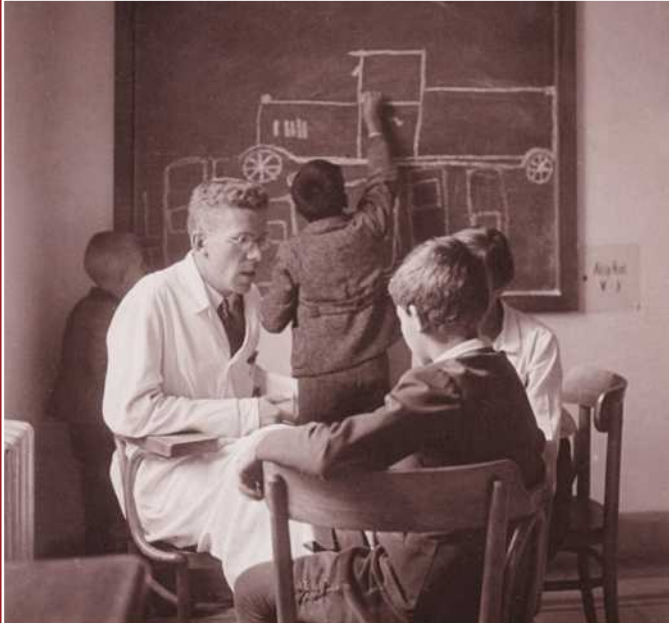


Arnold Pollak



Auf den Spuren Hans Aspergers

Fokus Asperger-Syndrom:
Gestern, Heute, Morgen

Asperger als Verteidiger der Würde psychisch Auffälliger gegen die Eugenik des Nationalsozialismus

Frau Schirmer hat dies 2002 deutlich und prononciert hervorgehoben (www.dr-brita-schirmer.de/pdf/artikel06.pdf): Asperger plädierte in seinem Artikel von 1938, dass abnorm nicht minderwertig bedeute, und versteht es, aus der Sicht des abnormen Kindes zu argumentieren.

Auf S. 1314, am Anfang des Artikels vom Oktober 1938 (ein halbes Jahr nach dem Anschluss Österreichs und der Übernahme des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses), führt Asperger aus: »Sie wissen, mit welchen Mitteln man danach strebt, die Weitergabe krankhaften Erbguts – in sehr vielen Fällen, die hierher gehören, handelt es sich um erbliche Störungen – zu verhindern und das Erbgesunde zu fördern. Wir Ärzte müssen uns den Aufgaben, die uns gerade auf diesem Gebiet erwachsen, mit voller Verantwortung unterziehen. Lassen Sie mich aber heute das Problem nicht vom Standpunkt der Volksgesamtheit aus erörtern – dann müsste man vor allem das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses besprechen –, sondern vom Standpunkt der abnormen Kinder aus. Wie viel können wir für diese Menschen leisten? soll die Frage sein. Und wenn wir mit all unserer Hingabe ihnen helfen, so tun wir unserem Volk den besten Dienst; nicht nur dadurch, dass wir verhindern, dass jene durch ihre dissozialen und kriminellen Taten die Volksgemeinschaft belasten, sondern auch dadurch, dass wir zu erreichen suchen, dass sie als arbeitende Menschen ihren Platz in dem lebendigen Organismus des Volkes ausfüllen.«

