

### Definition

Das Asperger-Syndrom (AS; Asperger-Autismus) gehört, wie der frühkindliche Autismus, zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und **umfasst Teilaspekte des frühkindlichen Autismus**. Die soziale Interaktionsstörung und die „Sonderinteressen“ dominieren das klinische Bild. Intelligenzminderung und Sprachentwicklungsverzögerung treten typischerweise nicht auf.

### Epidemiologie

Mit ca. 2–3 pro 10.000 Kinder tritt dieser Autismus-Typ seltener auf als der frühkindliche Autismus, mit einer noch deutlicheren Belastung des männlichen Geschlechts (ca. 8 : 1).

### Ätiologie

Eine hauptsächlich biologisch-genetische Pathogenese gilt als gesichert. Man geht von einer **Entwicklungsstörung des zentralen Nervensystems** aus, bei der spezifische neuronale Netzwerke betroffen sind, die beim Menschen ohne Autismus die Verarbeitung komplexer sozialer Informationen sicherstellen. Die deutliche Bevorzugung des männlichen Geschlechts und die familiäre Häufung verdeutlichen die **genetische Ursache** der Erkrankung, wobei mehrere Gene beteiligt zu sein scheinen. Man nimmt an, dass zum Ausbruch der Krankheit noch **zusätzliche Hirnschädigungen und Umwelteinflüsse** mitverantwortlich sind.

### Klinisches Bild

#### Interaktionsstörung

Ein mangelndes Interesse an der Umwelt liegt hier primär nicht vor, vielmehr zeigt sich eine mangelnde Fähigkeit, angemessenen Kontakt mit Mitmenschen aufzubauen. So bestehen typischerweise keine oder kaum Freundschaften mit anderen Kindern, obwohl diese oft erwünscht sind. Es tritt v. a. eine ungenügende Befähigung auf, Gefühle und Gedanken von Mitmenschen zu erkennen, zu verstehen und vorherzusagen (**mangelnde Theory of mind**). Auch Ironie oder Sarkasmus werden meist nicht verstanden. Wie beim frühkindlichen Autismus finden sich häufig eine reduzierte Mimik, Gestik und ein verminderter Blickkontakt (nonverbales Kommunikationsdefizit). Patienten mit Asperger-Syndrom können in sozialen Situationen nicht voraussehen, was als Nächstes passiert. Daher wirkt für die Betroffenen vieles wie eine plötzliche Überumpelung und Überraschung.

### Sprache

Die Sprachentwicklung selbst ist nicht gestört. Die Sprache ist vielmehr meist wortschatzreich und hoch entwickelt (**elaborierte Sprache**), wird aber nur selten zur gegenseitigen Kommunikation eingesetzt. Die Patienten sprechen oft gerne und viel mit monotoner Stimme auf andere Menschen ein, aber selten in Dialogform („**Little professor syndrome**“).

### Sonderinteressen

Als besonderes Merkmal zeigen viele Patienten mit Asperger-Syndrom sog. **Sonderinteressen**, die sich meist als lexikalisches Wissen auf einem eng definierten Gebiet bewegen (z. B. Eisenbahnfahrpläne). Diese entwickeln sich bei einer Untergruppe der Patienten zu Fähigkeiten, die sie dann als „Wunderkinder“ (Savants) erscheinen lassen (z. B. extreme Rechen- oder Merkfähigkeiten und andere Inselbegabungen). Häufig bestehen Veränderungängste und ein zwanghaftes Festhalten an bestimmten Alltagsritualen.

Die **ersten 3 Lebensjahre sind i. d. R. klinisch unauffällig**. Die Kinder fallen meist erst im Kindergarten, seltener in der Schule auf, wenn die sozialen Anforderungen (Spielverhalten, Gruppendynamik) ansteigen. Zudem zeigt sich häufig eine leichte motorische Ungeschicklichkeit.

Die fehlende Störung der Sprachentwicklung und das spätere Manifestationsalter (über 3 Jahre) sind die entscheidenden Unterscheidungsmerkmale vom Asperger-Syndrom zum frühkindlichen Autismus. So sprechen AS-Patienten definitionsgemäß einzelne Wörter im 2. Lebensjahr oder früher und einzelne Sätze im 3. Lebensjahr oder früher.

Wichtige **Komorbiditäten** (= Begleiterkrankungen) sind bei jüngeren Patienten das ADHS und bei jugendlichen Patienten die Depression (Suizidrisiko erhöht!). In etwa 5 % d. F. entwickeln Patienten mit AS eine Schizophrenie, meist im späten Jugendalter oder frühen Erwachsenenalter.

