbei handelt es sich um extrem unstrukturierte und unberechenbare Situationen (Baron-Cohen 2006, 194).

Die schwache zentrale Kohärenz könnte man aber auch als einen »eigenen Stil der Informationsverarbeitung« bezeichnen, der sowohl Vorteile als auch Nachteile gegenüber der Informationsverarbeitung anderer Menschen umfasst (Schirmer 2006, 117). Erst durch ihre Konzentration auf Details sind wohl die außergewöhnlichen Leistungen mancher Autisten möglich. Aufgrund ihrer speziellen Wahrnehmung erkennen sie manchmal Dinge, die anderen Menschen gar nicht auffallen. Diese Fähigkeiten können im Beruf außerordentlich hilfreich sein. Dennoch stellt die schwache zentrale Kohärenz aber bei der Interpretation von sozialen und anderen Situationen ein schweres Handicap dar, denn dafür ist eine ganzheitliche, kontextgebundene Wahrnehmung erforderlich.

So besteht für kohärenzschwache Menschen »ein Bericht oder ein Text nicht aus zusammenhängenden Gedanken, sondern aus einer Ansammlung von Einzelinformationen (...). Das gleiche gilt für Geschichten« (Schuster 2007, 174). Viele Betroffene verstehen daher Geschichten nicht. Sie erkennen oft weder einen sinnvollen Handlungsablauf, noch beherrschen sie das sogenannte »Zwischen den Zeilen-Lesen«.

Ich selbst habe mich, bevor ich auf die neuropsychologischen Theorien zur Erklärung der autistischen Symptomatik gestoßen bin, immer gefragt, was der Grund dafür sein könnte, dass ich mir keinen Film ansehen kann, bis heute nicht. In der Schule war dies ein großer Nachteil, denn vor allem in höheren Klassen wurde die Fähigkeit verlangt, den Inhalt und die Handlung zu beschreiben und zu analysieren, was mich hoffnungslos überforderte. Meine Klassenkameraden freuten sich auf die Filme, mir dagegen waren sie zuwider. Es war mir nicht möglich gewesen, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. Ich hätte problemlos beschreiben können, welche Tasse die Hauptperson benutzte, was sie zum Frühstück aß und an welcher Stelle das Buch, das sie las, ein Eselsohr hatte. Aber das war leider nicht gefragt. Gefordert wurden stattdessen zusammenfassende Analysen über die Beziehungen der Darsteller zueinander, ihre Ziele und Absichten, aber dies zu erkennen war mir nicht möglich. Es ist eine Erleichterung für mich, nun Erklärungen dafür zu haben, weshalb ich auf manchen Gebieten einfach versagte, obwohl ich nicht wirklich dumm zu sein schien. Heute denke ich mir manchmal, dass dies für meine Lehrer vermutlich ähnlich schwierig gewesen war wie für mich. Auch sie werden sich sicher ab und zu Gedanken gemacht haben, was mit mir los war. Aber sie haben es leider meist falsch interpretiert und mir in der Regel Lustlosigkeit, Faulheit oder gar Böswilligkeit unterstellt, was mir wehtat.

Ähnlich war es, wenn es um Literatur ging und verschiedene Romane nacherzählt oder interpretiert werden sollten. Das war immer wieder eine Katastrophe. Ich konnte die Erzählungen nicht im Zusammenhang verstehen, mir blieben nur anscheinend irrelevante Kleinigkeiten in Erinnerung. Es gelang mir einfach nicht, der Handlung zu folgen.

Auch heute noch gibt es für mich durchaus ähnliche Probleme. Bei der Arbeit komme ich immer wieder einmal in solch eine Situation, beispielsweise, wenn ich einen Patienten vorstellen muss. Das war anfangs für mich gar nicht zu leisten, weil ich nicht wusste, was

wichtig sein würde und was nicht. Mittlerweile habe ich ein Schema für mich entwickelt, eine Art Leitfaden, nach dem ich vorgehen kann und der alle interessierenden Punkte berücksichtigt. Damit komme ich zurecht. Schwieriger wird es etwa, wenn ich bei einer Fortbildung bin und anschließend eine Zusammenfassung des Gehörten bieten soll. Das ist etwas, das mir auch heute noch kaum gelingt. Oft wirkt es dann wohl so, als hätte ich nicht zugehört, sondern vor mich hin geträumt.

