

Gibt es einen Unterschied zwischen Asperger Syndrom und Hochfunktionierendem Autismus?

*Von Tony Attwood*

Wir haben das Wesen des Autismus, wie es vor fast 60 Jahren von Leo Kanner beschrieben wurde, erforscht. Er beschrieb eine schwere Form des Autismus, die vom stillen und distanzierten Kind typisiert wird. Das Profil des Autismus, das von Hans Asperger beschrieben wurde, haben wir erst seit ungefähr 15 Jahren erforscht. Die Kinder, die er beschrieb, konnten reden und aktiv an sozialen Interaktionen teilnehmen. Derzeit gibt es einige Diskussionen darüber in der wissenschaftlichen Literatur und unter Klinikern, ob das Asperger Syndrom eine separate Störung ist mit einem Profil an Fähigkeiten, die bei keinem anderen Syndrom auftauchen, oder einfach eine Form von Autismus mit einem höheren Intelligenzquotienten.

Es besteht eine generelle Übereinstimmung darüber, daß der Autismus, wie er von Leo Kanner definiert wurde, und die „Autistische Psychopathie“ (der originale, beschreibende Terminus von Hans Asperger, der später von Lorna Wing in den Terminus Asperger Syndrom verändert wurde) zwei Zustände sind innerhalb einer Reihe von Störungen, die man als Pervasive Entwicklungsstörungen oder Autismusspektrum-Störungen kennt. 1994 lieferte das Diagnostische und Statistische Handbuch Mentaler Störungen (DSM IV) diagnostische Kriterien für das Asperger Syndrom. Die Meinung der Autoren dieses Handbuchs, das im Jahr 2000 revidiert wurde (DSM IV-TR), war, daß man das Asperger Syndrom vom Autismus unterscheiden kann, wenn man die frühe Entwicklung des Kindes betrachtet und das Vorhandensein mancher Merkmale, die bei Kindern mit Autismus selten auftreten. Sie meinten, daß die frühe Sprachentwicklung und kognitive Fähigkeiten bei Kindern mit Asperger Syndrom nicht signifikant verzögert sind. Es gibt auch keine klinisch bedeutsame Verzögerung bei altersgemäßen Fähigkeiten der Selbsthilfe, angepaßtem Verhalten und Neugier auf die Umgebung in der Kindheit. Das klinische Profil eines Kindes mit Asperger Syndrom soll also wesentlich weniger motorische Eigenarten und Beschäftigung mit Objektteilen einschließen, als es bei Autismus der Fall ist. Das Kind kann jedoch begrenzte Interessen haben, die einen großen Teil seiner Zeit in Beschlag nimmt, weil es Informationen und Fakten sammelt. Sie bemerkten auch, daß das Profil der sozialen Fähigkeiten bei Kindern mit Autismus Selbstisolation beinhaltet oder rigide soziale Annäherungsversuche, während es beim Asperger Syndrom eine Motivation geben kann zu sozialisieren, wobei dies jedoch in einer äußerst exzentrischen, einseitigen, wortreichen und unsensiblen Art und Weise geschieht. Zeigt das Profil eines Kindes an Fähigkeiten und

Entwicklungsgeschichte an, daß es sowohl den Kriterien für Autismus entspricht als auch denen für Asperger Syndrom, schlagen die Autoren von DSM vor, daß man die Diagnose Autismus wählen sollte.

Die Diagnosekriterien im DSM, die eine Differenzierung zwischen Autismus und Asperger Syndrom erlauben, wurden in den letzten fünf Jahren von verschiedenen Forschungsstudien unter die Lupe genommen. Es gab einige Kritik von Klinikern und Forschern, daß die Kriterien nicht die Störung beschreiben, die Hans Asperger ursprünglich beschrieb. Die vier Fälle, die er in seinem ursprünglichen Aufsatz beschrieb, würden entsprechend der DSM – Kriterien Autismus haben und nicht Asperger Syndrom (Miller und Ozonoff 1997). Wenn man die Kriterien aus DSM verwendet, wäre das Asperger Syndrom eine äußerst seltene Störung.

Es hat auch Forschungen darüber gegeben, ob eine Sprachverzögerung bei Kindern mit Autismus spätere klinische Symptome akkurat vorhersagen kann. Drei Studien haben deutliche Zweifel aufgeworfen, daß man frühe Sprachverzögerung als Differenzierungskriterium zwischen Autismus und Asperger Syndrom verwenden kann (Eisenmajer, Prior, Leekam, Wing, Ong, Gould und Welham 1998, Dickerson Mayes und Calhoun 2001 Manjiviona und Prior 1999). Unterschiede bei den Sprachfähigkeiten, die in den Kindergartenjahren vorhanden waren zwischen Kindern mit Autismus und Asperger Syndrom, waren im großen und ganzen in der frühen Jugend verschwunden (Eisenmajer, Prior, Leekam, Wing, Ong, Gould und Welham 1998, Ozonoff, South und Miller 2000).

