

3-4. Informants and Documentation

Comprehensive information regarding the participant's behavior from birth until present should be gathered as much as possible from the participant, parents and teachers/supervisors. During this process, acquiring additional documentation (e.g., students' records) would be helpful in rating the participant's behaviors. For the interview, it is preferable that the participant is accompanied by his/her parents or other reliable informant, but not mandatory. Each interview should accommodate the needs and desires of the participant. If the participant would feel more comfortable with a private interview, interviews with parents or additional informants may be conducted separately. For children who cannot understand the situation, separate interviews are common.

3-5. Ratings: Traits of the disorder as the focus, in reference to the environmental states

The rating in each of the domains aims to assess the degree of clinical and behavioral feature that is related chiefly to the innate nature of the disorder (i.e. trait), itself, as differing from those behaviors predominantly induced by environmental factors such as school or occupation (i.e. state). Although the participant's environmental states and those traits characteristic of their disorder are not entirely separable, the participant's environment, which may vary depending on the situation, is not the primary criterion here. However, appropriate consideration of the participant's individual situation should be made, as it could be useful not only in improving accuracy of assessment of their condition, but in suggesting subsequent supportive interventions. In making an assessment, ratings should be performed on the basis of the participant's characteristics assuming an average social environment, rather than evaluating for isolated behaviors. If the participant is in a very specific social environment, the influence of that environment should be excluded from the rating as much as possible. Similarly, the rater should attempt to exclude the influences of physical diseases or disabilities. It should be considered for informational purposes only, when the participant's condition is in the process of worsening.

Consequently, the final rating will consist of one numerical score per domain, mainly focused on the traits.

3-6. Practical Advice for Non-clinical Raters

The assessment should be robust and objective. The comments of the participant and other informants are obtained as a reference for the purpose of determining the level of the participant's behavioral skills and symptoms. Such an assessment differs from a mere subjective evaluation by the participant and other informants that may possibly result in false estimation of the actual conditions. Despite the importance of such subjective information, obviously there may be some discrepancy between reality and their point of view. The participant's actual ability to function socially might differ from their perceived ability. For instance, regarding communication or social skill, despite the participant's insistence that he/she experiences no difficulty, his/her perspective might not reflect his/her actual experience. As the interview proceeds, he might repeatedly say: "The only difficulty I have is that I do everything so slowly, but I do not have any problem communicating with people." This implies that the participant might have difficulty in communication within limited behavioral/thinking patterns, lacking in variation. In order to deal with this gap in perception, the rater could ask the participant some questions and/or episodes regarding the matter; for example, "Do you have friends in school?" or "How is your relationship with your friends?" These questions may provide more insight on why such a perceptual gap exists. Regarding informants, there may be some discrepant perceptions by family members and care takers. For example, the participant's mother might insist that the incidence of frequency or severity of certain symptoms is much lower than those estimated by other informants. This may occur due to insufficient communications between the mother and the participant in present situation, or in some cases, due to the difficulty the mother may have in accepting the fact of her child's disability. In sum, before completing an assessment, raters should consider carefully all the information collected from the family and other informants.

3-7. Final Consultation

Ratings of each of the 14 domains on a 9-point quantitative scale are presented in a radar-chart (Figure 1). This visualization facilitates grasp of the participant's clinical and behavioral features at a glance. The place of each domain is arranged so that adjacent domains are related. Namely, the symptoms that are typically associated with PDD are placed at the upper right; domains related to motor are at the lower right; ADHD symptoms are at the lower left; and others are at the upper left. In addition, the scores of developmental quotient

(DQ) or intelligence quotient (IQ), and the content of 'Isolated special skill' will be stated for referential purposes.

Using the above, the rater may perform the final consultation, including an explanation of the chart and some practical advice. The rater may explain why the participant may (or may not) exhibit certain behaviors based on the characteristics described in the radar-chart. In addition, the rater may provide information about how problematic behaviors and symptoms can be compensated for. The rater may also recommend possible types of support and options that are available to ease the situation.

It is also important to inform participant (and/or the family and care takers) that although higher scores in each of the domains generally indicate more difficulty in communal living, they may not always imply negative results. The rater should explain that the higher scores may describe the participant's innate characteristics that may not always lead to problems in practical functioning. For example, using such assessment criteria, many well-known artists and scholars would possibly show higher scores in some domains while producing valuable work with their skills. The higher scores therefore do not imply a socially judgmental appraisal of superiority or inferiority. The goal here is to clarify the participant's particular symptomatic features in order to improve their quality of life.

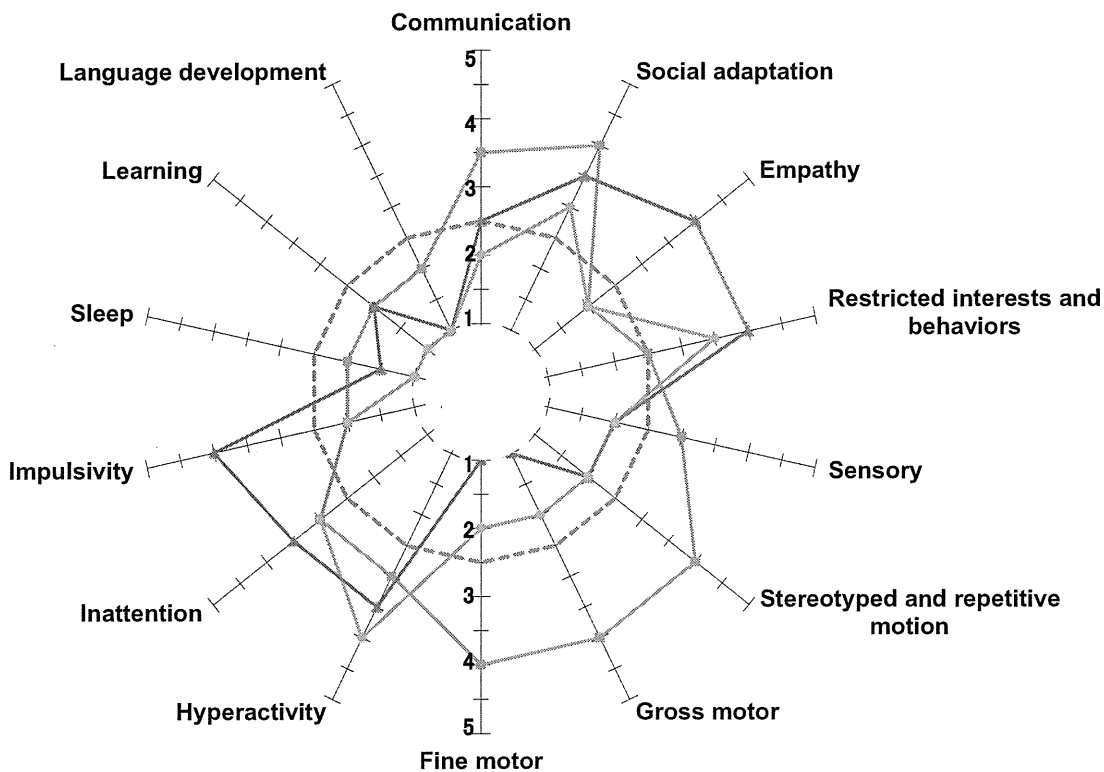
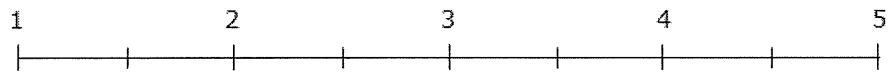


Fig.1.
Radar-chart representation with three case examples.
Scores outside red broken lines (i.e. degree>2.5) implies that consideration (support) and accommodation are required.