Aufgrund der schwachen zentralen Kohärenz sind für autistische Menschen außerdem ähnliche Situationen sehr unterschiedlich, denn erst eine ganzheitliche Wahrnehmung führt dazu, dass Situationen als ähnlich oder gleich eingeschätzt werden können. Daher bleibt gelerntes Verhalten oft auf die spezifische Situation, in der es gelernt wurde, begrenzt. Es ist also notwendig, Verhaltensänderungen in möglichst vielen verschiedenen Situationen und Kontexten zu üben.

Menschen mit Autismus wird oft mit viel Unverständnis begegnet. Je detaillierter deshalb die Theorien der Neuropsychologie formuliert werden, umso eher wird es gelingen, autistische Störungen besser zu verstehen, die spezifischen Eigenheiten der betroffenen Menschen nicht als bewusste Provokation zu empfinden und gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen.

Diagnosekriterien

Da das Asperger-Syndrom derzeit immer häufiger in der entsprechenden Fachliteratur, aber auch in anderen Medien thematisiert wird und dabei oftmals ein völlig falsches Bild von den Betroffenen entsteht, sollen hier die Diagnosekriterien dargestellt und die wichtigsten Auffälligkeiten beschrieben werden. In der Regel sind es ja die ausgeprägten und oftmals verblüffenden isolierten Fähigkeiten im Hinblick auf die Spezialinteressen, die die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit erregen, die jedoch nur bei einem geringen Prozentsatz der Menschen mit Asperger-Syndrom auch tatsächlich vorliegen. Autistische Personen mit Asperger-Syndrom sind aber nicht nur die »Kreativen« oder »Begabten«, als die sie oft dargestellt werden. Sie leiden oft unter ihrer Situation, unter ihrer Andersartigkeit und Isolation: »Das ist ein Leben der großen Plagen« (Zöller 1992, 132). Über die viel häufiger bestehenden Schwierigkeiten und Einschränkungen der Betroffenen wird nur selten berichtet. Die Behinderung beim Asperger-Syndrom ist zwar oft »unsichtbar. Das heißt aber nicht, dass die Schwierigkeiten unbedeutend sind« (Gerner). Sie müssen unbedingt in einer therapeutischen Maßnahme Beachtung finden, soll diese erfolgreich verlaufen. Auch die ebenfalls noch weit verbreitete Vorstellung vom »Kind unter der Glasglocke«, das völlig ohne Kommunikation und Interaktion mit der Umgebung ganz in seiner eigenen Welt lebt, stimmt längst nicht mehr mit dem überein, was heute über den Autismus und seine vielfältigen Erscheinungsformen bekannt ist (Steindal 1997).

Nachfolgend seien daher die diagnostischen Forschungskriterien des Asperger-Syndroms nach ICD-10 (10. Revision der Internationalen Klassifikation der Erkrankungen) der Weltgesundheitsorganisation (Dilling et al., englisch 1992, deutsch 1994) aufgeführt:

- A. Es fehlt eine klinisch bedeutsame allgemeine Verzögerung der gesprochenen oder rezeptiven Sprache oder der kognitiven Entwicklung. Selbsthilfefertigkeiten, adaptives Verhalten und die Neugier an der Umgebung sollten um das dritte Lebensjahr herum auf einem mit der normalen intellektuellen Entwicklung übereinstimmenden Niveau liegen. Allerdings können Meilensteine der motorischen Entwicklung etwas verzögert sein, und die motorische Unbeholfenheit ist ein häufiges (aber kein notwendiges) diagnostisches Merkmal. Es bestehen außerdem häufig isolierte Spezialfertigkeiten, oft verbunden mit einer auffälligen Beschäftigung, aber sie sind für die Diagnose nicht erforderlich.
- B. Qualitative Auffälligkeiten in der wechselseitigen sozialen Interaktion zeigen sich in mindestens zwei der folgenden Merkmale:
 - a. Schwierigkeiten dabei, einen angemessenen Blickkontakt herzustellen und aufrechtzuerhalten, Mängel in Mimik und Körperhaltungen, Mängel in der Gestik zur Regulierung der sozialen Interaktion;
 - b. Unvermögen, trotz ausreichender Gelegenheiten altersgemäße Beziehungen zu Gleichaltrigen herzustellen, die das Teilen von Interessen, Aktivitäten und Emotionen betreffen;
 - c. Mangel an sozioemotionaler Gegenseitigkeit, die sich in einer unzulänglichen oder von der Norm abweichenden Reaktion auf die Emotionen anderer Menschen zeigt, oder der Mangel an Verhaltensmodulation gemäß dem sozialen Kontext oder eine geringe Integration der sozialen, emotionalen und kommunikativen Verhaltensweisen;
 - d. mangelnder spontaner Wunsch, mit anderen Menschen Vergnügen, Interessen und Errungenschaften zu teilen, z.B. mangelndes Interesse, anderen Menschen Gegenstände, die dem Betroffenen wichtig sind, zu bringen oder darauf hinzuweisen.
- C. Der Betroffene legt ein ungewöhnlich starkes, sehr spezielles Interesse oder begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten an den Tag, die sich in mindestens einem der folgenden Bereiche manifestieren:
 - a. einer konzentrierten Beschäftigung mit stereotypen und begrenzten Interessensmustern, die in Inhalt oder Gebiet abnorm sind, oder einem oder mehreren Interessen, die in ihrer Intensität und ihrer speziellen Natur, aber nicht in Inhalt oder Gebiet begrenzt sind;
 - b. offenkundige zwanghafte Befolgung spezifischer, nonfunktionaler Routinen oder Rituale;
 - c. stereotype und repetitive motorische Manierismen, die entweder das Flattern oder Drehen mit Händen oder Fingern oder komplexe Ganzkörperbewegungen mit einschließen;
 - d. Beschäftigungen mit Teil-Objekten oder nonfunktionalen Elementen oder Spielmaterialien (wie den dazugehörigen Farben, dem Gefühl, das die

Oberfläche vermittelt, oder dem Geräusch bzw. der Vibration, das bzw. die sie hervorrufen).

- D. Die Störung ist nicht einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung zuzuordnen wie einer Schizophrenia simplex, einer schizotypen Störung, einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung oder einer Zwangsstörung, einer reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters oder einer Bindungsstörung mit Enthemmung.

Die Kriterien B und C sollen im folgenden Abschnitt noch genauer erläutert werden (modifiziert nach Wikipedia – Die freie Enzyklopädie).

Soziale Interaktion

Das wohl schwerwiegendste Problem für Menschen mit Asperger-Syndrom ist das beeinträchtigte soziale Interaktionsverhalten. Betroffen ist zum einen die Fähigkeit, zwanglose oder auch engere Beziehungen zu anderen Menschen herzustellen, und zum anderen die nonverbale Kommunikation.

Kindern und Jugendlichen fehlt manchmal der Wunsch, Beziehungen zu Gleichaltrigen herzustellen. Dieser Wunsch entsteht oft erst in der Adoleszenz, meist fehlt dann aber die Fähigkeit dazu.

Die Beeinträchtigungen im Bereich der nonverbalen Kommunikation betreffen sowohl das Verstehen nonverbaler Botschaften anderer Personen als auch das Aussenden eigener nonverbaler Signale.

Menschen mit Asperger-Syndrom zeigen nach außen hin in der Regel keine offensichtlichen Anzeichen einer Behinderung. So können selbst Leute, die sich ansonsten durch Toleranz gegenüber ihren behinderten Mitmenschen auszeichnen, die Schwierigkeiten von Menschen mit Asperger-Syndrom als bewusste Provokation empfinden. Sie verstehen dann nicht, dass ein intelligenter Mensch in umschriebenen Teilgebieten einfach versagt, während er in anderen Bereichen brillante Leistungen zeigt. Wenn etwa eine betroffene Person auf eine an sie gerichtete Frage nur mit Schweigen reagiert (etwa weil sie länger überlegen muss oder die Frage gar nicht verstanden hat), wird dies oft als Sturheit und Unhöflichkeit gedeutet.

