

Alles in Ordnung?

Zullino Daniele^a, Gwerder Charlotte^b

^a Service d'addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève

^b Praxis für Psychotherapie am Blumenrain, Basel

Herr und Frau P., beide 31-jährig, suchen wegen Beziehungsproblemen, den Psychiater, Herrn Dr. Vippi, auf.

Frau P. beschreibt ihren Gatten als kühlen und wenig auf ihre emotionalen Bedürfnisse eingehenden Mann. Sie könne ihm zwar keinerlei Misshandlungen vorwerfen, er sei aber eben sehr auf sich selbst bezogen, starrsinnig, bestehe in übertriebener Weise auf seinen vermeintlichen Rechten. Auch trage er seinen Teil zum Haushalt bei. Sie fühle sich aber häufig selbst in seiner Gegenwart alleine, wie übersehen.

Sie habe ihn seit Beginn ihrer Beziehung als einen aussergewöhnlichen Mann erlebt, dies habe sie auch etwas fasziniert. Nun finde sie ihn zunehmend verschoben, befremdend. So habe er ein eher ausgefallenes Hobby: Er sammle Ventiltriebkomponenten von Motoren eines deutschen Automobilherstellers und könne ganze Nächte und Wochenenden mit seinen Sammlerkollegen über das Internet darüber fachsimpeln. Das Problem sei, dass er auch im Kontakt mit anderen Menschen etwas schrullig wirken könne. So nehme er vieles allzu wörtlich. Zum Beispiel habe er letztes während einer Einladung bei Freunden die Redewendung «Mit dir ist nicht gut Kirschen essen!» wohl falsch aufgefasst, worauf sich eine absurde, aber für die Umstehenden erheiternde Diskussion um die Frage entwickelt habe, ob es wirklich möglich sei, abzuschätzen, dass mit Herrn P. nicht gut Kirschen zu essen sei, obschon diese Freunde noch nie in seiner Anwesenheit Kirschen gegessen hätten. Er möge im Übrigen den Kontakt mit Aussenstehenden nicht, es koste ihn grössere Anstrengung, am Leben ausserhalb seines eigenen Privatbereiches teilzunehmen.

Zuhause bestehe er in rigider und zuweilen barscher Art und Weise auf bestimmten, fest ritualisierten Tagesabläufen. Bereits kleinere Abweichungen könnten ihn aus der Bahn werfen und Verärgerung hervorrufen. So müsse er zum Beispiel seine Kleidungsstücke immer in einer bestimmten Reihenfolge anziehen, werde zudem sehr aufbrausend, wenn er hierbei von ihr, mit einer Frage, unterbrochen werde.

Herr P. selbst gibt an, eben einfach ein ordnungsliebender Mensch zu sein, an den Nutzen von Routinen zu glauben. Er sei selbst mit seinem Eheleben sehr zufrieden. Er möchte mit seiner Frau zusammenbleiben, verstehe ihre Sorgen nicht, sei er ihr doch stets treu geblieben, Sorge finanziell für beide und kümmere sich um wesentliche As-

pekte ihres Lebens wie die Organisation der Ferienreisen. Mit den Hotelreservierungen sei es noch nie zu Problemen gekommen und das Budget sei immer eingehalten worden.

Auf Anfrage hin berichtet er, in der Jugend eher Einzelgänger gewesen zu sein und dass er Mühe gehabt habe, Interesse für seine Klassenkameraden zu entwickeln. Er halte noch heute die meisten seiner Mitmenschen für gänzlich uninteressant. Er habe sich zwar durch gründliche Lektüre psychologischer Bücher etwas Wissen über das menschliche Verhalten angeeignet, sei aber immer noch davon überzeugt, dass seine Mitmenschen meist irrational handelten und deshalb grundsätzlich nicht verstehbar seien. Emotionen seien häufig nicht logisch aus deren Aussagen ableitbar. Er erkenne die Emotionen anderer Menschen nur schwer, müsse diese bewusst aus den Einzelteilen ihrer Mimik (Position der Mundwinkel, Verengung der Augen, Bewegung der Nasolabialfalte) ableiten.

Herr P. ist Ingenieur für Röntgentechnik und gilt als einer der weltweit besten Spezialisten für eine spezifische MRI-Technik. Er habe damit seine Nische gefunden, bemerke aber, dass selbst Berufskollegen ihm nicht besonders gerne zuhören würden, wenn er über sein Fach berichte.