1. Communication

Assesses smoothness of communication with the participant, including non-verbal communication (i.e., body and hand gestures). The assessment should include not only face-to-face communication with the participant, but also smoothness of communication by telephone or conveying messages fully to others. This rating should also indicate participant's ability to describe his/her thoughts and intentions sufficiently and his/her capacity for understanding others when communicating with them.



1	Exhibits sufficient ability to communicate by ascertaining the intentions of others, and demonstrates an ability to communicate and comprehend fairly nuanced information. Able to express his/her thoughts and intentions in ways that are easy for others to understand.
2	Despite the somewhat one-sided nature of communication, occasional misunderstandings or confusing messages, the participant has no significant difficulty.
3	Although communication is possible with scripted one-on-one talk, the participant often fails to communicate nuanced information, unless others phrase questions (for the participant) in such ways as to be specific, direct and concrete manner. Because the participant often exhibits considerable misunderstanding or miscommunication, additional accommodation, such as the use of clearly written messages, is necessary.
4	Communication is difficult even in one-on-one conversations, for possible reasons corresponding to any of the following; 1) the participant does not speak much; 2) the participant's speech does not make sense to listeners; 3) engages in frequent one-sided talk and exhibits difficulty with interactive conversation; 4) conversation is mostly limited to answers to closed questions (i.e., those questions that can be answered in one word, such as 'yes' or 'no'; e.g., Do you like apples? Where do you live?).
5	Insufficient ability to communicate even with people who are familiar to the participant (except for communication that indicates basic desires).

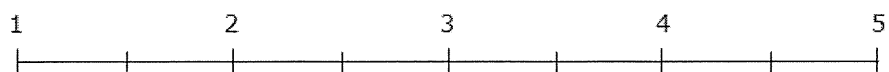
Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill).

Note: This domain especially requires consideration of the participant's developmental age. The rater should assess the participant by comparing the participant's skills with those considered standard for children with typical development.

2. Social adaptation

This domain assesses the ability for general adaptation within a group, i.e., adaptation by obtaining information from those in the group by using common sense and inference. If adaptation is difficult except for a specific position in the group, e.g., only leadership, such evaluation is also included in this domain.

NOTE: Exclude insufficient social adaptation due to inadequate intelligence level.



1	Able to behave naturally in a group environment.
2	Generally able to adapt in a variety of social situations according to the participant's own ability. However, the participant may exhibit some difficulties in adapting in a group environment. The participant is more comfortable with a small number of people.
3	Despite tendency to be isolated within a group, social living in general or living in a group environment is possible with limited consideration/support. The participant's level of group interaction may correspond to any of the following; 1) interacts with limited members in the group; 2) exists within the group, but with limited active interactions; and 3) adapts when he/she is assigned a specific, suitable position or task by a supervisor.
4	Mostly isolated when functioning in a group situation. Special consideration/support is required to enable the participant to affiliate with members of the group. Nonetheless, no significant difficulty with independent action in daily situations (i.e. with due consideration of the participants' age).
5	Exhibits difficulty with independent actions in public places. This difficulty is caused by excessive lack of knowledge of social rules.

Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill).

Note: This domain especially requires consideration of the participant's developmental age. The rater should assess the

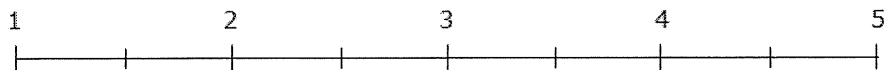
participant by comparing the participant's skills with those considered standard for children with typical development. Note: This domain especially requires consideration of the participant's developmental age. The rater should assess the participant by comparing the participant's skills with those considered standard for children with typical development.

<p>3. Empathy</p> <p>In the previous domain of Communication, the ability for mutual understating in general was the primary focus. In this domain of Empathy is the focus, namely, the ability to describe the participant's own emotions and interpret the emotion of others. Hypersensitive reactions, e.g., aspects of paranoia, are not considered to be appropriate emotional responses.</p>	
1	Able to understand emotions of others and empathize. Exhibits appropriate facial expressions that demonstrate this understanding.
2	Despite some difficulties in understanding and expressing emotions, this difficulty does not noticeably affect social relationships.
3	Excessively offers own emotional preferences, or damages social relationships because of his/her difficulty in grasping and expressing emotions (e.g., may often unintentionally hurt others' feelings, causing loss of friendships).
4	Emotional exchange with others is clearly unnatural (considerable lack of interest in others' state of happiness/unhappiness, flattened emotional response or lack of facial expression). Although some emotional representations may be exhibited (e.g., sadness/crying, anger/raising voice, happiness/laughter), emotional exchange is poor.
5	Considerable lack of interest in others, or deficient concern for obvious emotional changes in people with whom the participant has close relationship (e.g., family members) or the participant's emotional presentation exhibits lack of consideration for relationships with others.
<p>Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill)).</p>	

<p>4. Restricted Interests/Behaviors</p> <p>This domain assesses the level of the following behaviors: 1) limitation in areas of interest; 2) unusual attachment to particular ideas; 3) unusual ways of handling matters of daily living; 4) inflexible/persistent behavioral patterns; and 5) inflexible/persistent aversion to specific (otherwise benign) behaviors or topics. The target behaviors assessed here are unlimited. For example, consider behavior concerning any object or method; an inflexible ordering of steps to complete a particular task such as requiring a specific route home although several routes are available; dealing with sensory perception or observing rotational motion such as a merry-go-round or hula-hoop, might be considered for this domain.</p>	
1	Not applicable (the participant does not exhibit any feature).
2	No difficulty in daily living or relationship with those around the participant, despite some aspect of the restriction being involved (e.g., the limited area of interest, having the participant's own ways to do things, tendency to become immersed, hoarding behaviors).
3	Although the participant's adherence to problematic behaviors causes minor difficulty in daily life and relationships, no significant difficulties emerge with his/her own effort, or with some accommodation by surroundings.
4	Significant difficulty in daily life unless major accommodation is provided by people around the participant.
5	It is extremely difficult for the participant to detach from the behavior to which he/she adheres, or he/she exhibits difficulty in living with others due to such behavior.
<p>Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill)).</p>	

5. Sensory

This domain assesses unique characteristics of sensory perception. Target sensory perceptions are unspecified but could include, for example, an unpleasant sound, a camera flash, an aversion toward sunlight, or conversely, capability of detecting small sounds or detecting insignificant amounts of an odor that escape the notice or concern of others. Fixation on a computer monitor's screen-saver image could also be included. While the participant's visual preferences should be considered in this domain, the level of adherence should be assessed at the previous domain

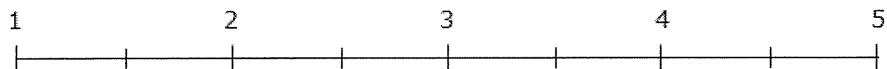
Restricted Interests/Behaviors.

1	Not applicable (the participant does not exhibit any feature).
2	No difficulty in daily living despite limited unique sensory perception being exhibited.
3	No significant difficulty with living in a group if the participant makes small efforts (e.g., use of earplugs, sunglasses) and/or with minor situational accommodation for the participant (e.g., consideration for the participant's seating position in the classroom).
4	Unable to bear certain sensory perceptions unless the sensitive objects/matters are removed. Significant difficulty for adaptation to the environment without major adjustment of surroundings.
5	Due to hypersensitivity, the participant exhibits difficulty in leaving their home or in interacting with others, even if adjustments to surrounding are attempted.

Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill).

6. Stereotyped/repetitive motion

Exhibits involuntary, repeated body movement(s); e.g., rotating, jumping, wiggling hands, flapping hands.



1	Not applicable (the participant does not exhibit any feature).
2	Not significantly noticeable, with such behaviors occasionally seen as means of relieving tedium.
3	Although such behavior is noticeable, the behavior causes no difficulty in social situations because the participant can control such movement when required.
4	Possible to sustain social living with accommodation of people around the participant, despite difficulty occurring due to the repetitive motion behavior.
5	Experiences difficulty even in daily life due to continuous, or very frequent repetitive motion behaviors.

