

A photograph of a man with short blonde hair and a light blue shirt reading a book to a young child with blonde hair. The child is wearing a red, white, and blue plaid shirt. They are sitting together, and the man is pointing at the book. The background is a plain, light-colored wall. The image is overlaid with a blue and red graphic design.

Tony Attwood

Asperger- Syndrom

Das erfolgreiche
Praxis-Handbuch für
Eltern und Therapeuten



TRIAS

- 10 **Die Diagnose**
- 11 **Typische Anzeichen**
- 13 Autistische Psychopathie
- 13 Diagnose Autismus
- 15 **Einschätzskala oder diagnostische Beurteilung**
- 15 Schritt 1: Die Einschätzskala
- 15 Schritt 2: Die fachärztliche diagnostische Beurteilung
- 23 **Sechs Wege zur Diagnose**
- 23 Autismus in der frühen Kindheit
- 24 Wenn das Kind in die Schule kommt
- 25 Ein atypischer Ausdruck eines anderen Syndroms
- 25 Autismus oder Asperger-Syndrom bei Verwandten
- 26 Eine sekundäre psychologische Störung
- 26 Residuales Asperger-Syndrom bei Erwachsenen
- 28 **Das Sozialverhalten**
- 29 **Wichtige Diagnosemerkmale**
- 30 Das Spiel mit anderen Kindern
- 33 Auffällige Verhaltensregeln
- 38 **Sinnvolle Förderprogramme**
- 38 Was können Eltern tun?
- 40 Was können Lehrer tun?
- 42 Lernen in Trainingsgruppen
- 48 Auf Freundschaften vorbereiten
- 51 Was verstehen Betroffene unter Freundschaft?
- 51 Lernen, was Freundschaft ist
- 54 Langzeitentwicklung
- 57 Als Erwachsene kommen Betroffene meist besser klar
- 58 Lernen, anderen in die Augen zu sehen
- 60 Emotionen werden nicht erkannt
- 61 Strategien, die helfen, Emotionen zu verstehen
- 65 Strategien, die helfen, Emotionen auszudrücken



Sinnvolle Förderprogramme

Im sozialen Miteinander sind Kinder mit dem Asperger-Syndrom stark eingeschränkt. Sie brauchen Anleitung, spezielles Training und Rückzugsräume, um Gleichaltrige besser zu verstehen und von diesen verstanden zu werden.

SPECIAL

- 16 Die australische Skala
- 35 Lerngeschichten
- 71 Strategien zum Erlernen von Sozialverhalten
- 78 Comic-Strip-Gespräche
- 97 Strategie im Überblick: Sprache
- 114 Strategien im Überblick: Interessen und Routinen
- 126 Strategien im Überblick: Motorische Unbeholfenheit
- 132 Das Fähigkeitsprofil in Intelligenztests
- 148 Strategien zur Kognition
- 163 Strategien im Überblick: Sensorische Empfindlichkeit



Erfolgreich kommunizieren

Betroffene Kinder zeigen ganz spezifische Hürden im Gespräch: Sie nehmen z. B. alles wörtlich, verstehen keine Ironie, drücken sich pedantisch aus und sind nicht in der Lage, einen Dialog zu führen. Auch die Mimik, z. B. eine hochgezogene Augenbraue, können sie nicht deuten. Eltern und Lehrer müssen diese Besonderheiten kennen und bei der Kommunikation berücksichtigen, damit sie mit dem Kind ein erweitertes Verhalten einüben.