Als Kind habe er zum Teil während mehrerer Jahre mit grossem Zeitaufwand verschiedene aufeinanderfolgende Hobbies gepflegt, u. a. Modellbau aller im zweiten Weltkrieg zum Einsatz gekommenen Flugzeuge, Auswendiglernen hunderter Manga-Bände. Sich mit Problemen der Auto-Technik auseinandersetzen, sein derzeitiges Hobby, sei für ihn ein Ausgleich zu den täglichen Strapazen im Umgang mit den Mitmenschen.

Herr P.s Mimik wirkt etwas erstarrt. So erwidert er keinen der Versuche Dr. Vippis', ihm ein Lächeln abzugewinnen. Die Stimme ist gut moduliert, wenn auch unangebracht laut. Er scheint den direkten Blickkontakt grösstenteils zu meiden, sieht sich während des Gespräches häufig im Sprechzimmer um. Die Sprache mutet sowohl grammatikalisch als auch lexikalisch ungewöhnlich ausgefeilt an, wirkt zuweilen etwas gestelzt und kompliziert. Seine Erzählweise ist bezüglich seiner Hobbies und Interessen ausschweifend und detailorientiert, insgesamt sachlich und wenig auf Gefühle bezogen. Seine Gedankengänge lassen sich nur schwer durch die Fragen Dr. Vippis' beeinflussen. Wiederholt reagiert er mit konkretistischen Antworten, scheint Mühe zu haben, zwischen den Zeilen zu lesen.

Correspondence:

Prof. Dr. med. Daniele Zullino, Service d'Addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Grand Pré 70, 1202 Genève, Daniele.Zullino@hcuge.ch

Frage 1

Auf welche der folgenden Fragen von Herrn Dr. Vippi wird Herr P. am ehesten mit «Ja» antworten?

- (A) Hören Sie gelegentlich Stimmen, welche andere Personen in ihrer Gegenwart nicht hören?
- (B) Ist es schon vorgekommen, dass sie sich skarifiziert haben, z.B. die Rückseite der Vorderarme?
- (C) Wenn Sie am Telefon mit jemandem sprechen, fällt es Ihnen schwer zu wissen, wann Sie wieder mit Sprechen an der Reihe sind?
- (D) Fällt es Ihnen schwer, sich auf das zu konzentrieren, was andere zu Ihnen sagen, auch wenn sie direkt mit Ihnen sprechen?
- (E) Haben Sie quälende Gedanken, die Sie loswerden möchten aber nicht können?

Kommentare:

Beim Asperger-Syndrom handelt es sich um eine Störung aus dem autistischen Formenkreis, im Rahmen dessen, u. a. aufgrund einer verminderten Fähigkeit, nonverbale und verbale Signale bei anderen Personen intuitiv zu erkennen und zu verknüpfen, die soziale Kommunikation und Interaktion beeinträchtigt sind (Einschränkung der Fähigkeiten zur Perspektivübernahme). Hierbei ist die kognitive Empathie (theory of mind) betroffen, wobei die emotionale Empathie als eigentliches Mitfühlen uneingeschränkt ist. Die psychosozialen Beeinträchtigungen können hierbei berufliche, soziale und partnerschaftliche Lebensbereiche betreffen. Je nach Ausprägung der Symptomatik können die Betroffenen lediglich befremdend im Sozialkontakt wirken oder, in schwereren Fällen, weitreichende Einschränkungen in sozialen und beruflichen Lebensbereichen erfahren. Die Art der zwischenmenschlichen Kontaktaufnahme kann selbstbezogen und zuweilen exzentrisch, auch hölzern, naiv oder distanziert wirken. Nahestehende erleben die Betroffenen jedoch auch als ausgesprochen verlässlich, ehrlich und frei von kultureller Voreingenommenheit.

Der Augenkontakt ist häufig flüchtig oder auffallend starr und wird wenig kommunikativ eingesetzt. Trotz des zuweilen hoch entwickelten grammatikalischen und lexikalischen Sprachwissens ist das Verständnis sozial-pragmatischer Inhalte (implizite Aufforderungen, Redefloskeln) oder semantischer Inhalte (Ironie, Metaphern) schwach. Hierdurch wirkt die Kommunikation entsprechend formalistisch.

Während das Interesse an Mitmenschen häufig seit früher Kindheit begrenzt ist, sind sensorische Auffälligkeiten, oft Überempfindlichkeiten oder spezifische sensorische Interessen sowie eine Tendenz zu ritualisierten Routinehandlungen für das Syndrom typisch. Spezialinteressen i. S. einer intensive Beschäftigung mit umschriebenen Wissensgebieten, was sich unter anderem im Sammeln von Informationen äussert, im Besonderen in Interesse an Regelwerken und Strukturen und typischerweise durch deren fehlenden sozialen Bezug manifestiert, sind beim Aspergersyndrom oft, aber keineswegs immer anzutreffen.