Im Alltag macht sich die schwierige soziale Interaktion auf vielfältige Weise bemerkbar. Menschen mit Asperger-Syndrom können oft nur schlecht Augenkontakt mit anderen aufnehmen oder halten. Sie vermeiden Körperkontakt wie etwa das Händeschütteln. Sie sind unsicher, wenn es darum geht, Gespräche mit anderen zu führen, besonders dann, wenn es sich um eher belanglose Gespräche (Small Talk) handelt. Soziale Regeln, die andere intuitiv beherrschen, verstehen Menschen mit Asperger-Syndrom oft zunächst nicht, sondern müssen sie sich erst mühsam aneignen. Auch das Telefonieren kann Probleme bereiten. Menschen mit Asperger-Syndrom können sich oft nur schlecht in andere hineinversetzen und deren Stimmungen oder Gefühle nicht an äußeren Anzeichen ablesen. Überhaupt können sie nur schwer zwischen den Zeilen lesen und nicht eindeutige Bedeutungen von Ausdrücken oder Redewendungen oft nicht verstehen. Sie ecken an, weil sie die für andere Personen offensichtlichen nonverbalen Signale nicht erkennen. Da es ihnen

meist schwerfällt, Gefühle auszudrücken, passiert es oft, dass ihre Mitmenschen dies als mangelndes persönliches Interesse missdeuten. Auch können Menschen mit Asperger-Syndrom leicht in gefährliche Situationen geraten, da sie äußere Anzeichen, die auf eine bevorstehende Gefahr hindeuten, oft nicht richtig deuten können und sich außerdem aufgrund ihrer Naivität häufig unbewusst in Gefahrensituationen bringen.

Stereotype Verhaltensmuster und Sonderinteressen

Menschen mit Asperger-Syndrom zeigen repetitive und stereotype Verhaltensmuster in ihrer Lebensgestaltung und in ihren Interessen. Ihr Leben ist oft durch ausgeprägte Routinen bestimmt. Werden sie darin gestört, kann dies sie erheblich beeinträchtigen. In ihren Interessen sind die Betroffenen teilweise auf ein Gebiet beschränkt, auf dem sie ein enormes Fachwissen haben können. Ungewöhnlich ist das Ausmaß, mit dem sie sich ihrem Interessengebiet widmen; für andere Gebiete als das eigene sind sie meist nur schwer zu begeistern. Da Menschen mit Asperger-Syndrom meist gut logisch denken können, liegen ihre Interessengebiete oft im mathematisch-naturwissenschaftlichen Bereich, aber auch jede andere Ausrichtung ist möglich.

Ressourcen und Fähigkeiten

Insgesamt ist das Asperger-Syndrom geprägt von einem Nebeneinander von Schwierigkeiten und Fähigkeiten. Die betroffenen Menschen haben oft eine sehr gute Detailwahrnehmung, können also kleine Fehler häufig besser erkennen als andere, und sie zeigen eine große Ausdauer für Tätigkeiten, die von anderen Menschen als zu monoton empfunden werden. In einem gut strukturierten Rahmen, der ihren Bedürfnissen entspricht, können sie daher sehr erfolgreich sein. Im zwischenmenschlichen Bereich fallen autistische Menschen beispielsweise auf durch ihre Zuverlässigkeit, Hilfsbereitschaft und Treue.

Die Diagnosekriterien sind jedoch ganz auf Schwierigkeiten und Unzulänglichkeiten ausgerichtet und zeichnen daher oft ein unvollständiges Bild. Auch die Fähigkeiten und Ressourcen müssen beachtet werden, will man die typischen Auffälligkeiten beschreiben.

Diagnostik

Die Diagnosestellung erfolgt aufgrund der Vorgeschichte, der gezielten Exploration mit diagnostischen Interviews und weiteren standardisierten schriftlichen und mündlichen Befragungen sowie der Verhaltensbeobachtung des Betroffenen, ergänzt durch die psychologische Untersuchung mit spezieller testpsychologischer