- 72 **Die Sprache**
- 73 **Sprachliche Besonderheiten**
- 74 **Pragmatik oder die Kunst der Konversation**
- 75 Gedankenpausen und Themawechsel
- 76 Unpassende Bemerkungen und Unterbrechungen
- 77 Fehlende spontane Nachfrage und Kommentare
- 83 **Die wörtliche Interpretation**
- 83 Verwirrung durch Redewendungen
- 85 Sarkasmus, Verstellung und Lügen
- 86 **Prosodie oder die Sprachmelodie**
- 86 Der Akzent wird nicht angepasst
- 87 Monotone Sprechweise verbessern
- 88 **Weitere sprachliche Besonderheiten**
- 88 Pedantische Redeweise
- 89 Idiosynkratischer Wortgebrauch
- 90 Das Aussprechen von Gedanken
- 92 **Auditive Beeinträchtigungen und Verzerrungen**
- 93 »Selektive Taubheit«
- 95 **Der Sprachfluss**
- 98 **Interessen und Routinen**
- 99 **Ungewöhnliche Spezialinteressen und Regeln**
- 99 Horten ungewöhnlicher Gegenstände
- 102 Personenverehrung in der Adoleszenz
- 102 Kleine Kinder brauchen Routinen
- 103 Spezielle Interessen und Routinen als Diagnosekriterien
- 104 **Mit speziellen Interessen und Routinen umgehen**
- 104 Intelligent wirken
- 105 Ordnung und Gleichmäßigkeit sicherstellen
- 105 Ein Mittel zur Entspannung
- 106 Umgang mit Spezialinteressen: Zugang kontrollieren
- 107 Spezialinteresse konstruktiv verwenden
- 111 Wiederkehrende Routinen
- 115 **Motorische Unbeholfenheit**
- 116 **Welche Fähigkeiten sind betroffen?**
- 116 Fortbewegung
- 118 Ball spielen
- 118 Gleichgewicht
- 119 Manuelles Geschick
- 119 Unleserliche Handschrift
- 120 Zu hastiges Arbeiten

120	Lockere Gelenke	141	Fantasie und Kreativität
121	Rhythmusgefühl	141	Einsame Fantasiespiele
122	Nachahmung von Bewegungen	144	Wenn Kinder ihre Fantasiewelt als Realität ansehen
123	Anerkannte Bewegungsstörungen	145	Visuelles Denken
123	Das Gilles-de-la-Tourette-Syndrom	146	Einstein war ein visueller Denker
124	Katatone und Parkinson'sche Symptome	149	Die sensorische Empfindlichkeit
125	Dysfunktion des Kleinhirns	150	Die Klangempfindlichkeit
127	Die Kognition	151	Das Unbehagen verstehen
128	Die »Theory of Mind«	154	Geräusche ausblenden
128	Geschichten interpretieren	156	Die Berührungsempfindlichkeit
130	Betroffene lesen lieber Sachbücher	157	Sensorische Integrationstherapie
131	Schulaufgaben anpassen	159	Weitere sensorische Besonderheiten
133	Gedächtnis und Flexibilität des Denkens	159	Die Geschmacksempfindlichkeit
134	Außergewöhnliches Langzeitgedächtnis	160	Die visuelle Empfindlichkeit
134	Flexibilität des Denkens	162	Die Synästhesie
136	Fertigkeiten im Lesen und Rechnen	164	Häufig gestellte Fragen
138	Berücksichtigen Sie die andere Denkweise	215	Service
139	Streben nach Perfektion	216	Anschriften und Internetadressen
140	Verminderte Aufmerksamkeit	217	Bücher zum Weiterlesen
		219	Diagnosekriterien



Die Diagnose

Typische Anzeichen
Einschätzskala oder diagnostische
Beurteilung
Sechs Wege zur Diagnose

Typische Anzeichen

Sie sehen aus wie jedes andere Kind; sie verfügen über normale intellektuelle Fähigkeiten. Aber aus irgendeinem unerklärlichen Grund scheinen sie andere Menschen nicht zu verstehen. Sie finden keine Beziehung zu ihnen. Stattdessen referieren sie gern über ausgefallene Spezialthemen ...

