



## ZASS-FOKUS: Das versiegelte Phänomen

Schon vor mehr als 50 Jahren erschienen Fachartikel zum Thema AVWS. 1953 z.B. „Tests for central hearing disorders“ (Pubmed-ID 13116316) oder 1954 „Contribution to the audiometric diagnosis of central hearing disorders“. (Pubmed-ID 14350669). Seither sind tausende Fachartikel zu AVW(S) erschienen. Und trotzdem schreibt Prof. Stuart Rosen, ein ausgewiesener AVWS-Experte, im Jahr 2006, AVWS sei „A riddle wrapped in a mystery inside an enigma“ (ein rätselhaftes Buch mit 7 Siegeln). Aber warum ist AVWS auch nach über 50 Jahren intensiver Forschung ein überaus rätselhaftes Phänomen? Warum kann man noch immer nicht sagen, was genau sich hinter „AVWS“ verbirgt, welche Zusammenhänge es gibt zwischen AVWS und Sprachentwicklungsstörungen, ADHS, Problemen mit der Schriftsprache, Autismus-Spektrum-Störungen, ...?

Wenn wir trotz normaler Sehfähigkeit etwas nicht richtig erkennen können, dann sind wir meist zu dicht dran oder zu weit weg. In ersterem Fall sehen wir Details, aber wir können sie nicht einordnen, weil der große Zusammenhang fehlt. Wenn wir zu weit weg sind, nehmen wir Details und Substrukturen nicht wahr, die aber vielleicht wichtig sind, um das Wesen einer Sache zu durchschauen. Sehen wir also hinter den tausenden Fachartikeln den großen AVWS-Zusammenhang nicht? Oder enthält das Phänomen AVWS Substrukturen, die wir bisher nicht als solche identifiziert haben? Wir denken: Wir müssen näher ran. Wir müssen nach Mustern innerhalb der AVWS-Symptome und Testergebnisse suchen. Ein Muster gibt es ja schon: die spezifische („reine“) AVWS (= nur Dekodier-Probleme) kann man recht gut von der unspezifischen AVWS unterscheiden. Die Überlegungen von Katz (<http://t1p.de/buffalo-model>) und Bellis/Ferre (<http://t1p.de/bellis-ferre-model>) liefern auch schon Vorschläge für AVWS-Subtypen.

1

Hier wollen wir anknüpfen. Und wir wollen ausnutzen, dass die AVWS bei Jugendlichen weitgehend „fertig entwickelt“ ist. Die Probleme aufgrund verzögerter neuronaler Reifung sind „herausgewachsen“, und die dauerhaften Symptome — AVWS-Symptome ebenso wie andere (komorbide) Symptome — sind etabliert; es sollten stabile AVW-Systeme entstanden sein, die sich besser diagnostisch ausdifferenzieren lassen. Die „erwachsenen“ AVWS-(Betroffenen) könnten uns also helfen, jene Muster zu erkennen, die bislang noch schlecht erkennbar sind.

## Liebe Leserinnen und Leser,

nach dem 1. Jahr ZASS ziehen wir eine positive Bilanz. Unsere Eingangsuntersuchung zur AVWS bei Jugendlichen ist einen großen Schritt weiter: Im Juli haben 40 Jugendliche die umfangreiche Reihe AVWS-relevanter Tests beendet. Für diese Testreihe haben wir mit der HNO-Klinik und der Neurobiologie der Uni Leipzig kooperiert. Wir sind überaus gespannt auf die Ergebnisse! Vielleicht können wir ja ein wenig dazu beitragen, das Phänomen AVWS zu „entsiegeln“ (vgl. ZASS-Fokus in der rechten Spalte).

Im Frühjahr haben wir außerdem damit begonnen, unsere theoretischen Überlegungen zur „erwachsenen“ AVWS in Vorträgen und Workshops mit anderen zu diskutieren. Der kritische Blick von draußen, der Austausch mit erfahrenen AVWS-Praktiker/innen und die Gespräche mit erwachsenen AVWS-Betroffenen sind uns wichtige Hilfen bei der Interpretation unserer Daten.

Einen schönen Herbst wünschen  
Susanne Wagner und Lissy Rinneberg-Schmidt

## Folgen Sie uns im Internet!



[AVWS-ZASS-Infoseite](http://www.avws-zass-infoseite.de)

[www.avws.bbw-leipzig.de/](http://www.avws.bbw-leipzig.de/)



[AVWS-Forschungsticker bei Twitter](https://twitter.com/avwsforschung)

[www.twitter.com/avwsforschung](https://www.twitter.com/avwsforschung)



[AVWS-bei-Jugendlichen Infoseite und Forum](http://www.avws-bei-jugendlichen.de)

[www.avws-bei-jugendlichen.de](http://www.avws-bei-jugendlichen.de)

**David DeBonis: It Is Time to Rethink Central Auditory Processing Disorder Protocols for School-Aged Children**

Der Artikel erregte unsere Aufmerksamkeit, weil er sich zum Ziel gesetzt hat, die aktuelle AVWS-Literatur dahingehend zu sichten, ob eventuell Veränderungen in den AVWS-Testbatterien nötig sind.

