

BETRIFFT: AUTISMUS
Herausgeber: Prof. Dr. Kurt Jacobs

Fassung in work!

JACOBS – PROJEKTGRUPPE

MATERIALIEN ZUM

FRÜHKINDLICHEN AUTISMUS

gesammelt und kritisch aufgearbeitet von den Projektgruppenmitgliedern:

**Karin Ballasch-Ostermöller, Heliane Bauer, Petra Kortmann, Ulrike
Manten, Doris Mitterer, Peter Rödler, Brigitta Schneider, Elfrun Wachtel,
Margarita Wahrheit**

Arbeitsmaterialien des Instituts für Sonder- und Heilpädagogik
der J. W. Goethe-Universität - Frankfurt am Main Juni 1980

Inhalt

Vorwort

Vorwort zur 2.-4. Auflage

1. Einleitung
2. Darstellung verschiedener Theorien zum Thema Autismus
 - 2.1. Die Klassiker
 - 2.1.1. Leo Kanner: Early infantile Autism
 - 2.1.2. Hans Asperger: Autistische Psychopathen
 - 2.1.3. van Krevelen: Autism Infantum
 - 2.2. Der antroposophische Ansatz
 - 2.3. Psychoanalytische Ansätze
 - 2.3.1. Bruno Bettelheim
 - 2.3.2. Margret Mahler
 - 2.4. Der verhaltenstherapeutische Ansatz
 - 2.5. Autoren aus dem psychiatrisch-neurologischen Bereich
 - 2.5.1. Gerald O`Gorman
 - 2.5.2. Gerhard Bosch
 - 2.5.3. An der klinischen Psychiatrie orientierte Autoren
 - 2.5.3.1. Doris Weber
 - 2.5.3.2. Gerhardt Nissen
 - 2.5.4. J. K. und L. Wing
 - 2.5.5. Carl H. Delacato
 - 2.6. Georg Feuser (Tätigkeitstheorie, Kulturhistorische Schule)
3. Zusammenfassende Überlegungen
4. Erweiterung der 2. Auflage
Zusatzartikel zu 2.6.

Vorwort

So wie in den letzten Jahren sonder- und rehabilitationspädagogische und auch soziale Probleme verschiedenster Behindertengruppen ins Blickfeld gesellschaftlichen Interesses geraten, so widmen sich auch mehr und mehr Autoren wissenschaftlicher und populärwissenschaftlicher Prägung in Büchern, Zeitschriftenaufsätzen, Journalbeiträgen, in Filmen und Features, in den Massenmedien mit wachsendem Interesse dem Phänomen des frühkindlichen Autismus. Sicherlich ist bisher damit erreicht worden, überhaupt die Existenz dieser schweren, noch nicht ganz seit einem halben Jahrhundert überhaupt bekannten Behinderungsart in den Wissenshorizont der Bevölkerung zu bringen, auch wenn die Vorstellungen darüber, was wesensmäßig den frühkindlichen Autismus eigentlich ausmacht, recht diffus bleibt und als Gegenstand sich unversöhnlich widerstreitender wissenschaftlicher Theorien Behindertenpädagogen, Psychologen und Ärzte verschiedener wissenschaftlicher Schulen zu unversöhnlichen Verfechtern ihres Standpunktes macht.

Dem wissenschaftlichen Laien verhilft dies in der Auseinandersetzung um das Wesen des frühkindlichen Autismus keineswegs zur größeren Klarheit, sondern vermittelt ihm vielmehr das unbehagliche Gefühl, zwischen die widerstreitenden wissenschaftlichen Fronten zu geraten.

Oberflächlicher, unreflektierter Umgang mit dem Begriff »Autismus«, der mehr blamables Halbwissen als soliden angeeigneten Wissenstand signalisiert, ist dabei die unausbleibliche Folge. Hier nimmt sich das oft schon orthodox anmutende, unkritische Bekenntnis der Eltern autistischer Kinder zum »verhaltenstherapeutischen Lager« gerade noch sympathisch aus, zumal hinter der Identifikation mit dem Theoriengebäude der Lerntheoretiker des menschlich nur allzu verständliche Bemühen der betroffenen Eltern zu erkennen ist, schon durch das ätiologische Theoriengebäude einer wissenschaftlichen Schule, nämlich der der Lerntheoretiker, ihre von anderen wissenschaftlichen Theorien angenommene kausale Beteiligung am frühkindlichen Autismus ihrer Kinder nicht nur zu bestreiten sondern zu widerlegen. Wirft man schließlich noch einen kritischen Blick in die verschiedenen Chequelisten zur differenzialdiagnostischen Bestimmung des frühkindlichen Autismus, wird vollends klar, dass mit intensiver Auseinandersetzung um dieses komplexe Behinderungsphänomen der Gegenstand der Betrachtung eigentlich immer unklarer und weniger transparent wird.