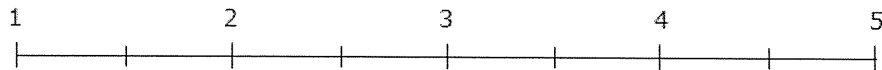
Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill).

7. Gross motor

Difficulty in body balance, such as awkward gait or difficulty with footing.

The participant exhibits difficulty in any of the following: ball-game participation (NOTE: Do not assess cooperativeness here), rope skipping, horizontal bar exercises, hopping on one foot, or skipping. The results of training are excluded from the assessment for this domain. Raters should assess it from various angles including the development of gross motor skills (i.e., period from crawling to walking alone during infancy). Meanwhile, exclude limitations that result from training or physical disorders.

This domain does not assess reflexes or endurance ability.

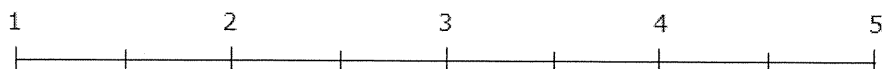


1	Not applicable (the participant does not exhibit any feature).
2	No significant difficulty despite some minor difficulty with body balance. The participant may be ranked within worst quartile in cohort (e.g., classroom at school or other social group within the general population).
3	The participant does not move smoothly (i.e., awkward motions) and exhibits poor body balance. When smooth movement is specifically required (e.g., mat exercises during physical education activities at school), the participant exhibits difficulty prominently and may be distressed.
4	Apparent awkward ambulatory motion exhibited that demonstrates inconvenience in daily life; e.g., difficulty in passing through narrow spaces.
5	Significant difficulty in daily life including the participant's safety due to malfunction of body balance ability.

Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill)).

8. Fine motor

Difficulty in fine coordinative motor skills (e.g., reduced skill using the hands, such as tying a bow, tying knots with string or rope, sewing, using eating utensils, cutting with scissors, or buttoning small buttons). For this assessment, exclude issues that are derived from effect of dominant arm/hand, other disorders, or custom/usage (e.g., exclude difficulty in using chopsticks if the participant was raised in an area that lacks the custom of using chopsticks). The result of training; e.g., skill at playing piano or typing, should also be excluded from this assessment domain.

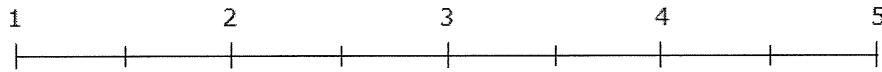


1	Not applicable (the participant does not exhibit any feature).
2	Exhibits some reduced coordinative skill with the hands but no significant difficulty.
3	Exhibits reduced coordinative skill with the hands (e.g., food frequently dropped while using utensils, or frequently drops pieces of jigsaw puzzle), and the participant experiences overall minor motor difficulty.
4	Special individual accommodation is required due to reduced coordinative skill with the hands (e.g., selecting clothing without buttons or eating utensils specially made to accommodate such difficulty).
5	Significant difficulty in daily living due to reduced coordinative skill with the hands. Assistants are required to accommodate the participant.

Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill)).

9. Inattention

Difficulty in paying attention as follows: prominent loss of memory in daily matters (e.g., forgets to bring items in accordance with the participant's intention or prior requests of others; forgets appointments), frequent abandonment of assignments or working on problems that result in failure to complete them, frequent careless mistakes or appears easily distracted (excluding cases of dementia, intellectual disorder, apathy, or symptoms of aging). If the participant fails to listen or is unaware of instructions only due to restricted concentration on their own interests or thoughts, the issue should be assessed by the domain of **Restricted Interests/Behaviors**. For children, degree of inattention could be assessed by level of excessive attentional shift, or lack of understanding of group instructions.

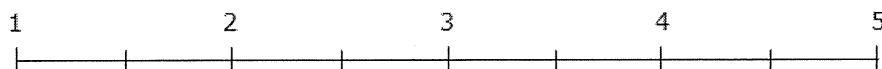


1	Not applicable (the participant does not exhibit any feature).
2	When attentional load is excessive (e.g., the participant has been assigned several tasks or the request is made after an argument or a fight involving the participant), prominent inattention/forgetfulness arises, but the participant functions well, otherwise.
3	Although prominent inattention/forgetfulness arises without excessive attentional load, the participant can sustain daily life with own efforts and/or with minor accommodation.
4	Difficulty in sustaining social living due to prominent inattention/forgetfulness. The participant's efforts or minor accommodation are not sufficient to overcome the situation.
5	Significant difficulty in sustaining social living due to prominent inattention/forgetfulness (e.g., special accommodation should be given for safety in traffic, assistance in dressing appropriately or in managing personal hygiene).

Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill).

10. Hyperactivity

This domain assesses whether the participant's restlessness continues, especially in a situation that the participant comprehends that it requires them to remain quiet (i.e., to refrain from talking or gross bodily motion) and in a situation that is not unpleasant for them. The assessment should be based on the criterion of sole capacity of the participant to sustain stillness, excluding the cases of movement motivated by some other purpose, e.g., seeking to engage in a limited interest, or constant repetitive movement (these issues should be assessed by the domain of **Restricted Interests** or **Stereotyped/repetitive motion** respectively).



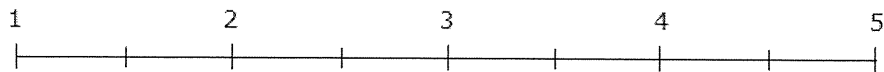
1	Not applicable (the participant does not exhibit any feature).
2	No problematic issue arises; e.g., able to sit rather quietly although some bodily motion or talking may be observed when quiet and lack of movement are required by the situation.
3	Minor problematic issue arises but does not seriously affect the group (e.g. classroom members). For example, frequent body movements (the participant may occasionally not sit quietly) or may occasionally talk to self or others when quiet and lack of movement are required by the situation.
4	Although the participant may remain quiet during direct conversation (and/or possibly by focusing on something in particular), prominent movements (e.g., inappropriate standing or unauthorized departure) are observed when quiet and lack of movement are required by the situation.
5	Incapable of being in a situation where it is required to remain quiet and without movement. Constant movements are seen.

Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill).

11. Impulsivity

This domain assesses uncontrollable behavior, i.e., the situation that once the participant thinks about doing something, performing it becomes uncontrollable. Examples of this include the following types of behavior: inappropriately breaking into an existing conversation carried on by others, impulse shopping, inability to wait for their turn, and any other behaviors that accompany an attitude of acting without concern for consequences of the behavior.

In the case that the participant is generally not impulsive, but occasionally behaves impulsively by other issues (e.g., by spouting out accumulated thoughts in a socially inappropriate, impulsive manner), this behavior should be assessed by other relevant domains (e.g., **Restricted interests, Communication, or Social adaptation**). Moreover, for the more complex cases such as behavior that is basically caused by a restricted interest but which easily triggers a panic state, the related several domains should be considered by dividing such behavior into several aspects. Behaviors motivated by environmental or situational issues should be excluded from this assessment and, instead, mentioned in the remarks column.

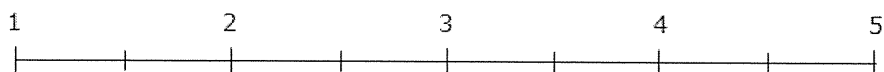


1	Not applicable (the participant does not exhibit any feature).
2	No difficulty in daily living, although limited impulsivity is observed.
3	Although some problems with impulsivity may occur, it is possible to be in a social group with own extra effort and/or limited accommodation/support from those around the participant.
4	Communal life would be difficult without a considerable amount of understanding and accommodation from those around the participant due to the participant's uncontrollable impulsive behaviors.
5	Has become isolated from others due to uncontrollable impulsive behaviors.

Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill).

12. Sleep cycle

Sleep cycle should be assessed considering the participant's stable state, i.e., the following situations should be excluded from the assessment because they are unusual circumstances and outside the participant's stable state: staying up late for pleasure/entertainment, preparing for an exam, or experiencing jet lag; working a night shift; sleeplessness under stressful circumstances; or effects caused by medication.



1	Sleep occurs primarily over a regular period of time.
2	No significant problems, although shorter or longer periods of sleep may be experienced. Moreover, sleep may be obtained a period of time that varies.
3	Experiences some difficulty with daytime activity due to frequent sleepiness. This may occur, for instance, because of lack of sleep due to difficulty in getting to sleep, or when the participant's requirement for sleep is longer than available time. Sleep cycle is unstable when the participant is outside normal schedule or routines (e.g., on vacation from school or work), although the participant can wake up and attend when necessary.
4	Experiences difficulty in normal living with a social group due to habitually disordered sleep cycle/rhythm. However, it is possible to be in a social group if the period of active time is permitted to be at the participant's own pace or on their own schedule (i.e., afternoon activities rather than early morning activities, or vice-versa).
5	Impossibility or significant difficulty with living within a social group even if the period of active time can be at the participant's own pace because of their disordered sleep cycle.

Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill).

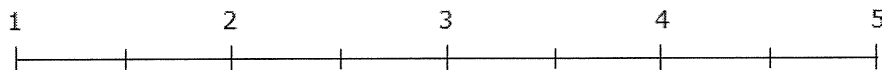
Note: It may be difficult to rate this domain in the adulthood, because of the influence of environmental issues. Therefore, information about sleep cycle in the childhood would be helpful.

13. Learning

This domain assesses difficulty in learning that might not be explained by intellectual level or lack of instruction.

Learning corresponds to specific areas such as, calculation, reading, and writing. For preschool children, this domain should be left blank (no rating), due to the difficulty in assessment at that age.

If the case of clear insufficiency in the amount of learning, the assessment can be made by reflecting or inquiry back to the period when the participant was learning (e.g., when they were a first year student in elementary school). As for assessment of the skill of writing an essay or preparing a presentation, these should be assessed in the Communication domain. Moreover, the participant's level of creativity should not be assessed here.

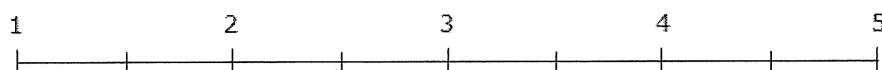


1	Exhibits a level of calculation, reading, and writing that is appropriate, considering the participant's overall intellectual or developmental level.
2	No significant difficulty although level of calculation, reading, or writing (characters) may be weak in some respects, considering the participant's overall intellectual or developmental level.
3	Some difficulty with calculation, reading, or writing (characters) that does not correspond to the participant's overall intellectual or developmental level.
4	Clear insufficiencies in calculation, reading, or writing (characters) that do not correspond to the participant's overall intellectual or developmental level. However, the participant is not entirely incapable of performing calculation, reading, and writing tasks.
5	Level of calculation, reading, or writing (characters) is entirely insufficient, considering the participant's overall intellectual or developmental level; i.e., incapable of performing basic calculation, reading, or writing tasks.

Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill)).

14. Language development

This domain focuses on language development. Assessment of whether the participant is capable of applying language ability appropriately in social interactions should be made at the **Communication** domain. The statement regarding the age when the participant began talking (i.e., first words or two-word combinations) is very informative for this domain. However, the assessment should not rely solely on this statement. It should also consider their overall state of language development.



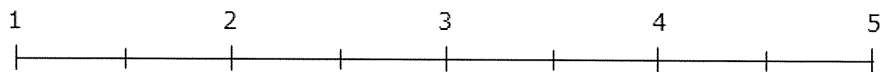
1	Exhibits no unnatural aspect regarding language development. First words were spoken before (or slightly after) the age of 1 year, and 2-word combinations were spoken before 2 years of age, implying no delay in language development.
2	First words were spoken before 2 years, and 2-word combinations were initiated before 3 years, implying a slight delay in language development. However, the participant obtained language capability suitable for their age after these periods.
3	Language development was significantly delayed (i.e., first words were spoken after the age of 2 years, and 2-words combinations were spoken after the age of 3 years) and afterwards, language usage remains inadequate.
4	Language development was extremely delayed (i.e., one-word language level continued until the entrance to the elementary school) and also afterwards, mistakes in language usage are remarkable. If the participant mechanically repeats some words of others even though his/her language skill may be much higher, this issue should be assessed by the Communication domain.
5	Utters no speech that implies any meaning.

Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill)).

Isolated special skill

This section examines the strongest field of specialty (e.g., a talent or hobby).

However, the specialty that derives distinctively from a very restricted interest (e.g., a collecting mania of certain thing), should be excluded from the assessment.



1	Has a special, prominent skill that everyone would recognize.
2	Has a special, isolated skill that might be admirable. However, level of the skill is not very distinguished, to which other people feel that they can attain with considerable efforts.
3	Has a strong field but that skill is not likely to attract the attention of others.
4	Seems to have, if anything, a strong field.
5	Does not exhibit a possible strong field.

Remarks (please describe any specific issue which supports the degree of the rating (e.g., the participant's past episodes that relate to the skill).

Acknowledgment

We are grateful for the support of the patients, their families and the related medical/welfare centers, as well as the following colleagues and institutions; Kyoto City Child Welfare Center, Kokoro Research Center Kyoto University, Nagaokakyo City Education Support Center, Shoshinen Osaka Psychiatric Medical Center, Staffs at Department of Psychiatry, Kyoto University Graduate School of Medicine (Dr. Hisaya Kawagishi, Dr. Kimito Hirose, Dr. Teruhisa Uwatoko and Dr. Sayaka Yoshimura), a Health Labour Science Research Grant for Research on Psychiatric and Neurological Diseases and Mental Health (H21-Kokoro-Wakate-021) from the Ministry of Health Labour and Welfare, Japan and Japan Society for the Promotion of Science.

References

American Psychiatric Association. (2000).
 Diagnostic and statistical manual of mental disorders-fourth edition-text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Funabiki, Y., Kawagishi, H., Uwatoko, T., Yoshimura, S., & Murai, T. (2011).
 Development of a multi-dimensional scale for PDD and ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 32: 995–1003.

Whitman, T.L. (2004).
 The development of autism: A self-regulatory perspective. London: Jessica Kingsley Publishers.

*** Radar-chart ***

Name:

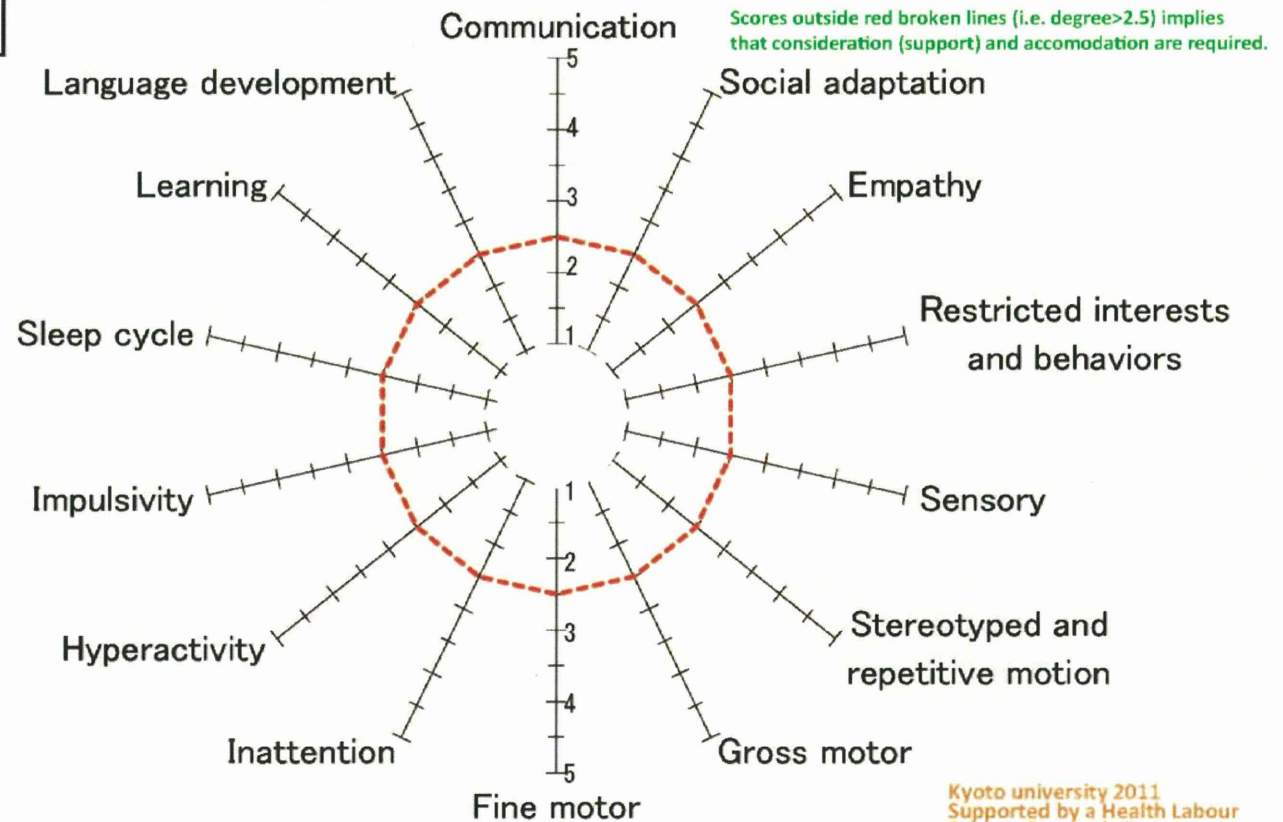
Date :

DQ or IQ

Isolated special skill

Remarks

1	# N/A (No symptoms applicable; the participant does not exhibit the feature at all)
2	# Exhibits certain amount of symptoms, yet supports are not required. No difficulty in interacting in group-living environment, despite occasional minor issues.
3	# Special supports required from a supervisor in a group. Able to participate in group-living situation if accompanied by the participant's focused effort and with minor consideration (e.g. consent) from those in the group. Consideration and accommodation (support) are required, but only by a supervisor, teacher, or some other person with similar authority.
4	# Special supports and understandings required from each person in a group. Able to participate in group-living situation only if the participant receives substantial individual accommodation/support by surrounding people. Participation in group-living situation would be difficult with support only from a supervisor, class teacher, or person with similar authority.
5	# Special/extensive supports required. Primary need may be support for the participant to live comfortably without a group rather than adapt to a group-living situation.



Multidimensionales Interview für tiefgreifende Entwicklungsstörungen und Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS)

Manual

**Entwickelt von: Yasuko Funabiki MD PhD, Shisei Tei PhD, Toshiya Murai MD PhD
Deutsche Übersetzung: Katja Kölkebeck MD**

----- Inhaltsangabe

1. Wissenschaftliche Grundlagen

2. Ziel

3. Instruktionen

3-1. Zielgruppe

3-2. Bewertung

3-3. Dauer der Bewertungen

3-4. Begleitpersonen und Dokumentation

3-5. Bewertungen: Merkmale der Störungen als Fokus, im Hinblick auf

Umweltbedingungen

3-6. Praktische Anweisungen für nicht-klinische Bewerter

3-7. Abschließende Beurteilung/Abschlussgespräch

4. Multidimensionales Interview für tiefgreifende Entwicklungsstörungen und ADHS

5. Danksagung

1. Wissenschaftliche Grundlagen

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen und Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen gehören zur Gruppe der neurologischen Entwicklungsstörungen. Entsprechend dem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV), 4. Ausgabe (American Psychiatric Association, 2000), wird die erste durch schwere Beeinträchtigungen in vielen Bereichen der Entwicklung (z.B. eine Reduktion sozial-kommunikativer Fertigkeiten, oder stereotype Verhaltensweisen) gekennzeichnet. Anhand dieser sich nicht überlappenden diagnostischen Kriterien versuchen bereits existierende Fragebögen und Interviews die entsprechende Diagnose zuzuordnen. In der klinischen Praxis zeigt sich jedoch, dass beide Patientengruppen oft ähnliche Symptome zeigen (siehe Funabiki et al., 2011 für ein kurzes Review zu diesem Thema). Darüber hinaus zeigen Patienten mit einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung oder einem ADHS verschiedene weitere Symptome wie Schlaf- und Wahrnehmungsstörungen. Das größte Problem ist jedoch, dass die Diagnosestellung sehr zeitaufwendig ist und die Diagnose allein nicht unbedingt immer die individuellen Probleme oder die Notwendigkeit von Hilfestellungen der Patienten abbildet, da interindividuelle Unterschiede erheblich sein können und Komorbiditäten sehr häufig sind. Daraus resultiert, dass die Patienten und Familien nach der Diagnosestellung auch weiterhin mit ungenügenden Unterstützungsmöglichkeiten bei verschiedenen Einschränkungen kämpfen müssen (z.B., Whitman, 2004). Vor diesem Hintergrund präsentieren wir ein neuartiges Interview, welches die Situation für die Betroffenen verbessern soll.

2. Ziel

Das Multidimensionale Interview für tiefgreifende Entwicklungsstörungen und ADHS (MSPA) ist ein effektives Instrument zur Erhebung sowohl einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung als auch einer ADHS. Symptomprofile können so nicht nur den Patienten selbst, sondern auch deren Umfeld vermittelt werden (z.B. Familie, Betreuungspersonen, Lehrer, Anleiter). Da das Interview hilft, das Wesen des Störungsbildes zu vermitteln und bessere Strategien im Umgang mit oder bei der Kompensation von Einschränkung aufzuzeigen, bietet es somit im Vergleich zu der alleinigen Diagnosestellung Vorteile. Durch Feststellung des Grades der Einschränkung in jedem der Verhaltensfertigkeitensets, können anhand dieses Interviews praktische Hilfen vermittelt und die Lebenssituation von Patienten verbessert sowie auch eine bessere Anpassung an die Umwelt herbeigeführt werden.

3. Instruktionen

Im Folgenden wird die Möglichkeit dargestellt, aus den Beurteilungen Radar-Diagramme zu erstellen. Des Weiteren werden praktische Anleitungen zur Durchführung des Interviews vermittelt.

Die MSPA beinhaltet 14 Domänen (d.h. Verhaltenskategorien), welche jeweils aus einer quantitativen Skala aus 9 Stufen besteht (1-5 und Zwischenstufen). Die 14 Domänen beinhalten klinische und behaviorale Merkmale inklusive der fünf Hauptsymptome für eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, drei Hauptsymptome der ADHS, zwei Symptome aus der Kategorie Entwicklungs-/Koordinationsstörungen sowie vier weitere Domänen bestehend aus Schlaf, Sprach-, sensorische und Lernentwicklungsstörungen (die Details des Interviews entnehmen Sie bitte Funabiki et al., 2011). Die Ergebnisse aus den 14 Domänen werden dann in ein Radar-Diagramm übertragen, diese können dann mit den Patienten abschließend besprochen werden.