### Diagnostik

Das diagnostische Standardvorgehen ist die Kombination einer standardisierten Verhaltensbeobachtung mit dem ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) in Kombination mit dem ADI (Autism Diagnostic

Interview; ▶ Kap. 7: Diagnostik des frühkindlichen Autismus). Zusätzlich ist eine Intelligenzdiagnostik notwendig. Asperger-Autisten sind meist normal begabt (IQ-Werte zwischen 85–115). In einem Teil der Fälle kann auch eine überdurchschnittliche Begabung vorliegen, welche die Prognose dann etwas verbessert.

### Differenzialdiagnose

- ▶ **ADHS (häufige Fehldiagnose)**: Kontaktstörungen mit anderen Kindern entstehen beim ADHS als sekundäres Krankheitsphänomen und liegen nicht in der Krankheit selbst begründet (▶ Kap. 25).
- ▶ **frühkindlicher Autismus** (▶ Tab. 8.1)
- ▶ **Heller-Syndrom** (Synonym: Dementia infantilis, desintegrative Störung des Kindesalters): Einer normalen geistigen Entwicklung bis zum 2. Lebensjahr folgt ein rapider endgültiger Verlust bereits erworbener Fähigkeiten. Parallel dazu entwickelt sich ein zunehmend autistisches Verhalten. Sehr seltene, prognostisch ungünstige Erkrankung, die meist bei Jungen auftritt, deren Gesichtsausdruck trotz des Demenzprozesses unverändert bleibt („Prinzengesichter“).
- ▶ **Rettsyndrom**: Einer normalen geistigen Entwicklung bis zum 6. Lebensmonat folgt ein rapider, endgültiger Verlust bereits erworbener Fähigkeiten mit einer begleitenden Abnahme des Kopfumfangs. Parallel dazu entwickelt sich ein zunehmend autistisches Verhalten mit Sprachverfall. Seltene, prognostisch ungünstige Erkrankung mit einer genetisch gesicherten Ätiologie (Mutation des MECP2-Gens). Die Patientinnen (fast nur Mädchen betroffen) verlieren klassischerweise bereits nach kurzer Krankheitszeit die Fähigkeit zu zielgerichteten Handlungen und zeigen stattdessen stereotype Waschbewegungen der Hände.
- ▶ **schizoide Persönlichkeitsstörung** (s. Lehrbücher der Psychiatrie)
- ▶ **Bindungsstörungen** (▶ Kap. 10)
- ▶ **Zwangsstörungen** (▶ Kap. 33)
- ▶ **soziale Phobie** (▶ Kap. 31).

### Therapie

Siehe Therapie in ▶ Kapitel 8 (frühkindlicher Autismus). In manchen Fällen ist, abhängig von familiären Ressourcen und der Schwere des Krankheitsbilds, eine Unterbringung in einer Therapieeinrichtung (Psychotherapieheim, betreute Wohngruppe) unumgänglich und kann Lebensqualität und Prognose verbessern. Bei Krankheitsverdacht ist eine frühzeitige Überweisung zum Kin-

### Definition

Das Asperger-Syndrom (AS; Asperger-Autismus) gehört, wie der frühkindliche Autismus, zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und umfasst Teilaspekte des frühkindlichen Autismus. Die soziale Interaktionsstörung und die „Sonderinteressen“ dominieren das klinische Bild. Intelligenzminderung und Sprachentwicklungsverzögerung treten typischerweise nicht auf.

### Epidemiologie

Mit ca. 2–3 pro 10.000 Kinder tritt dieser Autismus-Typ seltener auf als der frühkindliche Autismus, mit einer noch deutlicheren Belastung des männlichen Geschlechts (ca. 8 : 1).

### Ätiologie

Eine hauptsächlich biologisch-genetische Pathogenese gilt als gesichert. Man geht von einer **Entwicklungsstörung des zentralen Nervensystems** aus, bei der spezifische neuronale Netzwerke betroffen sind, die beim Menschen ohne Autismus die Verarbeitung komplexer sozialer Informationen sicherstellen. Die deutliche Bevorzugung des männlichen Geschlechts und die familiäre Häufung verdeutlichen die **genetische Ursache** der Erkrankung, wobei mehrere Gene beteiligt zu sein scheinen. Man nimmt an, dass zum Ausbruch der Krankheit noch **zusätzliche Hirnschädigungen und Umwelteinflüsse** mitverantwortlich sind.