Die Betroffenen halten zudem häufig an ritualisierten Tagesabläufen fest und können durch plötzliche Veränderungen ihres Umfeldes schnell überfordert sein. Auf

Mitmenschen können sie egoistisch, kühl oder naiv wirken. Die Betroffenen selber empfinden die Anforderungen in einer Partnerschaft bezüglich Kommunikation und gegenseitiger Anteilnahme gemeinhin als anstrengend.

Ein signifikanter Anteil der Betroffenen erreicht das Erwachsenenalter, ohne dass es zu einer Diagnosestellung in der Kindheit gekommen wäre. Mögliche Gründe hierfür mögen, neben vergleichsweise schwach ausgeprägten autistischen Symptomen, hohe kognitive Kompensationsleistungen der Betroffenen sein. Durch im durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Bereich liegende Gesamtintelligenz können kommunikative Defizite durch das Erlernen kontext-bezogener expliziter Regeln kompensiert werden. So kann in Verbindung mit hoher sprachlicher Kompetenz ein relativ gutes und auf den ersten Blick häufig eher unauffälliges psychosoziales Funktionsniveau erreicht werden. Im Vergleich zum frühkindlichen Autismus lässt sich das Asperger-Syndrom durch die fehlende Verzögerung der sprachlich-kognitiven Entwicklung in den ersten Lebensjahren abgrenzen.

Die Diagnose wird klinisch durch die Anamnese (mit besonderer Beachtung der Kindheitsanamnese) und den psychopathologischen Befund gestellt. Es existieren einige Verfahren, welche die Diagnostik unterstützen können. Hierbei kommt insbesondere das „Adult Asperger Assessment“ (AAA) zur Anwendung. Dies umfasst die Fragebogen Autismus-Spektrum-Quotienten (AQ), Empathie-Quotienten (EQ) und RQ (Relativ Questionnaire) sowie die im Gespräch mit Betroffenen und (wenn möglich) Bezugsperson erhobene klinische Einschätzung mit einer Erweiterung der DSM-IV-Kriterien. Die unten gegebene Antwort ist diesem Instrument entnommen.

Sowohl im DSM-5 als auch im ICD-11 werden Störungen des Autismus-Spektrums neu klassifiziert. Die zuvor separat aufgeführten Diagnosen Frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom und atypischer Autismus werden in der Diagnose Autismus-Spektrum-Störung zusammengefasst. Es wird hierbei nur noch anhand des individuellen Ausprägungsgrades und den kognitiven Ressourcen unterschieden.

Richtige Antwort: C

Abgrenzung zur Schizophrenie (Antwort A)

Schizophrene Psychosen können zwar ebenfalls mit einem sozialen Rückzug und einem Mangel an Empathiefähigkeit einhergehen. Wichtige Unterscheidungsmerkmale zum Asperger-Syndrom sind ausser möglichen Halluzinationen und Wahnideen insbesondere typische Denkstörungen.

Während die Symptomatik des Asperger-Syndroms bereits im frühen Kindesalter beobachtet werden kann oder sich im Nachhinein erfragen lässt, setzen typische schizophrene Entwicklungen meist nicht vor dem Jugendalter ein. Während das Asperger-Syndrom durch eine generelle Schwäche im Erkennen sozialer Hinweisreize gekennzeichnet ist (Hypo-Mentalizing), werden diese im Rahmen einer schizophrenen Entwicklung in einer eher misstrauischen Weise ausgelegt (Hyper-Mentalizing).

Abgrenzung zum Borderline-Syndrom (Antwort B)

Bei der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus bestehen ebenfalls Schwierigkeiten bezüglich der kognitiven Empathiefähigkeit und des

Erkennens nonverbaler Signale. Für diese Störung sind starke Stimmungsschwankungen charakteristisch, wohingegen Spezialinteressen und das ausgeprägt rationale Denken in der Regel nicht kennzeichnend sind. Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus können sehr wohl schnell und geschickt in soziale Interaktionen treten, Kontakte aufbauen, diese aber auch schnell wieder abbrechen, da sie sich in der Interaktion verunsichert oder zurückgestossen fühlen. Autistische Menschen hingegen bauen in der Regel nur wenige, dafür meist überdauernde engere Bindungen auf. Die bei der Autismusspektrumstörung spezifisch auffällige Anamnese des Kindesalters fällt bei der Persönlichkeitsstörung weg.