» Mögen Sie Deltics?«

Als der Postbote die Briefe für Haus Nummer 20 einstecken wollte, lief ihm ein junges Mädchen entgegen. Die Familie war erst vor kurzem eingezogen, und er war neugierig auf die Namen und den Hintergrund der neuen Bewohner. Doch bevor er guten Morgen sagen konnte, stellte das Mädchen ihm die Frage: »Mögen Sie Deltics?« Im Stillen rätselte der Mann, was dieses Wort wohl bedeuten könnte, ob ein Deltic etwa eine neue Schokoladenmarke oder eine Figur aus einer Fernsehserie sei. Ehe er antworten konnte, fuhr das Mädchen fort: »Das sind die stärksten Dieselmotoren. Der 2 Uhr 30 von Kings Cross ist ein Deltic, ich habe 27 Fotos von Deltics.« Der Mann war erleichtert zu wissen, worum es ging, aber er verstand nicht recht, warum sie sich damit an ihn wandte. Das Mädchen erging sich nun in einer Beschreibung der Eigenschaften dieser ihm gänzlich unbekanntem Lokomotive. Ganz offenbar interessierte es sie überhaupt nicht, was er von solchen Zügen hielt, und sie schenkte seinen höflichen Hinweisen, er müsse in seiner Runde fortfahren, keinerlei Beachtung. Schließlich blieb ihm nicht anderes übrig, als sie ziemlich brüsk zu unterbrechen und mit einem raschen »Auf Wiedersehen« davonzugehen. Er wunderte sich, dass dieses exzentrische Kind so viel über Züge wusste und fragte sich, während er seinen Weg fortsetzte: »Warum meinte sie, ich würde mich für Züge interessieren? Sie hat mich kaum angesehen und mich ständig unterbrochen. Kann sie über nichts anderes sprechen? Sie war wie ein wandelndes Lexikon.«

Diese Szene ist zwar frei erfunden, doch ist sie typisch für die Begegnung mit einem Kind, das unter dem Asperger-Syndrom leidet: Der Mangel an sozialen Fähigkeiten, die begrenzte Möglichkeit, einen wirk-

lichen Dialog zu führen und ein intensives Interesse an einem bestimmten Thema sind wesentliche Züge des Leidens. Die Eltern solcher Kinder berichten, wie isoliert ihr Kind in der Schule ist, und dass es

nur wenige richtige Freunde hat. Diese Kinder scheinen die Körpersprache anderer Menschen nicht deuten zu können und machen Bemerkungen, die zwar richtig, aber möglicherweise peinlich sein können.

»Ist die aber dick!«

Ein Beispiel: Während ein Teenager vor der Kasse im Supermarkt wartet, bemerkt er über eine Frau, die vor ihm steht, laut: »Ist die aber dick!« Teilt man ihm in ruhiger Form mit, dass er so etwas nicht sagen darf, erwidert er ebenso laut wie zuvor: »Aber sie ist doch wirklich dick!« Der Teenager versteht weder die Verlegenheit von Mutter oder Vater noch die Wirkung seiner Bemerkungen auf die Gefühle der Frau. Ein solches Kind begreift gar nicht, warum man seinen Kommentar missbilligt – wo es doch eine genaue Beschreibung der Statur dieser Frau gegeben hat!

Ausgeprägtes Interesse an einem Thema

Häufig hat das Kind ein ausgeprägtes Interesse an einem Thema, seien es Verkehrsmittel, Tiere oder ein Bereich der Wissenschaft. Diese Interessen kommen und gehen, immer aber nehmen sie einen Großteil der Freizeit ein. Es kommt vor, dass ein vom Syndrom betroffenes Kind eine Redewendung wortwörtlich auffasst, wie zum Beispiel den Satz: »Du hast wohl die Sprache verloren?«. Oft hat das Kind

eine übergenaue oder pedantische Ausdrucksweise und man hat den Eindruck, als spräche man mit einem menschlichen Wörterbuch.

Isolation in der Schule

In der Schule fällt ein ungleiches Profil der Fähigkeiten auf. Das Kind kann ein bemerkenswert gutes Langzeitgedächtnis haben, kann eine außergewöhnliche Konzentration an den Tag legen, wenn es um sein spezielles Interessengebiet geht, und hat seine eigene originelle Methode, Probleme zu lösen. Hingegen zeigt es unter Umständen wenig Motivation und Interesse für Aktivitäten, die seine gleichaltrigen Klassenkameraden faszinieren – eine Veranlagung, die auf spezielle Lernschwierigkeiten sowie auf motorische Unbeholfenheit hinweist. Im Klassenzimmer und auf dem Pausenhof ist das Kind meist isoliert und oftmals wird es von anderen Kindern gehänselt. Eltern wie Lehrer stimmen darin überein, dass ein solches Kind, das normal aussieht und normale intellektuelle Fähigkeiten hat, aus irgendeinem unerklärlichen Grund andere Menschen nicht zu verstehen und keine Beziehung zu ihnen zu finden scheint – zumindest nicht in dem Maße, wie es in seinem Alter eigentlich vorauszusetzen wäre.

wichtig

Der Kinderarzt Hans Asperger gab dem Syndrom seinen Namen.