Nach der erwartungsfrohen Lektüre war der gordische Knoten in der AVWS-Testbatterie-Diskussion erwartungsgemäß auch weiterhin nicht gelöst. Der Autor David DeBonis<sup>1</sup> stellt viele Tests aus verschiedenen Bereichen vor (dichotische Tests, Tests zu Sprache im Störgeräusch, Test zur zeitlichen Verarbeitung) und schließt am Ende, dass viele Tests sowohl im Aufbau als auch in den Ergebnissen unscharf und daher für eine konkrete AVWS-Diagnostik weniger geeignet sind.

Warum fällt AVWS-Diagnostik so schwer? Vielleicht, weil in der AVWS-Diagnostik jeder nach der eierlegenden Wollmilchsau sucht - dem „paradoxen Alleskönner“<sup>2</sup> - nach einer Testbatterie, die AVWS sicher diagnostiziert und dabei normiert und validiert ist.

Der Beitrag von DeBonis macht deutlich, wie wenig die einzelnen Tests und auch die AVWS selbst klar abgegrenzt und eindeutig sind - dass die Suche nach der eierlegenden Wollmilchsau wohl erfolglos bleiben wird.

Nehme man an, AVWS wäre ein H5N1-Grippe-Virus. Bei H5N1 kann man im Labor H5 und N1 eindeutig nachweisen. Die Labortests liefern ein JA-/Nein-Ergebnis, und am Ende weiß man, ob die Patientin diese Virus-Grippe hat. Bei den gängigen (englischen) AVWS-Tests, die von DeBonis vorgestellt werden, bieten schon die Ergebnisse der einzelnen Tests großen Interpretationsspielraum. Faktoren wie Arbeitsgedächtnis, Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen und Sprache beeinflussen die Testverläufe vieler Verfahren. Und wenn die einzelnen Tests nicht eindeutig interpretierbar sind, dann kann am Ende auch keine klare Diagnose stehen.

Wo ist der Hebel nun anzusetzen? Produktiver als die AVWS(-Diagnostik) komplett in Frage zu stellen wäre es sicher, wenn die einzelnen Tests überarbeitet werden. Sie müssen nachvollziehbar das prüfen, was sie vorgeben zu prüfen und nicht durch externe Faktoren beeinflussbar sein. Nur dann kann auch eine belastbare AVWS-Diagnose gestellt werden. Am Ende kann nicht die eierlegende Wollmilchsau stehen, denn die AVWS ist kein starres Gebilde mit eindeutigen Grenzen. Ziel muss es sein, die AVWS-Symptome fundiert zu untersuchen und klar zu beschreiben.

- Elisa Lorenz

(1) David DeBonis: It Is Time to Rethink Central Auditory Processing Disorder Protocols for School-Aged Children (2014), DOI: 10.1044/2015\_AJA-14-0037

(2) GfdS <http://gfds.de/eierlegende-wollmilchsau/>

## Impressum

AVWS-ZASSTicker, Newsletter des AVWS-Projekts ZASS („Zentral-auditiv bedingte Sprachstörungen bei Jugendlichen - Diagnostik und Förderung für den beruflichen Bildungsweg“) am BBW Leipzig

Ausgabe 3 - Sommer 2015

Beiträge: Susanne Wagner, Elisa Lorenz

V.i.S.d.P.: Wagner

Bild: Wagner/ZASS

**Kontakt:** BBW Leipzig gGmbH, AVWS-Projekt ZASS, Knautnaundorfer Str. 4, 04249 Leipzig  
Tel.: 0341-4137-570, -571, Fax: 0341-4137-181-570-0  
E-Mail: [avws@bbw-leipzig.de](mailto:avws@bbw-leipzig.de)

### Vormerken!

## 4. AVWS-Fachtag

### AVWS - (k)ein Thema für Jugendliche und Erwachsene?!

### Hauptvortrag

## Prof. Dr. Teri Bellis (University of South Dakota)

### Workshops

+++ Veränderungen der Auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung(störungen) in Kindheit und Jugend +++  
Schule als Ort der Selbsterkenntnis für Jugendliche mit AVWS +++  
Technische Hilfen für Jugendliche und Erwachsene mit AVWS +++  
Jugendliche und Erwachsene reflektieren ihre AVWS +++  
Management of CAPD in educational settings +++  
(Änderungen vorbehalten) +++

**15. Juni 2016**

<http://www.avws-fachtag.de>