Abgrenzung zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Antwort D)

Für das ADHS sind eine hohe Ablenkbarkeit durch äussere Reize und Schwierigkeiten in der Daueraufmerksamkeit sowie der exekutiven Funktionen kennzeichnend, während beim Asperger-Syndrom eine mehr nach innen gerichtete Aufmerksamkeit und geringe Flexibilität typisch sind. Im Rahmen eines ADHS sind die Interessen zudem eher instabil und häufig wechselnd. Wichtigste Unterschiede sind aber das beim ADHS doch gut entwickelte Interesse am Mitmenschen, die Fähigkeit soziale Hinweisreize wahrzunehmen und wenn genügend Aufmerksamkeitsressourcen vorhanden sind, die Fähigkeit adäquat darauf zu reagieren. Antwort D ist im Übrigen der Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1) Symptom Checklist entnommen.

Abgrenzung zur Zwangsstörung (Antwort E)

Im Falle einer Zwangsstörung kann die soziale Funktionsfähigkeit ebenfalls massiv beeinträchtigend sein und in extremen Fällen gar zu sozialer Isolation führen. Die Befähigung zur kognitiven Empathie sowie die sozialen Fähigkeiten sind im Gegensatz zum Asperger-Syndrom jedoch für Gewöhnlich kaum beeinträchtigt. Beim Asperger-Syndrom können das bezeichnende Festhalten an Handlungsritualen oder Sammelgewohnheiten ebenfalls einen zwanghaften Charakter annehmen. So kann das Unterbinden solcher Handlungen z.B. mit Angst und Unbehagen einhergehen. Die Handlungen selber werden allerdings in der Regel im Gegensatz zur Zwangsstörung als sinnvoll und Ich-synton erlebt. Antwort E ist dem Zohar-Fineberg Obsessive Compulsive Screen (ZF- OCS) entnommen.

Frage 2

Was beschreibt der im Zusammenhang mit dem Störungsbild des Asperger-Syndroms verwendete Begriff der «schwachen Zentralen Kohärenz»?

- (A) Die Tatsache, dass sämtliche Symptome des Asperger-Syndroms diagnoseübergreifend sind, keines der Symptome ist pathognomonisch
- (B) Den Umstand, dass das Denken aufgrund der Sprachäusserungen zwar grammatikalisch kohärent, jedoch inhaltlich verschoben wirkt
- (C) Das Auseinanderdriften von logisch-mathematischer und sozialer Intelligenz in der Entwicklung der Betroffenen
- (D) Die Schwierigkeit, einzelne Wahrnehmungselemente in einen Gesamtbedeutungskontext zu integrieren
- (E) Die Schwierigkeit, zum familiären Zusammenhalt beizutragen

Kommentar:

Der Begriff der Zentralen Kohärenz beschreibt die Fähigkeit, einzelne Wahrnehmungselemente in einen Gesamtbedeutungskontext zu integrieren. Personen mit Asperger-Syndrom neigen zu einer sehr detailorientierten Wahrnehmung und haben andererseits Schwierigkeiten, den Gesamtkontext zu erfassen. Sie sehen sprichwörtlich lauter Bäume, aber keinen Wald. Die Umwelt wird nicht als Gesamtheit (d.h. zentral kohärent) wahrgenommen, sondern vielmehr als Ansammlung einzelner Elemente. Dinge werden häufig nicht in Bezug zu anderen Objekten wahrgenommen, bleiben kontextfrei.

Richtige Antwort: D

Literatur

- Lehnhardt FG, Gawronski A, Pfeiffer K, Kockler H, Schilbach L, Vogeley K. The investigation and differential diagnosis of Asperger syndrome in adults. *Dtsch Arztebl Int.* 2013;110(45):755–63. doi: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2013.0755>. PubMed.
- Roy M, Dillo W, Emrich HM, Ohlmeier MD. Das Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter. *Dtsch Arztebl.* 2009;106(5):59–64.
- Lai MC, Baron-Cohen S. Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *Lancet Psychiatry.* 2015;2(11):1013–27. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1). PubMed.
- Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *Lancet Psychiatry.* 2017;4(4):339–46. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30376-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30376-5). PubMed.
- Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet.* 2018;392(10146):508–20. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2). PubMed.
- Barahona-Corrêa JB, Filipe CN. A Concise History of Asperger Syndrome: The Short Reign of a Troublesome Diagnosis. *Front Psychol.* 2016;6:2024. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02024>. PubMed.