### Klinisches Bild

#### Interaktionsstörung

Ein mangelndes Interesse an der Umwelt liegt hier primär nicht vor, vielmehr zeigt sich eine mangelnde Fähigkeit, angemessenen Kontakt mit Mitmenschen aufzubauen. So bestehen typischerweise keine oder kaum Freundschaften mit anderen Kindern, obwohl diese oft erwünscht sind. Es tritt v. a. eine ungenügende Befähigung auf, Gefühle und Gedanken von Mitmenschen zu erkennen, zu verstehen und vorherzusagen (**mangelnde Theory of mind**). Auch Ironie oder Sarkasmus werden meist nicht verstanden. Wie beim frühkindlichen Autismus finden sich häufig eine reduzierte Mimik, Gestik und ein verminderter Blickkontakt (nonverbales Kommunikationsdefizit). Patienten mit Asperger-Syndrom können in sozialen Situationen nicht voraussehen, was als Nächstes passiert. Daher wirkt für die Betroffenen vieles wie eine plötzliche Überraschung.

### Sprache

Die Sprachentwicklung selbst ist nicht gestört. Die Sprache ist vielmehr meist wortreich und hoch entwickelt (**elaborierte Sprache**), wird aber nur selten zur gegenseitigen Kommunikation eingesetzt. Die Patienten sprechen oft gerne und viel mit monotoner Stimme auf andere Menschen ein, aber selten in Dialogform („**Little professor syndrome**“).

### Sonderinteressen

Als besonderes Merkmal zeigen viele Patienten mit Asperger-Syndrom sog. **Sonderinteressen**, die sich meist als lexikalisches Wissen auf einem eng definierten Gebiet bewegen (z. B. Eisenbahnfahrpläne). Diese entwickeln sich bei einer Untergruppe der Patienten zu Fähigkeiten, die sie dann als „Wunderkinder“ (Savants) erscheinen lassen (z. B. extreme Rechen- oder Merkfähigkeiten und andere Inselbegabungen). Häufig bestehen Veränderungsgänge und ein zwanghaftes Festhalten an bestimmten Alltagsritualen.

Die **ersten 3 Lebensjahre sind i. d. R. klinisch unauffällig**. Die Kinder fallen meist erst im Kindergarten, seltener in der Schule auf, wenn die sozialen Anforderungen (Spielverhalten, Gruppendynamik) ansteigen. Zudem zeigt sich häufig eine leichte motorische Ungeschicklichkeit.

Die fehlende Störung der Sprachentwicklung und das spätere Manifestationsalter (über 3 Jahre) sind die entscheidenden Unterscheidungsmerkmale vom Asperger-Syndrom zum frühkindlichen Autismus. So sprechen AS-Patienten definitionsgemäß einzelne Wörter im 2. Lebensjahr oder früher und einzelne Sätze im 3. Lebensjahr oder früher.

Wichtige **Komorbiditäten** (= Begleiterkrankungen) sind bei jüngeren Patienten das ADHS und bei jugendlichen Patienten die Depression (Suizidrisiko erhöht!). In etwa 5% d. F. entwickeln Patienten mit AS eine Schizophrenie, meist im späten Jugendalter oder frühen Erwachsenenalter.

### Diagnostik

Das diagnostische Standardvorgehen ist die Kombination einer standardisierten Verhaltensbeobachtung mit dem ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) in Kombination mit dem ADI (Autism Diagnostic

Interview; ▶ Kap. 7: Diagnostik des frühkindlichen Autismus). Zusätzlich ist eine Intelligenzdiagnostik notwendig. Asperger-Autisten sind meist normal begabt (IQ-Werte zwischen 85–115). In einem Teil der Fälle kann auch eine überdurchschnittliche Begabung vorliegen, welche die Prognose dann etwas verbessert.