Auf S. 1316 führt Asperger weiter als pädagogische Schlussfolgerung bei der Schilderung des 7½-jährigen Jungen mit der »autistischen Psychopathie« aus: »... wie schwer solche Kinder zu erziehen sind. Fehlt ihnen doch das Organ, das die Erziehbarkeit vermittelt. Wenn die Situation trotzdem nicht verzweifelt ist, liegt das daran, dass man sich bei ihnen doch noch an was wenden kann, – nämlich an ihren Verstand. Eben das, was nur instinktlose Erzieher bei normalen Kindern machen, nämlich ihnen die erzieherischen Anforderungen zu erklären und zu begründen, ist hier der einzige Weg. Denn der gewöhnliche Weg, dass nämlich der Erzieher vor allem durch seine Persönlichkeit wirkt, dass es darauf ankommt, *wie* er etwas sagt, nicht, was er sagt, darauf, dass sein Ausdruck (Stimme, Miene und Geste) bei Widerständen vonseiten des Kindes immer eindringlicher, affektvoller wird, bis dann im äußersten Fall ein ›heiliges Donnerwetter‹ sicher das gewünschte Ziel erreicht – eben das macht auf solche autistische Kinder gar keinen Eindruck, ist ihnen nur eine interessante Situation, die sie mit boshafter Freude genießen und darum geradezu provozieren ... Dagegen können diese Kinder sachlich gegebene ›Verhaltensmaßregeln‹ zur Kenntnis nehmen und – etwa wie eine Rechenaufgabe – erfüllen. Je ›objektiver‹ ein solches Gesetz ist – etwa in Form eines alle Möglichkeiten des Tageslaufes umfassenden Stundenplanes, der von beiden Seiten

mit pedantischer Genauigkeit eingehalten werden muss –, umso besser ist es. Auf diese Weise also, nicht über von selbst sich einstellende, unbewusste, instinktive Gewöhnung, sondern über bewusstes, intellektuelles Training gelingt es im Laufe der Jahre in mühsamer, konfliktreicher Arbeit, die bestmögliche Anpassung an die Gemeinschaft zu erzielen, die mit wachsender intellektueller Reife immer besser gelingt.«

In dieser Veröffentlichung seines Sprechmanuskripts vom Oktober 1938 hat Asperger ein lebhaftes, zutiefst humanes Anliegen und begründetes Plädoyer für eine rationale Therapie dargelegt. Er tat das, anstatt die Alternativen, die er meinte, wörtlich anzuführen: Sterilisierung oder das, was später dann durch die Vernichtung unwerten Lebens getan wurde. Seine Darstellung der Behandlung in dem Zusammenhang mit der Fallbeschreibung eines Buben mit autistischer Psychopathie führt er aber auch im Hinblick auf andere Störungen, die er im selben Artikel schildert, im gleichen Sinn weiter fort.

Asperger als Anreger moderner Autismus-Forschung

In seiner Habilitationsschrift (1944) führt Asperger auf S. 129 Folgendes aus: »Der autistische Psychopath ist eine Extremvariante der männlichen Intelligenz, des männlichen Charakters.« Er führt dies hier weiter aus. Baron-Cohen hat dies zum Anlass genommen, die unterschiedliche Kognition der Geschlechter genauer zu untersuchen und Implikationen auf den Autismus nachzugehen bis zur Theorie des Einflusses von Testosteron auf den Fetus während der Schwangerschaft als Bestätigung seiner These der »männlichen Extremvariante« des Autismus (Baron-Cohen et al. 2005, Auyeung et al. 2010, Ruta et al. 2011, Schwarz et al. 2010).

Asperger blieb lange im englischsprachigen Wissenschaftsbetrieb unbekannt. Der Altösterreicher und spätere wesentliche Mitbegründer der modernen amerikanischen Kinderpsychiatrie, Leo Kanner, der als Erstbeschreiber der autistischen Störung gilt (1943), hat ihn nie zitiert. Erst als Lorna Wing 1981 ihren Artikel über das Asperger-Syndrom mit eigenen Ausführungen der Kommunikationsstörung veröffentlichte, wurden seine Schriften populär. 1991 veröffentlichte dann Uta Frith seine originären Publikationen in englischer Übersetzung.

Es kommt wahrscheinlich nicht von ungefähr, dass damit die Klassifikation, die Schärfung der Untersuchungsinstrumente und die seit den frühen 80er-Jahren entstandenen epidemiologischen Forschungen die gefundenen Prävalenzraten so drastisch beeinflussten. Seither werden nämlich weitaus mehr Kinderkohorten beschrieben mit etwa bis zu zwei Dritteln von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) ohne geistige Behinderung. ASS ist keine seltene Störung mehr, und die Häufigkeit beträgt jetzt um die 1 % gegenüber früher 4–5/10 000; dies hat auch Auswirkung auf die aktuelle Forschungslandschaft (Poustka, 2011). Die Autismusforschung ist heute weitaus komple-

xer und zum Teil dadurch auch irritierend. Daher ist die qualitative Eindeutigkeit die klinischen Aspekte wieder wesentlich gewichtiger geworden.

