

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von: Fachperson: _____

Dieses Interview ist für Kliniker, die mit dem Asperger-Syndrom und anderen Störungen des Autismus-Spektrums gut vertraut sind, wenngleich es kein Expertenwissen voraussetzt. Das Interview verlangt einen Untersucher, d. h. der Beurteiler soll jedes Merkmal erst dann einstufen, nachdem er sicher ist, dass er/sie genügend Informationen für eine qualifizierte Beurteilung gewonnen hat. Das bedeutet, dass alle 20 aufgeführten Bereiche detailliert sondiert werden müssen. Der Informant sollte Beispiele liefern, bevor eine Einstufung vorgenommen wird. Die Fragen sollten nach Möglichkeit dem Informanten wörtlich vorgelesen werden, können aber gelegentlich leicht umformuliert werden, um sicherzustellen, dass der relevante Funktionsbereich angemessen abgedeckt wird.

Bewertung: 0 = trifft nicht zu, 1 = trifft teilweise oder genau zu

Bereich 1: Schwere Beeinträchtigung der wechselseitigen sozialen Interaktion (extreme Egozentrität)

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 1. Zeigt er/sie beträchtliche Schwierigkeiten im sozialen Austausch mit Gleichaltrigen?
Wenn ja, auf welche Art? | 0 | 1 |
| 2. Ist er/sie wenig besorgt oder offensichtlich wenig interessiert daran, Freunde zu gewinnen oder sich mit Gleichaltrigen auszutauschen? Wenn ja, beschreiben sie bitte. | 0 | 1 |
| 3. Hat er / sie Probleme, soziale Zeichen zu erkennen, d. h. kann er/sie Veränderungen der sozialen Konversation / Interaktion nicht erkennen oder sich auf derartige Veränderungen in seiner/ihrer ablaufenden Interaktion mit anderen Leuten einstellen? | 0 | 1 |
| 4. Zeigt er /sie sozial oder emotional unangemessene Verhaltensweisen? | 0 | 1 |

*(Zwei oder mehr 1 Antworten = Kriterium erfüllt)***Bereich 2: Vollständig absorbierende enge Interessenmuster**

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 5. Gibt es ein bestimmtes Interessenmuster oder spezifische Interessen, welche seine/ihre Zeit so stark einnehmen, dass die Zeit für andere Aktivitäten klar eingeschränkt ist? Wenn dies so ist, so schreiben Sie bitte. | 0 | 1 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 6. Sind seine/ihre Interessensmuster oder spezifischen Interessen von einer sich wiederholenden Qualität? Wenn ja, beschreiben Sie bitte genauer. | 0 | 1 |
| 7. Basieren seine/ihre Interessensmuster eher auf einem mechanischen Gedächtnis als auf einer wirklichen Bedeutung? | 0 | 1 |

(ein oder mehr 1 Antworten = Kriterium erfüllt)

Bereich 3: Aufzwingen von Routinen, Ritualen und Interessen

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 8. Versucht er/sie Routinen, Rituale oder Interessen einzuführen oder sich selbst auf eine derartige Weise aufzuzwingen, dass für ihn/sie selbst Probleme entstehen? Wenn ja auf welche Weise? | 0 | 1 |
| 9. Versucht er/sie Routinen, Rituale oder Interessen einzuführen oder sich selbst auf eine derartige Weise aufzuzwingen, dass Probleme für andere entstehen? Wenn ja, beschreiben Sie bitte. | 0 | 1 |

(Ein oder mehr 1 Antworten = Kriterium erfüllt)

Bereich 4: Sprech- und Sprachauffälligkeiten

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 10. War seine/ihre Sprachentwicklung verzögert? Wenn ja, erzählen Sie bitte mehr. | 0 | 1 |
| 11. Ist seine/ Ihre Sprache „oberflächlich perfekt“ unabhängig davon, ob Verständnisprobleme oder andere Sprech- und Sprachprobleme bestehen? Wenn ja, führen Sie dies bitte aus. | 0 | 1 |
| 12. Ist seine/ihre Sprache formell pedantisch oder in unangemessener Weise so, wie Erwachsene sprechen? Wenn ja, beschreiben Sie bitte. | 0 | 1 |
| 13. Gibt es irgendwelche Merkmale seiner/ihrer Stimme (z.B. hoher Ton Stimmumfang, Qualität, Stimmmelodie, Redegeschwindigkeit, usw.) welche Sie eigentümlich oder ungewöhnlich finden? Wenn ja, in welcher Weise? | 0 | 1 |
| 14. Gibt es irgendwelche Verständnisprobleme, einschliesslich Fehlinterpretationen von wortwörtlichen/abgeleiteten Bedeutungen)? Wenn dies so ist, welche Art von Problemen? | 0 | 1 |

(3 oder mehr 1 Antworten = Kriterium erfüllt)

Bereich 5: Non-verbale Kommunikationsprobleme

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 15. Setzt er/sie Gesten nur begrenzt ein? Wenn ja, führen Sie bitte aus. | 0 | 1 |
| 16. Ist sein Körperausdruck holperig, unbeholfen, ungeschickt, fremdartig oder ungewöhnlich? Wenn ja, führen Sie bitte aus. | 0 | 1 |
| 17. Ist sein/ihr Gesichtsausdruck auf ein ziemlich kleines Repertoire Eingeschränkt? Wenn ja, beschreiben Sie bitte. | 0 | 1 |
| 18. Ist sein/ihr allgemeiner Ausdruck (einschliesslich des Gesichts) bisweilen unangemessen? Wenn ja, beschreiben Sie bitte. | 0 | 1 |
| 19. Ist sein Blickkontakt starr, fremdartig, eigentümlich, abnorm oder merkwürdig? Wenn ja, beschreiben Sie bitte. | 0 | 1 |

(ein oder mehr 1 Antworten = Kriterium erfüllt)

Bereich 6: Motorische Ungeschicklichkeit

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 20. Wurde bei ihm/ihr festgestellt, dass er/sie bei einer entwicklungsneurologischen Untersuchung entweder in der Vergangenheit oder in Verbindung mit dem aktuellen Interview schlecht abschnitt? Wenn ja, führen Sie bitte aus. | 0 | 1 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|

(1 Antwort = Kriterium erfüllt)

Bearbeitung des Originals von C. Gillberg u. a., The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI): a preliminary study of a new structured clinical interview. *Autism* 5, 57 – 66, 2001. Copyright (© The National Autistic Society 2001), mit Erlaubnis von Sage Publications Ltd., www.sagepub.co.uk. Übersetzung durch H.-C. Steinhausen