### Differenzialdiagnose

- ▶ **ADHS (häufige Fehldiagnose):** Kontaktstörungen mit anderen Kindern entstehen beim ADHS als sekundäres Krankheitsphänomen und liegen nicht in der Krankheit selbst begründet (▶ Kap. 25).
- ▶ **frühkindlicher Autismus** (▶ Tab. 8.1)
- ▶ **Heller-Syndrom** (Synonym: Dementia infantilis, desintegrative Störung des Kindesalters): Einer normalen geistigen Entwicklung bis zum 2. Lebensjahr folgt ein rapider endgültiger Verlust bereits erworbener Fähigkeiten. Parallel dazu entwickelt sich ein zunehmend autistisches Verhalten. Sehr seltene, prognostisch ungünstige Erkrankung, die meist bei Jungen auftritt, deren Gesichtsausdruck trotz des Demenzprozesses unverändert bleibt („Prinzengesichter“).
- ▶ **Rettsyndrom:** Einer normalen geistigen Entwicklung bis zum 6. Lebensmonat folgt ein rapider, endgültiger Verlust bereits erworbener Fähigkeiten mit einer begleitenden Abnahme des Kopfumfanges. Parallel dazu entwickelt sich ein zunehmend autistisches Verhalten mit Sprachverfall. Seltene, prognostisch ungünstige Erkrankung mit einer genetisch gesicherten Ätiologie (Mutation des MECP2-Gens). Die Patientinnen (fast nur Mädchen betroffen) verlieren klassischerweise bereits nach kurzer Krankheitszeit die Fähigkeit zu zielgerichteten Handlungen und zeigen stattdessen stereotype Waschbewegungen der Hände.
- ▶ **schizoide Persönlichkeitsstörung** (s. Lehrbücher der Psychiatrie)
- ▶ **Bindungsstörungen** (▶ Kap. 10)
- ▶ **Zwangsstörungen** (▶ Kap. 33)
- ▶ **soziale Phobie** (▶ Kap. 31).

### Therapie

Siehe Therapie in ▶ Kapitel 8 (frühkindlicher Autismus). In manchen Fällen ist, abhängig von familiären Ressourcen und der Schwere des Krankheitsbilds, eine Unterbringung in einer Therapieeinrichtung (Psychotherapieheim, betreute Wohngruppe) unumgänglich und kann Lebensqualität und Prognose verbessern. Bei Krankheitsverdacht ist eine frühzeitige Überweisung zum Kin-

der- und Jugendpsychiater indiziert, da eine frühe Diagnosestellung mit einer frühzeitig einsetzenden Therapie die Lebensqualität oft verbessern kann.

### Prognose

Das Asperger-Syndrom selbst ist unheilbar und persistiert bis ins Erwachsenenalter. Oft tritt dann aber eine Besserung der Symptomatik ein. In der Pubertät treten oft depressive Symptome auf, da die Andersartigkeit durch die gute Intelligenzleistung realisiert wird und dadurch ein oft erheblicher Leidensdruck entsteht. Eine völlig selbstständige Bewältigung des Alltags meistern nur ca. 50% d. F. im Langzeitverlauf.

Tab. 8.1: Differenzialdiagnose zwischen frühkindlichem Autismus und Asperger-Syndrom.

	Frühkindlicher Autismus (Kanner-Autismus)	Asperger-Syndrom
<b>Erstmanifestation</b>	Vor dem 3. Lebensjahr	Nach dem 3. Lebensjahr
<b>IQ</b>	In ca. zwei Drittel der Fälle unterdurchschnittlich	Durchschnittlich oder überdurchschnittlich
<b>Sprache</b>	Später (oder ausbleibender) Sprachbeginn, häufig spezifische Auffälligkeiten (Echolalie, pronominale Umkehr etc.)	Häufig früher Beginn mit hohem Redefluss und Ausbildung einer elaborierten Sprache Auffälligkeiten in Wortwahl und Modulation*
<b>Stereotype* Bewegungen (z. B. Finger-Flattern)</b>	Häufig	Selten
<b>Blickkontakt</b>	Oft fehlend, wenn vorhanden, sehr flüchtig	Flüchtig, aber vorhanden
<b>Folgeerkrankungen</b>	In bis zu 25% Entwicklung einer Epilepsie	In 5% Entwicklung einer Schizophrenie

- ▶ Beim Asperger-Syndrom handelt es sich um eine Unterform des Autismus, die nur Teilaspekte des Vollbilds umfasst.
- ▶ Wie beim frühkindlichen Autismus gibt es auch hier eine situationsunabhängige, schwerwiegende Störung im sozialen und kommunikativen Verhalten.
- ▶ Entscheidend gegenüber dem frühkindlichen Autismus sind eine fehlende Sprachentwicklungsverzögerung, ein späteres Alter bei Erstmanifestation der Krankheit und das Vorliegen einer normalen (oder überdurchschnittlichen) Intelligenz.
- ▶ Auffallend sind ein „erwachsen“ wirkender Sprachstil und das Auftreten von Sonderinteressen, die sich als Spezialbegabungen zeigen können.
- ▶ Eine frühe Diagnosestellung ist entscheidend, da eine ebenfalls früh einsetzende, jahrelange Verhaltenstherapie, ggf. mit einer individuell angepassten Psychopharmakotherapie, die Lebensqualität der Patienten im Verlauf verbessern kann.