Es besteht eine generelle Übereinstimmung darüber, daß Kinder mit Asperger Syndrom keine verdächtige kognitive Verzögerung im frühen Kindesalter aufweisen. Manche können sogar ganz frühreif sein oder begabt, wenn es darum geht, lesen zu lernen oder zu rechnen, oder auch bei manchen Aspekten ihres konstruktiven Spielens und ihres Gedächtnisses. Kinder mit Autismus erkennt man, weil sie von Anfang an eine Entwicklungsverzögerung bei ihren kognitiven Fähigkeiten aufweisen, und können schon im Alter von 18 Monaten diagnostiziert werden, mit einem durchschnittlichen Diagnosealter von 5 Jahren. Kinder mit Asperger Syndrom werden oft erst diagnostiziert, wenn sie zur Schule gehen, mit einem durchschnittlichen Diagnosealter von 11 Jahren (Howlin und Asgharian 1999). Die Symptome des Asperger Syndroms können jedoch bei ganz kleinen Kindern subtiler sein und zu Hause oder in der Schule leicht verdeckt werden. Wenn sie darüber nachdenken, hatten Eltern (besonders Mütter) und Lehrkräfte oft Bedenken in bezug auf manche Aspekte der kognitiven Entwicklung des Kindes, besonders zu ihrem sozialen Denken, aber ihre Bedenken waren vielleicht nur intuitiv und Klinikern schwierig zu beschreiben. Erst wenn

man von dem Kind erwartet, daß es fortgeschrittenere kognitive Fähigkeiten zeigt, zeigen formale Untersuchungen eine signifikante Verzögerung oder ein ungewöhnliches Profil der kognitiven Entwicklung an.

Es hat Studien gegeben, die das kognitive Profil von Jugendlichen mit Autismus und Asperger Syndrom verglichen. Die Studien haben das kognitive Profil untersucht, das man „Hochfunktionierenden Autismus“ nennen könnte, d.h. Kinder mit einer Diagnose Autismus und einem Intelligenzquotienten im Normalbereich, also über 70. Der Terminus Hochfunktionierender Autismus wurde in der Vergangenheit verwendet, um Kinder zu beschreiben, die in ihren ersten Lebensjahren die klassischen Zeichen von Autismus aufwiesen, aber als sie sich entwickelten bei formalen Tests ihrer kognitiven Fähigkeiten einen größeren Grad an intellektuellen Fähigkeiten mit größeren sozialen Fertigkeiten und angepaßten Verhaltensweisen aufwiesen, als es üblich ist bei Kindern mit Autismus. Ihr klinisches Ergebnis war besser als erwartet. Die kognitiven Fähigkeiten dieser Gruppe von Kindern wurden dann mit dem kognitiven Profil von Kindern mit Asperger Syndrom verglichen, die keine Geschichte früher kognitiver oder sprachlicher Verzögerung hatten. Das Ergebnis dieser Studie konnte kein deutlich unterschiedenes und beständiges Profil für beide Gruppen zeigen. Ehlers, Nyden, Gillberg, Dahlgren, Sanberg, Dahlgren, Hjelmquist und Oden (1997) fanden heraus, daß nur eine Minderheit aus jeder diagnostischen Gruppe ein charakteristisches Profil aufwies.

Eine Gruppe von Forschern von der Yale University in den Vereinigten Staaten hat vorgeschlagen, daß sich – auf Grundlage ihrer Forschungsergebnisse – die neuropsychologischen Profile von Kindern mit Asperger Syndrom und Hochfunktionierendem Autismus unterscheiden (Klin, Volkmar, Sparrow, Cicchetti und Rourke 1995). Studien von anderen Wissenschaftlern, die die diagnostische Differenzierung untersuchten, indem sie neuropsychologische Tests verwendeten, konnten jedoch kein eindeutiges Profil ausmachen, das zwischen den beiden Gruppen unterscheidet (Manjiviona und Prior 1999, Miller und Ozonoff 2000, Ozonoff, South und Miller 2000).