Mit der Herausnahme der Eigennamen für die Bezeichnung der Störungsbilder der ASS geht eine manchmal glanzvolle, manchmal mühevoll Epoche zu Ende, gleichsam wie eine Kulturgeschichte des Autismus (Neumärker 2010). Darüber sollte aber Hans Asperger als Forscher und Humanist nicht vergessen werden.

Literatur

- Asperger H. Zur Differentialdiagnose des kindlichen Autismus. *Acta Paedopsychiatrica*, 1968, 35, 4–8, 136–145.
- Asperger, H. (1938). Das psychisch abnormale Kind. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 51, 1314–1347.
- Asperger, H. (1944). Die »Autistischen Psychopathen« im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76–136.
- Auyeung B, Taylor K, Hackett G, Baron-Cohen S. Foetal testosterone and autistic traits in 18 to 24-month-old children. *Mol Autism*. 2010, 12;1 (1):11.
- Baron-Cohen S, Knickmeyer RC, Belmonte MK. Sex Differences in the Brain: Implications for Explaining Autism. *Science*, 2005, 310, 819–822.
- Bölte S, Poustka F, Constantino JN. Assessing autistic traits: cross-cultural validation of the social responsiveness scale (SRS). *Autism Res*. 2008 Dec;1 (6):354–63. doi: 10.1002/aur.49.
- Bölte, S., Rühl, D., Schmötzer, G. & Poustka, F. (2006). Diagnostisches Interview für Autismus – Revidiert (ADI_R). Bern: Huber.
- Bowler DM, Matthews NJ, Gardiner JM. Asperger's syndrome and memory: similarity to autism but not amnesia. *Neuropsychologia*, 1997, 35(1):65–70.
- Chiocchetti, A. & Klauck, S. M. (2011). Genetische Analysen zu Identifizierung molekularer Mechanismen bei Autismus-Spektrum-Störungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 101–111.
- Dziobek, I. & Bölte, S. (2011). Neuropsychologische Modelle von Autismus-Spektrum-Störungen: behaviorale Evidenz und neuro-funktionale Korrelate. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 79–90.
- Frith U. Emanuel Miller lecture: confusions and controversies about Asperger syndrome. *J Child Psychol Psychiatry*, 2004, 45(4):672–86.
- Ghaziuddin M, Mountain-Kimchi K. Defining the intellectual profile of Asperger Syndrome: comparison with high-functioning autism. *J Autism Dev Disord*, 2004, 34(3), 279–284.
- Hippler K, Klicpera C. Hans Asperger und »seine Kinder« – eine retrospektive Untersuchung des Spektrums der »autistischen Psychopathie« anhand von Wiener Krankenakten. *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 2005, 33(1), 35–47.
- Holtmann M, Bolte S, Poustka F. Attention deficit hyperactivity disorder symptoms in pervasive developmental disorders: association with autistic behavior domains and coexisting psychopathology. *Psychopathology*. 2007; 40(3):172–7.
- ICD-10: Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (2004). Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10. Bern: Huber.