3-1. Zielgruppe

Dieses Interview wurde für Personen mit tiefgreifender Entwicklungsstörung und ADHS entwickelt, kann aber auch in Gruppen angewandt werden, die keiner dieser Kategorien zugeordnet werden können, da sie nur geringer Werte in den einzelnen Domänen erreichen würden. Das Interview kann ab einem Alter von 2 Jahren eingesetzt werden, es gibt jedoch einzelne Bereiche, die bei Kindern im Kindergartenalter nur schwierig anzuwenden sind (siehe unten). Es gibt keine Einschränkungen bzgl. spezifischer Charakteristika der Patienten, oder der Menge an Informationen die für den Einsatz des Interviews benötigt werden. Die Aussagefähigkeit der Erhebung könnte jedoch eingeschränkt sein, wenn nicht ausreichend Informationen zur Verfügung stehen. Es ist daher wichtig, so viele Informationen wie möglich zu sammeln.

Anmerkung: Da dieses Interview bei Patienten mit einem großen Altersspektrum eingesetzt werden kann, ohne eine altersspezifische Auswertungen zu bieten, sollte die Bewertung des Patienten anhand des Entwicklungsalters erfolgen. Daher ist das Wissen um typische Entwicklungsschritte eine wichtige Voraussetzung für die Beurteilung der Patienten. Speziell die Bereiche *Kommunikation* und *Unaufmerksamkeit* sollten die Bewerter mit dem Wissen um typische Entwicklungsschritte bewerten. Es ist schwierig, den Bereich *Lernen* bei Kindergartenkindern objektiv zu beurteilen. Die Bewerter könnten in diesem Fall ein kurzes, interaktives Spiel durchführen, um den Entwicklungsstand des Kindes im Hinblick auf wechselseitige soziale Kommunikation und gemeinsame/interaktive Aufmerksamkeit zu überprüfen (z.B. ungewöhnlicher Augenkontakt und Gesichtsausdruck sowie auf andere gerichteter Gesichtsausdruck).

3-2. Bewerter

Der Bewerter sollte am ehesten ein Psychiater oder ein klinische Mitarbeiter sein. Jedoch können aus geschultes Fachpersonal (z.B. Sozialpädagogen) und studentische Hilfskräfte sowie Doktoranden in entsprechenden Einsatzbereichen (z.B. Schule, Erziehungswissenschaften) erfolgreiche Bewerter werden.

3-3. Dauer des Interviews

Die Erhebung dauert etwa 15 Minuten wenn ausreichend Informationen zur Verfügung stehen. Ein zusätzlicher Zeitaufwand kann jedoch entstehen, wenn weiterführende Informationen gesammelt, beraten oder Fragen beantwortet werden müssen.

3-4. Begleitpersonen and Dokumentation

Es sollten umfassende Informationen über das Verhalten des Patienten seit der Geburt bis zum aktuellen Zeitpunkt gesammelt werden, so viel wie möglich vom Patienten selbst, von den Eltern, den Lehrern oder Betreuern. Weiterhin erscheint es hilfreich, zusätzlich Aufzeichnungen aus dem professionellen System zu erheben (z.B. Aufzeichnungen der Lehrer), um das Verhalten des Patienten beurteilen zu können. Vorteilhaft ist, wenn der Patient für das Interview von seinen Eltern oder einer anderen Begleitperson, die zuverlässige Aussagen machen kann, begleitet wird, die ist aber keine notwendige Voraussetzung. Jedes Interview sollte die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten berücksichtigen. Wenn der Patient sich wohler fühlt, wenn er das Interview alleine führen kann, kann die Befragung der Eltern oder anderer Begleitpersonen auch im Anschluss ohne den Patienten geführt werden. Für Kinder, die die Situation nicht erfassen können, sind Einzelinterviews gebräuchlich.

3-5. Bewertungen: Merkmale der Störungen als Fokus, im Hinblick auf Umweltbedingungen

Die Beurteilung zielt in jeder der Domänen darauf ab, den Grad der klinischen und behavioralen Eigenschaften zu erfassen. Dieser soll sich zu allererst auf die Natur der Störung beziehen (d.h. ein trait der Erkrankung), im Gegensatz zu den Verhaltensweisen, die sich auf Umwelteinflüsse zurückführen lassen, z.B. Schule oder Beruf (d.h. states). Auch wenn die angeborenen Merkmale der Störung und solche, die durch Umweltfaktoren hervorgerufen werden, sich nicht letztlich voneinander trennen lassen, sind diese Umweltfaktoren hier nicht als primärer Fokus des Interviews zu sehen, da diese situationsabhängig sind.

Trotzdem sollte die individuelle Situation des Patienten angemessen einbezogen werden. Dies kann nützlich sein, nicht nur um die Genauigkeit der Erhebung der Lebenssituation des Patienten zu verbessern, sondern auch, um weitere unterstützende Maßnahmen vorschlagen zu können. Um die Erhebung durchführen zu können, sollte die Bewertung auf der Basis der Charakteristika des Patienten erfolgen und gleichzeitig ein durchschnittliches Umfeld annehmen, statt sich an isolierten Verhaltensweisen zu orientieren. Wenn sich der Patient in einem sehr spezifischen sozialen Umfeld befindet, sollte dieses so weit wie möglich aus dem Interview herausgehalten werden. Ebenfalls sollte der Bewerter Einflüsse körperlicher Erkrankung oder Behinderung aus dem Interview ausklammern. Diese Informationen sollten zu informativen Zwecken erhoben werden, falls sich der Zustand des Patienten verschlechtern sollte.

Die Befragung ergibt einem numerischen Wert pro Domäne, der sich auf die Charakteristika der Erkrankung bezieht.

3-6. Praktische Anweisungen für nicht-klinische Bewerter

Die Erhebung sollte beständig und objektiv sein. Die Kommentare der Patienten und anderer Auskunftspersonen werden zur Grundlage genommen, das Funktionsniveau der behavioralen Fertigkeiten und Symptome zu erheben. Diese Form der Erhebung unterscheidet sich von einer bloßen subjektiven Einschätzung des Patienten und anderer Auskunftspersonen, diese könnte möglicherweise in einer falschen Bewertung des aktuellen Zustandes resultieren. Trotz der Wichtigkeit solcher subjektiven Information, kann es augenscheinlich Unterschiede zwischen der Realität und dem Standpunkt von Patienten und deren Bezugspersonen geben. Die tatsächliche soziale Funktionsfertigkeit des Patienten kann von dem durch diesen wahrgenommenes Funktionsniveau abweichen. Z.B. könnte in Bezug auf kommunikative oder soziale Fertigkeiten trotz des Beharrens des Patienten darauf, dass er/sie in diesen Bereichen keine Schwierigkeiten hat, diese Behauptung nicht die tatsächlichen Erfahrungen des Patienten widerspiegeln. Während des Interviews mag der Patient mehrfach wiederholen: „Das einzige Problem, das ich habe ist, dass ich alles so langsam mache, aber ich habe keine Probleme mit anderen zu kommunizieren.“ Diese Aussage könnte darauf hindeuten, dass der Patient Schwierigkeiten bzgl. der Kommunikation im Rahmen eingeschränkter Verhaltens/Denkmuster hat, die einer Flexibilität entbehren. Um mit dieser Lücke in der Wahrnehmung umzugehen, könnte der Bewerter den Patient über Ereignisse im Hinblick auf diesen Punkt befragen oder diesbezüglich direkte Fragen stellen; zum Beispiel: „Hast Du Freunde in der Schule?“ oder „Wie ist Deine Beziehung zu Deinen Freunden?“ Diese Fragen können

einen besseren Einblick in die Frage geben, warum dieses Wahrnehmungsdefizit besteht. Auch Familienmitglieder und Betreuungspersonen könnten unterschiedliche Wahrnehmungen der bestehenden Probleme haben. Zum Beispiel könnte die Mutter des Patienten darauf bestehen, dass die Frequenz und Schwere entsprechender Symptome deutlich geringer ist, als dies von anderen Auskunftspersonen eingeschätzt wird. Das mag auf eine ungenügende Kommunikation zwischen Mutter und Patienten in der aktuellen Situation zurückzuführen sein, oder auf die Schwierigkeit der Mutter, die Tatsache der Behinderung ihres Kindes anzuerkennen. Zusammenfassend sollte der Bewerter, bevor er die Erhebung beendet, alle Information sorgfältig in die Erhebung einbeziehen, die von der Familie und anderen Auskunftspersonen gesammelt wurden.