Autistische Psychopathie

Lorna Wing war die Erste, die den Begriff Asperger-Syndrom in einem 1981 veröffentlichten Aufsatz verwendete. Sie beschrieb darin eine Gruppe von Kindern und Erwachsenen. Sie wiesen Merkmale auf, die dem Profil von Fähigkeiten und Verhalten ähnelten, die der Wiener Kinderarzt Hans Asperger geschildert hatte. In seiner 1944 veröffentlichten Doktorarbeit beschrieb er vier Jungen, die in ihren sozialen, sprachlichen und kognitiven (gedanklichen) Fähigkeiten ungewöhnlich waren. Er benutzte den Ausdruck »autistische Psychopathie«, um das zu beschreiben, was er als eine Form der Persönlichkeitsstörung ansah. Es ist interessant, dass er den Begriff »autistisch« verwendete wie auch ein Landsmann von ihm, Leo Kanner, der kurz zuvor in den Vereinigten Staaten eine eigene Darstellung autistischer Kinder veröffentlicht hatte. Beide Autoren schil-

derten dasselbe Symptommuster und benutzten denselben Begriff.

Leider fand Hans Aspergers Beschreibung in Europa und in den Vereinigten Staaten in den folgenden 30 Jahren kaum Beachtung. Dennoch behandelte er auch weiterhin Kinder mit autistischer Psychopathie. Er eröffnete ein Heilpädagogisches Institut für solche Kinder, und eine Kollegin, Schwester Viktoria, leitete das erste Erziehungsprogramm in die Wege, das Sprachtherapie, Theaterspiele und Leibeserziehung mit einschloss. Tragischerweise kam sie um, als das Institut gegen Kriegsende von den Bomben der Alliierten zerstört wurde; aber Hans Asperger war auch weiterhin ein hoch geschätzter Kinderarzt.¹ Er starb 1980, nur wenige Jahre bevor das Syndrom, das seinen Namen trägt, internationale Anerkennung fand.

Diagnose Autismus

Sowohl Leo Kanner als auch Hans Asperger berichteten über Kinder, die kaum soziale Interaktion, fehlende Kommunikation und ein ausgeprägtes Interesse an speziellen Themen an den Tag legten. Leo Kanner beschrieb Kinder mit einem ausgeprägten Autismus, wohingegen Hans Asperger über Kinder berichtete, die weit mehr Fähigkeiten besaßen. Dennoch beherrschte Leo Kanners Arbeit in der Folge unsere Auffassung vom Autismus, so dass die

Diagnosekriterien einen auffallenden Mangel an Reaktionsfähigkeit auf andere Menschen und gravierende Sprachstörungen mit einschlossen. Es ist das typische schweigsame und unnahbare Kind. Der Psychologin Lorna Wing fiel auf, dass einige Kinder in den ersten Jahren ihres Lebens die typischen autistischen Züge aufwiesen, dass sie jedoch eine flüssige Redeweise hatten und den Wunsch äußerten, mit anderen in Kontakt zu treten.

WISSEN

Merkmale des Asperger-Syndroms

Lorna Wing² beschrieb die wesentlichsten Züge des Asperger-Syndroms wie folgt:

- Mangel an Empathie (Einfühlungsvermögen)
- naive, unzureichende und einseitige Interaktion
- gering ausgeprägte Fähigkeit oder Unfähigkeit, Freundschaften zu schließen
- pedantische, repetitive Redeweise
- gering ausgeprägte nonverbale Kommunikation
- intensive Beschäftigung mit Spezialthemen
- unbeholfene und schlecht koordinierte Bewegungen und sonderbare Körperhaltungen

Einerseits hatten sie sich so weit entwickelt, dass die Diagnose des klassischen Autismus (gemäß den durch Leo Kanners Arbeit aufgestellten Kriterien) nicht mehr zutreffend war; andererseits hatten sie noch immer große Probleme mit subtilen sozialen Fähigkeiten und Gesprächen. Sie ähnelten mehr den Fällen, die Hans Asperger geschildert hatte.