- Kanner L (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.
- Kereshian J, Burd L, Fisher W. Asperger's syndrome: to be or not to be? *Br J Psychiatry*, 1990, 156, 721–725.
- Lotspeich LJ, Kwon H, Schumann CM, Fryer SL, Goodlin-Jones BL, Buonocore MH, Lammers CR, Amaral DG, Reiss AL. Investigation of neuroanatomical differences between autism and Asperger syndrome. *Arch Gen Psychiatry*, 2004, 61(3), 291–298.
- Magiati, I, Charman, T, and Howlin P. A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nurse-provision for children with autism spectrum disorders *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48:8 (2007), pp 803–812
- Mayes SD, Calhoun SL. Non-significance of early speech delay in children with autism and normal intelligence and implications for DSM-IV Asperger's disorder. *Autism*, 2001, 5(1):81–94.
- Miller JN, Ozonoff S. Did Asperger's cases have Asperger disorder? A research note. *J Child Psychol Psychiatry*, 1997, 38 (2), 247–51.
- Miller JN, Ozonoff S. The external validity of Asperger disorder: lack of evidence from the domain of neuropsychology. *J Abnorm Psychol*, 2000, 109(2):227–238.
- Neumärker, K.-J. »... der Wirklichkeit abgewandt«. Eine Wissenschafts- und Kunstgeschichte des Autismus. Weidler Buchverlag, Berlin 2010.
- Poustka, F. Wege der Autismusforschung. Editorial. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 2, 73–77, 2011
- Poustka F. Neurobiology of autism. In: Fred Volkmar (Ed.) *Autism and Pervasive Developmental Disorders*, Cambridge University Press, pp. 179–220, 2007
- Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Oct 17;10:CD009260. doi: 10.1002/14651858.CD009260.pub2. Review.
- Ronemus M, Iossifov I, Levy D, Wigler M. The role of de novo mutations in the genetics of autism spectrum disorders. *Nat Rev Genet*. 2014 Feb;15(2):133–41. doi: 10.1038/nrg3585. Epub 2014 Jan 16. Review.
- Rühl, D., Bölte, S. & Poustka, F. (2001). Sprachentwicklung und Intelligenzniveau beim Autismus. Wie eigenständig ist das Asperger-Syndrom? *Nervenarzt*, 72, 535–540.
- Ruta L, Ingudomnukul E, Taylor K, Chakrabarti B, Baron-Cohen S. Increased serum androstenedione in adults with autism spectrum conditions. *Psychoneuroendocrinology*, 2011 Mar 11. [Epub ahead of print]
- Schwarz E, Guest PC, Rahmoune H, Wang L, Levin Y, Ingudomnukul E, Ruta L, Kent L, Spain M, Baron-Cohen S, Bahn S. Sex-specific serum biomarker patterns in adults with Asperger's syndrome. *Mol Psychiatry*. 2010 Sep 28. [Epub ahead of print].
- Szatmari P, Bryson SE, Streiner DL, Wilson F, Archer L, Ryerse C. Two-year outcome of preschool children with autism or Asperger's syndrome. *Am J Psychiatry*, 2000, 157(12):1980–1987.

- Wing L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*. (1981), 11, 1,115–129
- Wing L. J *Autism Dev Disord*. 2005 Apr;35(2):197–203. Reflections on opening Pandora's box.
- Woodbury-Smith M, Klin A, Volkmar F. Asperger's Syndrome: A Comparison of Clinical Diagnoses and Those Made According to the ICD-10 and DSM-IV. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 35, No. 2, 2005.

Anhang

Syndromvariationen

Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion N=425; Symptome in %, nach Elternangaben im ADI-R

Symptom	Unauf-fällig	vage Auf-fälligkeit	definitive Auffälligkeit	extreme Auffälligkeit
Trost spenden (4.–5. Lj.)	3 %	13 %	23 %	61 %
Interesse an anderen Kindern (4–5)	4 %	17 %	33 %	46 %
Bedürfnis Vergnügen zu teilen (4–5)	8 %	27 %	48 %	17 %
Soziales Lächeln (4–5)	12 %	22 %	34 %	32 %
Direkter Blickkontakt (4–5)	16 %	23 %	39 %	22 %
Unangemessenheit des Gesichtsausdrucks (4–5)	18 %	38 %	28 %	14 %
Benutzung des Körpers anderer zur Kommunikation (jemals)	35 %	18 %	19 %	26 %

Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation N=425; Symptome in %, nach Elternangaben im ADI-R

Symptom	Unauf-fällig	vage Auf-fälligkeit	definitive Auffälligkeit	extreme Auffälligkeit
Fantasievolles Spiel (4–5)	5 %	10 %	21 %	64 %
Gestik (4–5)	5 %	15 %	37 %	44 %
Spontane Imitation (4–5)	6 %	16 %	13 %	65 %
Nicken (4–5)	15 %	11 %	71 %	1 %
Auf etwas zeigen (4–5)	20 %	20 %	16 %	44 %