3-7. Abschließende Beurteilung/Abschlussgespräch

Die Beurteilungen aus jeder der 14 Domänen auf einer 9-stufigen quantitativen Skala werden in einem Radar-Diagramm präsentiert (Abbildung 1). Diese Visualisierung vereinfacht die Erfassung der klinischen und behavioralen Eigenschaften des Patienten auf einen Blick. Der Platz jeder Domäne ist so angeordnet, dass angrenzende Domänen miteinander verbunden sind. Das heißt, dass Symptome, die typischerweise mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen vergesellschaftet sind, in der rechten oberen Ecke platziert sind; Domänen, die mit der Motorik assoziiert sind, in der unteren rechten Ecke; ADHS Symptome sind in der unteren linken Ecke zu finden und weitere Symptome in der linken oberen Ecke. Zusätzlich ist der Quotient für die Entwicklung (DQ) und die Intelligenz (IQ) angegeben sowie die Ergebnisse der Domäne „isolierte Spezialinteressen“, die zu Referenzzwecken angegeben werden.

Mit Hilfe des oben angegebenen Diagramms kann der Rater die abschließende Besprechung durchführen. Hier wird das Diagramm erklärt sowie praktische Hinweise gegeben. Der Bewerter kann anhand des beschriebenen Radardiagramms erklären, warum der Patient bestimmte Verhaltensweisen zeigt, oder auch nicht zeigt. Zusätzlich kann der Bewerter Informationen darüber vermitteln, wie bestimmte problematische Symptome und Verhaltensweisen kompensiert werden können. Der Bewerter kann zusätzlich entsprechende bestimmte Hilfsangebote und Möglichkeiten vermitteln, die die Situation für den Patienten erleichtern könnten.

Es ist zudem wichtig, dem Patienten zu vermitteln (sowie der Familie und Betreuern), dass, obwohl erhöhte Werte in den einzelnen Domänen generell Probleme im Gemeinschaftsleben implizieren, dies nicht notwendigerweise ein negatives Ergebnis bedeutet. Der Bewerter sollte erklären, dass erhöhte Werte die angeborenen Eigenschaften des Patienten widerspiegeln, jedoch nicht unbedingt Problemen in der Praxis bedeuten. Zum Beispiel leisten einige bekannte Künstler und Wissenschaftler mit ihren Fertigkeiten wertvolle Beiträge, obwohl sie aufgrund der Erhebungs-Kriterien erhöhte Werte in einigen Domänen erzielen würden. Die höheren Werte implizieren also nicht eine sozial bewertende Beurteilung von Höherwertigkeit oder Unterlegenheit. Das Ziel ist hier vielmehr die speziellen symptomatischen Merkmale der Patienten zu erheben, um ihre Lebensqualität zu verbessern.

4. Multidimensionales Interview für tiefgreifende Entwicklungsstörungen und ADHS

Multidimensionales Interview für tiefgreifende Entwicklungsstörungen und ADHS (MSPA)

Datum des Interviews _____

Patient Name: _____ Geburtstag: _____ Geschlecht: _____

Auskunftgeber Name: _____ Beziehung zum Patienten _____

Beurteiler Name: _____ Institution (z.B. Krankenhaus, Schule): _____

Entwicklungs-Quotient (DQ)

Intelligenz Quotient (IQ)

Isolierte Spezialinteressen

Beschreibung der 9-stufigen quantitativen Skala in dem Radardiagramm

1	# N/A (Keine Symptome eruierbar; der Patient zeigt keine Auffälligkeiten)
2	# Zeigt eine bestimmte Anzahl von Symptomen, jedoch besteht keine Notwendigkeit weiterführender Hilfen <i>Keine Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Kontakt in Gruppensituationen, abgesehen von selten auftretenden kleineren Zwischenfällen.</i>
3	# Spezifische Unterstützung ist durch Anleiter in einer Gruppe notwendig. <i>Der Patient ist fähig, an einer Gruppensituation teilzunehmen, wenn sich der Patient entsprechend motiviert bemüht und die anderen Gruppenmitglieder ein wenig Rücksicht nehmen (deren wissendes Einverständnis vorausgesetzt. Rücksichtnahme und Unterstützung) sind notwendig, aber lediglich durch einen Lehrer, Anleiter, oder eine andere Person mit ähnlichen Aufgaben.</i>
4	# Spezifische Unterstützung und Wissen über das Krankheitsbild von jeder Person in der Gruppe notwendig. <i>Patient ist nur fähig, an einer Gruppensituation teilzunehmen, wenn substantielle individuelle Rücksichtnahme und Unterstützung durch die ihn umgebenden Personen garantiert ist. Das Leben in einer Gruppensituation ist nur schwer durch alleinige Hilfe durch einen Anleiter, Lehrer oder einer anderen Person mit ähnlichen Aufgaben zu gewährleisten.</i>
5	# Spezifische/weiterführende Unterstützung notwendig. <i>Das vorrangige Bedürfnis ist die Ermöglichung eines angenehmen Lebens ohne Gruppe anstatt sich an eine Gruppensituation anpassen zu müssen.</i>

Anleitung

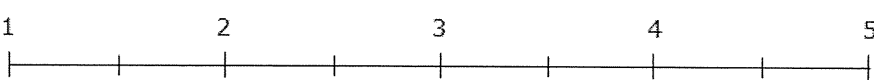
Diese Skala reflektiert das Verhalten in einer Anzahl von Bereichen, in den Patienten mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen oder ADHS Probleme erwarten können. Die Patienten, welcher bewertet werden sollen, können aber müssen nicht, Schwierigkeiten in all diesen Bereichen zeigen. Der Beurteiler sollte für die folgenden 14 Domänen die Beurteilung, die den Patienten am besten beschreibt, mit einem X markieren.

Beispiel 1 2 3 4 5
 |-----|-----|-----x-----|-----|-----|-----|

Wenn der Patient sich zwischen zwei Werten befindet (d.h., mehr als Stufe 2 aber weniger als 3 für die Domäne), sollte die Bewertung um einen halben Punkt erhöht werden (d.h. in diesem Beispiel auf 2.5).

	Anzahl von Mitgliedern in einer Gruppe; 2) ist Teil der Gruppe, jedoch mit limitierter aktiver Interaktion; 3) kann sich anpassen, wenn ihm/ihr eine spezifische, angepasste Aufgabe oder Position von dem Anleiter zugeteilt wird.
4	In einer Gruppensituation meistens isoliert. Spezielle Unterstützung und Entgegenkommen (Rücksichtnahme) ist notwendig, um den Patienten zu befähigen, sich anderen Mitgliedern der Gruppe in anzuschließen. Trotzdem hat der Patient keine Schwierigkeiten mit unabhängiger Aktivität in alltäglichen Situationen (d.h. unter Berücksichtigung des Alters des Patienten).
5	Hat Schwierigkeiten mit unabhängigen Aktivitäten an öffentlichen Plätzen. Diese Schwierigkeiten werden durch ein exzessives Fehlen von Wissen über sozialen Normen hervorgerufen.
Kommentar (Bitte beschreiben Sie alle wichtigen Informationen, die zum Grad der Einschätzung beitragen können (z.B. vorangehende Episoden, die sich auf die Fähigkeit des Patienten beziehen).	