Die DSM – Kriterien bezeichnen Kinder mit Asperger Syndrom als solche, die im Unterschied zu Kindern mit Autismus, keine klinisch signifikante Verzögerung aufweisen bei altersgerechten Fertigkeiten der Selbsthilfe und bei angepaßtem Verhalten. Klinische Erfahrung zeigt jedoch, daß Eltern, besonders Mütter von Kindern und Jugendlichen mit Asperger Syndrom, oft verbale Erinnerungen und Rat geben müssen in bezug auf Selbsthilfe und alltägliche Fertigkeiten. Das kann sich von Problemen mit der Geschicklichkeit, die Aktivitäten beeinträchtigen wie das Lernen, die Schuhe zuzubinden, über Bemerkungen zur

persönlichen Hygiene, zum Modebewußtsein und zur Zeitplanung ziehen. Kliniker haben auch signifikante Probleme mit dem angepaßten Verhalten entdeckt, insbesondere mit Hinsicht auf das Kontrollieren von Wut, Angst und Launen (Attwood 2002). Klinische Erfahrung und Studien bestätigen, daß Kinder und Erwachsene mit Hochfunktionierendem Autismus und Asperger Syndrom sich sehr ähnlich begeben, wenn man das Verhaltensprofil des Kindes betrachtet (Ozonoff, South und Miller 2000). Beide Gruppen profitieren von denselben Verhaltenstherapien.

Der Wissenschaftler kann entscheiden, ob eine bestimmte Person in einer Forschungsstudie die Diagnose Autismus oder Asperger Syndrom hat, um sicherzugehen, daß sich seine Studie auf dieselbe klinische Gruppe bezieht wie andere Studien. Der Kliniker hat andere Überlegungen und entscheidet, ob das Kind Autismus oder Asperger Syndrom hat, um seine Unterschiede zu anderen Kindern zu definieren und zu verstehen. Dennoch sind die Behandlungsempfehlungen für Hochfunktionierenden Autismus und Asperger Syndrom dieselben.

Kliniker haben festgestellt, daß sich das klinische Bild der Pervasiven Entwicklungsstörungen oder Störungen aus dem Autismusspektrum über die Jahre verändert. Ein Kind kann in seiner Entwicklungsgeschichte zu einem Zeitpunkt die Diagnose schwerer Autismus oder Hochfunktionierender Autismus erhalten und die des Asperger Syndroms zu einem späteren Zeitpunkt (Attwood 1998, Gillberg 1998). Unter Klinikern besteht auch die Auffassung, im Gegensatz zu DSM, daß man einem Kind die Diagnose Asperger Syndrom geben sollte, wenn es die Kriterien für sowohl Autismus als auch Asperger Syndrom erfüllt (Mahoney, Szatmari, MacLean, Bryson, Bartolucci, Walter, Jones und Zwaigenbaum 1998).

Ein Dilemma für den Kliniker ist, ob eine bestimmte Diagnose es dem Kind ermöglicht, vom Staat die Hilfe zu bekommen, die es benötigt. In manchen Ländern kann ein Kind nur dann Hilfe im Klassenzimmer bekommen oder seine Eltern staatliche Förderung oder Krankenkassenbeiträge erhalten, wenn das Kind die Diagnose Autismus hat. Kliniker mögen dann Berichte schreiben lieber mit einer Diagnose Autismus als mit der mehr zutreffenden Diagnose Asperger Syndrom. Das ist besonders bedeutsam, wenn man bedenkt, daß epidemiologische Studien sagen, daß 1 Person auf 250 das Asperger Syndrom hat, wenn man die Kriterien verwendet, die von Klinikern angepaßt wurden (Kadesjo, Gillberg und Hagberg 1999). Staatliche und nichtstaatliche Behörden, besonders Erziehungs- und Gesundheitsbehörden, haben normalerweise keine Mittel für solch ein häufiges Vorkommen und wollten nicht „die Tore“ öffnen.

## Fazit

Nachdem wir die Literatur untersucht haben, können wir in der Lage sein, die Frage zu beantworten, ob es einen Unterschied zwischen Asperger Syndrom und Hochfunktionierendem Autismus gibt. Die Antwort lautet, daß die Erfahrung aus Klinik und Studien zeigt, daß es keine eindeutigen Belege dafür gibt, daß es verschiedene Störungen sind. Ihre Ähnlichkeiten sind größer als ihre Unterschiede. Wir sollten, insbesondere in Europa und Australien, einen dimensionierten Zugang zu Autismus und Asperger Syndrom haben und weniger einen kategorischen (Leekam, Libby, Wing Gould und Gillberg 2000). Zur Zeit kann man beide Termini in der klinischen Praxis austauschbar verwenden.

Von Tony Attwood.

Übersetzung von Heike Frank