Seit den 1990er-Jahren herrscht die Auffassung vor, dass das Asperger-Syndrom

eine Variante des Autismus und eine tief greifende Entwicklungsstörung ist. Das heißt, das Leiden beeinflusst die Entwicklung einer weit reichenden Palette von Fähigkeiten. Heute wird es als Untergruppe des autistischen Spektrums angesehen und hat seine eigenen Diagnosekriterien. Auch gibt es Grund zu der Annahme, dass es wesentlich häufiger vorkommt als der klassische Autismus und auch bei Kindern diagnostiziert werden kann, die niemals zuvor für autistisch gehalten wurden.

Einschätzskala oder diagnostische Beurteilung

Es gibt zwei Schritte zur Diagnose Asperger-Syndrom zu gelangen. Zum einen können Eltern oder Lehrer einen Fragebogen oder eine Einschätzskala ausfüllen, die Hinweise darauf geben können, ob ein Kind an diesem Syndrom leidet. Die zweite Möglichkeit besteht in einer diagnostischen Beurteilung durch Fachleute, die Erfahrung bei der Untersuchung von Verhalten und Fähigkeiten von Kindern mit Entwicklungsstörungen haben. Dabei verwenden sie festgesetzte Kriterien, die eine eindeutige Beschreibung des Syndroms liefern.

Schritt 1: Die Einschätzskala

Nur wenige Eltern und Fachleute, das heißt Lehrer, Therapeuten und praktische Ärzte kennen die Symptome des Asperger-Syndroms. Von daher ziehen sie es gar nicht in Erwägung, ein Kind auf tief greifende Entwicklungsstörungen hin untersuchen zu lassen. Sicherlich sind die Standard-Einschätzskalen, die für den Autismus erarbeitet wurden, nicht für Kinder mit Asperger-Syndrom geeignet.³ Glücklicherweise wurden zwei neue Skalen entwickelt, mit

deren Hilfe sich herausfinden lässt, ob Kinder an diesem Syndrom leiden. Sie sind für Eltern und Lehrer konzipiert; die erste wurde in Schweden entwickelt⁴, die zweite in Australien⁵. Sie basieren auf den offiziellen Diagnosekriterien der Fachliteratur über die damit verbundenen Merkmale und einer großen klinischen Erfahrung. Im Folgenden die australische Skala für das Asperger-Syndrom.

Schritt 2: Die fachärztliche diagnostische Beurteilung

Eine diagnostische Beurteilung nimmt viel Zeit in Anspruch und umfasst die Untersuchung spezifischer Aspekte der sozialen, sprachlichen, kognitiven und motorischen

Fertigkeiten sowie qualitative Aspekte der Interessen des Kindes. Es kann auch ein Test stattfinden, bei dem eine Reihe psychologischer Verfahren zur Anwendung