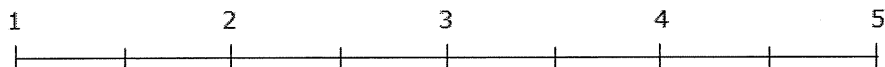
Anmerkung: Diese Domäne benötigt eine spezifische Einbeziehung des Entwicklungsalters des Patienten. Der Bewerter sollte die Fertigkeiten des Patienten mit denen vergleichen, die für Kinder mit normaler Entwicklung üblich sind.

3. Empathie	
In der vorigen Domäne Kommunikation war die generelle Fähigkeit zu gegenseitigem Verständnis der primäre Fokus. In dieser Domäne ist Empathie der Fokus, nämlich die Fähigkeit des Patienten, eigene Emotionen und die Emotionen anderer zu interpretieren. Übersensible Reaktionen, z.B. Aspekte von Verfolgungswahn, werden nicht als adäquate emotionale Reaktionen angesehen.	
	
1	Fähig, die Emotionen Anderer zu verstehen und sich empathisch einzufühlen. Zeigt adäquate Gesichtsausdrücke, welche das Verständnis der Emotionen anderer widerspiegeln.
2	Trotz einiger Schwierigkeiten, Emotionen zu verstehen und auszudrücken, beeinträchtigt diese Schwierigkeit die sozialen Beziehungen nicht wesentlich.
3	Bietet übermäßig häufig eigene emotionale Präferenzen an oder zerstört soziale Beziehungen aufgrund ihrer/seiner Schwierigkeiten, Emotionen zu erfassen oder auszudrücken (z.B. verletzt unabsichtlich die Gefühle anderer, so dass Freundschaften zerstört werden).
4	Emotionaler Austausch mit anderen ist offensichtlich unnatürlich (deutlicher Mangel an Interesse an Glück/Unglück des Anderen, flache Affektantwort oder fehlender Affektausdruck des Gesichtes). Obwohl manche Emotionsausdrücke gezeigt werden können (z.B. Traurigkeit/Weinen, Wut/angehobene Stimme, Glücksgefühl/Lachen), ist der emotionale Austausch verarmt.
5	Deutlicher Mangel an Interesse an Anderen oder fehlende Anteilnahme für offensichtliche emotionale Veränderungen bei Menschen, mit denen der Patient nahe Verbindungen pflegt (z.B. Familienmitglieder) oder der emotionale Ausdruck des Patienten zeigt einen Mangel an Berücksichtigung der Beziehungen zu Anderen.
Kommentar (Bitte beschreiben Sie alle wichtigen Informationen, die zum Grad der Einschätzung beitragen können (z.B. vorangehende Episoden, die sich auf die Fähigkeit des Patienten beziehen).	

Anmerkung: Diese Domäne benötigt eine spezifische Einbeziehung des Entwicklungsalters des Patienten. Der Bewerter sollte die Fertigkeiten des Patienten mit denen vergleichen, die für Kinder mit normaler Entwicklung üblich sind.

4. Eingeschränkte Interessen/Verhaltenweisen
Diese Domäne erfasst das Niveau der folgenden Verhaltensweisen: 1) limitierte Interessensgebiete; 2) ungewöhnliches Haften an bestimmten Ideen; 3) ungewöhnliche Art, mit Dingen des täglichen Lebens umzugehen; 4) unflexible/hartnäckige Verhaltensmuster; und 5) unflexible/hartnäckige Aversion gegenüber spezifischen Verhaltensweisen oder Themen, die landläufig als nicht schlimm betrachtet werden. Die Zielverhaltensweisen, die hier erfasst werden sollen, sind nicht eingegrenzt. Bewerten Sie zum Beispiel Verhaltensweisen die sich auf jedwedes Objekt oder Vorgehen beziehen; eine unflexible Einhaltung von

Abläufen um eine bestimmte Aufgabe zu erledigen, so z.B. eine bestimmte Route, die auf dem nach Hause Weg gelaufen werden muss, obwohl verschiedene andere Wege verfügbar sind; auch sensorische Stimulation oder das Beobachten von rotatorischer Bewegung wie einem Karussell oder Hula-Hupp können für diese Domäne herangezogen werden.

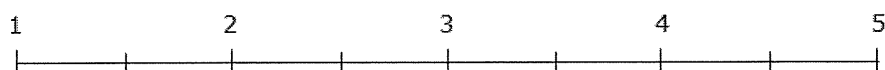


1	Nicht eruierbar (der Patient zeigt kein entsprechendes Symptom).
2	Keine Probleme im täglichen Leben oder mit Beziehungen zu den Personen, die den Patienten umgeben, trotz einzelner Einschränkung (z.B. eingeschränkte Interessensgebiete; der Patient hat eine eigene Art, mit Dingen umzugehen; Tendenz in Dingen zu versinken; Sammelleidenschaft).
3	Obwohl aufgrund der Neigung des Patienten zu problematischen Verhaltensweisen ein paar Schwierigkeiten im täglichen Leben und in Beziehungen auftreten, zeigen sich keine signifikanten Schwierigkeiten aufgrund eigener Bemühungen des Patienten oder durch Rücksichtnahme durch das Umfeld.
4	Es zeigen sich signifikante Schwierigkeiten im täglichen Leben wenn nicht durch das Umfeld des Patienten großes Entgegenkommen gezeigt wird.
5	Es ist extrem schwer für den Patienten, von dem Verhalten, zu dem er/sie neigt, abzulassen, oder er/sie zeigt Schwierigkeiten.

Kommentar (Bitte beschreiben Sie alle wichtigen Informationen, die zum Grad der Einschätzung beitragen können (z.B. vorangehende Episoden, die sich auf die Fähigkeit des Patienten beziehen).

5. Sensorik

Diese Domäne erhebt ungewöhnliche sensorische Wahrnehmungen. Die genaue Art der sensorischen Wahrnehmung wird nicht näher eingegrenzt, jedoch könnte diese, z.B. die erhöhte Wahrnehmung unangenehmer Geräusche oder eines Fotoblitzzichts, eine Abneigung gegenüber Sonnenlicht oder andererseits, die Fähigkeit zur Wahrnehmung auch leisester Geräusche oder auch kleinste Spuren eines Geruches wahrzunehmen, welche andere nicht wahrnehmen würden, beinhalten. Die Fixierung auf einen Bildschirmschoner könnte ebenso aufgenommen werden. Während die visuelle Bevorzugung des Patienten in dieser Domäne berücksichtigt werden sollte, sollte die Eigenschaft des Haftenbleiben in der vorigen Domäne **Eingeschränkte Interessen/Verhaltensweisen** erhoben werden.



1	Nicht eruierbar (der Patient zeigt kein entsprechendes Symptom).
2	Keine Schwierigkeiten im täglichen Leben obwohl eingeschränkte, ungewöhnliche sensorische Wahrnehmungen gezeigt werden.
3	Keine signifikanten Schwierigkeiten mit dem Leben in einer Gruppe wenn sich der Patient ein wenig bemüht (z.B. Ohrstöpsel oder Sonnenbrille benutzen) und/oder mit ein wenig situationsabhängigem Entgegenkommen für den Patienten (z.B. Rücksichtnahme auf die Sitzposition des Patienten im Klassenraum).
4	Ist nicht in der Lage, bestimmte sensorische Wahrnehmungen auszuhalten, bis die entsprechenden Objekte/Sachverhalte entfernt werden. Signifikante Schwierigkeiten, sich an das Umfeld ohne signifikante Anpassung der Gegebenheiten einzustellen.
5	Aufgrund einer Hypersensibilität zeigt der Patient Schwierigkeiten, das Heim zu verlassen oder mit anderen zu interagieren, auch wenn eine Anpassung des Umfeldes versucht wurde.

Kommentar (Bitte beschreiben Sie alle wichtigen Informationen, die zum Grad der Einschätzung beitragen können (z.B. vorangehende Episoden, die sich auf die Fähigkeit des Patienten beziehen).