Stichwort- verzeichnis

- A**doleszenz 50, 192
 Aggression 186, 191
 Aktivität, körperliche 180
 Akzelerationsprogramme 110
 Akzent 86
 Alkoholismus 27, 186
 Alltag, Erlerntes 47
 Angst 20, 26, 112, 179
 Angstkontrolle 184
 Anschriften 216
 Antidepressiva 182
 Anweisungen, schriftliche 94
 Arbeiten, hastiges 120
 Arbeitgeber 210
 Arbeit, selbstständige 210
 Arbeitsheft, Emotion 67
 Arbeitsvermittlung 27
 Ärger, Kontrolle 187
 Asperger, Hans 12
 Asperger-Syndrom
 – charakteristische Merkmale 14, 103
 – Differenzialdiagnose 21
 – Erklären 206
 – residuales 26
 – und andere Störungen 169
 – Vererbung 165
 – Verwendung des Begriffs 204
 Aufmerksamkeitsdefizit-
 Hyperaktivitätssyndrom 171
 Aufmerksamkeits-Defizitsyn-
 drom 21, 140, 171
 Ausdrucksweise, pedantische 132
 Ausschnitte-Buch 62
 Aussprechen von Gedanken 90
 Autismus 13
 – Autismusfrühe Kindheit 23
 – Ursachen 167
- B**all spielen 118
 Beeinträchtigung
 – auditive 92
 – soziale 29
 Beruf, geeigneter 209
- Berührungsempfindlichkeit 156
 Beschäftigung, angenehme 105
 Betreuer, pädagogischer,
 Aufgaben 200
 Beurteilung, fachärztliche
 diagnostische 15
 Bewegung 116, 122
 Bewegungsprobleme 116
 Beziehung, normale 193
 Beziehungsberatung 195
 Bilderlexikon 69
 Blickkontakt 30, 58
 Bücher, Teenager 53
- C**ollage 62
 Comic-Strip-Gespräche 78,
 190
 Computer 105, 110
- D**AMP-Syndrom 172
 Denken
 – Einseitiges 135
 – soziales, Prüfen 43
 – visuelles 145
 Depression 20, 26, 185
 Desensitivierung 183
 Diagnose 10
 Diagnosekriterien 22, 219
 Dominanz 30
- E**cholalie 123
 Eheeraturg 195
 Ehepartner 194
 Einschätzskala 15
 Einstein, Albert 146
 Einzelgänger 214
 Emotion 60
 – Arbeitsheft 67
 – Ausdruck 65
 Empfindlichkeit
 – sensorische 149, 163
 – ungewöhnliche 20
 – visuelle 160
 Entschuldigungssatz 64
 Entspannung 105, 110, 188
 Essen 159
- F**ähigkeit
 – soziale, Mangel 11
 – sprachliche 19
 Familienleben 168
- Fantasie 141
 Fertigkeiten 16
 Finger, biegsame 121
 Flüstern 91
 Förderprogramm 38
 – heilgymnastisches 117
 – Schule 199
 Fragebogen 15
 Fragen, häufig gestellte 164
 Fragiles-X-Syndrom 165
 Freunde, gleichaltrige, Ersatz 38
 Freundeskreis-Programm 193
 Freundschaften 14, 19, 31, 48
 – funktionierende, Strategie 57
 – präadoleszenze Phase 50
 – Vorbereitung 48
 – Wunsch 55
- G**edächtnis 133
 Gedankenblindheit 130
 Gedankenpausen 75
 Gefühle 20, 60
 – eigene 68
 Gefühlsmasken 63
 Gehirnbereich, funktions-
 gestörter 167
 Gelenke, lockere 120
 Geräusche 151
 Geschichten, fantastische 143
 Geschick, manuelles 119, 126
 Geschlecht, anderes 52
 Geschmacksempfindlichkeit
 159
 Geschwister 206
 Gesicht 58
 – maskengleiches 124
 – Üben und Arbeitsbögen 62
 Gesprächsführung 77
 Gesprächsrhythmus 77
 Gespräch, Unterbrechen 76
 Gestik, Verständnis 60
 Gilles-de-la-Tourette-Syndrom
 123
 Gleichaltrige 32
 Gleichgewicht 118
 Glück 61
 Grimassen 116
 Grundschulkind 49
 – Übungsbogen 52
 Gruppentraining, Sozialverhalten
 42

- H**andschrift 119
 Hausunterricht 182
 Helfer-Berufe 210
 high-function autism 175
 Hörintegrationstraining 155
 Hörsensivität 150
- I**nformationsvermittlung 198
 Instrument 122
 Integrationstherapie,
 sensorische 157
 Intelligenzquotient 21
 Intelligenztest, Fähigkeitsprofil
 132
 Interesse 18, 20, 98
 – berufliche Nutzung 109
 – fanatisches 106
 – gefährliche 101
 – unakzeptables, Verhalten 107
 Internat 203
 Internet 201, 216
 Interpretation, wörtliche 83
 Isolation 12
 – soziale 185
- K**anner, Leo 13
 Katatone 124
 Katatonie 124
 Kichern 67, 186
 Kind
 – anderes, Spiel 30
 Klangempfindlichkeit 150
 Klassenlehrer, Voraussetzungen
 201
 Kleinhirn, Dysfunktion 125
 Kognition 127
 Kommentare 77
 Kommunikation 14, 29
 Konkurrenzgeist, fehlender 32
 Kontrolle, Freundschaften 31
 Konversation, Rollenspiele 74
 Körpersprache 47, 60
 – Fehlinterpretation 68
 Kreativität 141
 Kriminalität 197
 Kritik 138
 Kurzgeschichten, Erfinden 35
- L**achen, unangebrachtes 186
 Langzeitentwicklung 54
 Langzeitgedächtnis 134
- Lärm 150
 Leben, chaotisches, Routine 103
 Lebensgeschichten 43
 Lehrer 40, 201
 Lernen
 – Trainingsgruppen 42
 – und Spezialinteresse 108
 – Visualisierung 146
 Lerngeschichten 35, 84
 Lesen 136
 Licht, blendendes 160
 Lieblingskleidung 157
 Lügen 85
- M**ädchen 176
 Medikamente 182, 191
 Messlatte, Emotion 66
 Mimik 60
 Mitgefühl 60
 Modulation 87
 Monologe 74
 Moral 56
 Motivation 107
 Musik 124, 154, 180
- N**achahmung 55
 Nachfrage, fehlende spontane 77
 Naivität 51
 Necken 84
 Notlüge 128
- O**hrschutz 154
 Ordnung 105
- P**alilalie 123
 Panik 26, 150
 Paranoia 173
 Parkinson'sche Symptome 124
 Pausenhof 41
 Perfektion 139
 Personenverehrung 102
 Phase, präadoleszente 49
 Pragmatik 74
 Pressen 158
 Prosodie 73, 86
 Provokation 65
 Pubertätsromanze 54
- R**echnen 136
 Recklinghausen-Krankheit 25,
 169
- Redeweise
 – pedantische 88
 Redewendungen 83
 Regeln, soziale, erlernen
 34
 Rhetorikunterricht 63
 Rhythmusgefühl 121
 Rollenspiel 101
 Routine 99, 111, 114
 Rückzugszeiten 181
- S**achbuch 130
 Sammeln 99
 Sarkasmus 85
 Schizophrenie 26, 172
 Schmerz 66, 161
 Schule 12, 24, 201
 Schulleistung 140
 Schulwechsel 203
 Schwangerschaft, schwierige
 166
 Selbstbeherrschung 188
 Selbstgespräche 91
 Selbsthilfegruppen 199
 Soufflieren 80
 Sozialverhalten 19, 28
 – Erlernen, Strategien 71
 – Gruppentraining 42
 Spezialinteresse, Lernen
 108
 Spiel 38
 – exzentrisches 101
 – freies 30
 – hinter dem Wandschirm
 87
 Spielregeln 38
 Sprache 72
 Sprachfluss 95
 Sprachmelodie 86
 Sprachstörung, semantisch-
 pragmatische 170
 Sprachverzerrung 92
 Sprechen 23, 78, 87
 Starre 124
 Stottern, Angst 96
 Straftat 197
 Stress 112, 173
 Stressmanagement-Programm
 179
 Stundenpläne 112
 Synästhesie 162

- T**agebuch 69
Talent 109
Täuschungsmanöver,
 Interpretation 129
Team 139
Teenager 26, 53
Theaterunterricht 63
Themawechsel 75
Theory of Mind 128
Tics 123
Trainingsgruppen, Lernen
 42
Trauer 63
Traumwelt 142
- U**nbehagen 67, 151
- Unbeholfenheit, motorische 115
Unterhaltung, paarweise 80
Unterricht, zeitlich beschränkter
 181
- V**ereine 56
Verhaltensregeln, auffällige
 33
Verhaltenstherapie, kognitive
 183
Verkehrsmittel 100
Versagensangst 138
Verstellung 85
Verstummen, Angst 96
Verzerrung 97
Vorbild 40
- Vorschulalter 48
- W**ahn 174
Wahrnehmungsverzerrung 161
Wirklichkeit und Fiktion 144
Wortauswahl 19
Wortgebrauch, Idiosynkratischer
 89
Wortwahl, Emotion 66
Wut, Kontrolle 187
- Z**ahlen 137
Zubettgeh-Rituale 102
Zukunftsprognosen, langfristige
 212
Zwang 26, 124