In dieser Situation entstand im Jahre 1976 die von mir am Institut für Sonder- und Heilpädagogik an der Frankfurter Universität gegründete und immer noch bestehende studentische Jacobs-Projektgruppe »frühkindlicher Autismus«. Es wäre sicherlich unzureichend, das Engagement dieser studentischen Projektgruppe in der Auseinandersetzung mit dem Phänomen des frühkindlichen Autismus lediglich mit der Tatsache zu erklären, dass außer dieser von mir auf langfristige Zusammenarbeit angelegte Seminarveranstaltung

im universitären Ausbildungsbereich sonst keinerlei Lehrangebote zur Problematik des frühkindlichen Autismus gemacht wurden. Vielmehr hatten sich hier Studierende der Sonder- und Heilpädagogik zusammen gefunden, die schon während des Studiums im Hinblick auf ihre spätere sonderpädagogische Qualifikation einen scharfen Blick für die Notwendigkeit der Verzahnung von Theorie und Praxis bekommen hatten. So arbeitete ein großer Teil der Studierenden im Rahmen von Lehraufträgen in Sonderschulen und anderen Behinderteneinrichtungen, aber auch im Rahmen von einzeltherapeutischer Förderung, insbesondere mit autistischen Kindern. Glücklicherweise traf mit der sonderpädagogisch-praktischen Arbeit am schwer behinderten Kind das wissenschaftliche Engagement zusammen, sich mit dem Phänomen des frühkindlichen Autismus auch gründlich wissenschaftlich - theoretisch auseinandersetzen zu wollen. So erwuchs auf einer anfänglich systematisch-seminaristischen Auseinandersetzung mit dem frühkindlichen Autismus unter meiner Leitung allmählich ein selbständiges, wissenschaftlich gründliches Arbeiten der Studierenden an diesem so komplexen Behinderungsphänomen. Dabei erwarb sich insbesondere Peter Rödler während aber auch noch nach seinem Studium als Mitplaner und Koordinator der wissenschaftlichen Aufgaben und Zielsetzungen innerhalb der Projektgruppe und als Bindeglied zwischen Hochschullehrer und Projektgruppe besondere Verdienste im Hinblick auf sein Engagement und sein innovatorisches Ideengut. Dafür danke ich ihm an dieser Stelle ganz besonders herzlich.

Als Ergebnis einer kontinuierlichen 8-semesterigen Auseinandersetzung mit dem Phänomen des frühkindlichen Autismus legt die Jacobs-Projektgruppe mit diesem Beitrag allen Interessierten, Pädagogen, Psychologen, Ärzten und Institutionen Materialien zum »Früh-kindlichen Autismus« vor, die die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit diesen komplexen Behinderungsphänomen erleichtern sollen. Insbesondere dem großen Kreis der Eltern, deren Alltag durch die überaus schwierigen Erziehungserfordernisse am autistischen Kind gekennzeichnet ist, kann trotz größten Interesses keine so zeitraubende und langwierige wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Behinderung ihres Kindes zugemutet werden. Auch der engagierte Sonderschullehrer, der im Schulalltag mit einer komplexen Fülle von Behinderungsphänomenen seiner Schüler zu tun hat, wird sicherlich gern nach einem systematisch zusammengestellten Leitfaden greifen, der die wesentlichen Theorienansätze, Therapiekonzepte und Forschungsergebnisse zum frühkindlichen Autismus in recht übersichtlicher und kompakter Form darbietet. Schließlich soll er auch für Studierende der Sonderpädagogik und Sozialpädagogik ein erstes, hoffentlich gut verständliches Basismaterial sein, sich über das Gebiet des frühkindlichen Autismus einen ersten, grundlegenden und einführenden Überblick zu verschaffen, der, so hoffen wir, Aufforderungscharakter in sich birgt, sich langfristig intensiver damit auseinanderzusetzen bis hin zum intensiven Studium der einschlägigen Primärliteratur. Das möglicherweise Erreichen dieses Zieles wäre der eigentliche Lohn für dieses dankenswerte studentische Engagement,

dessen substantielles Ergebnis mit diesem Band über die Grenzen der hochschulinternen wissenschaftlichen Diskussion hinaus nach außen gelangen möge zum weitem Nutzen in der heilpädagogischen Arbeit am schwer behinderten Kind und Jugendlichen.

Prof. Dr. Kurt Jacobs
Frankfurt im Oktober 1980

VORWORT ZUR 2. – 4. AUFLAGE

Die Tatsache, dass so bald nach Erscheinen der ersten Auflage unseres Readers eine zweite Auflage nötig wird, spricht für die Aktualität des behandelten Themas. Darüber hinaus scheint sie mir aber auch eine Bestätigung für das Konzept unseres Readers, als einer sprachlich einfachen, komprimierten Übersicht über die Theorien des frühkindlichen Autismus, zu sein.

Dieses Konzept soll auch in der zweiten Auflage erhalten bleiben. Ich möchte die Chance einer neuen Auflage jedoch dazu nutzen, den Reader in einem Punkt zu aktualisieren. Dies geschieht in Form eines Zusatzes zu Feusers Theorie, da von diesem Autor kurz nach Erscheinen unseres Readers ein neues Buch erschienen ist, in dem die von uns so sehr vermissten Aussagen zur Praxis etwas deutlicher werden. Da ein Teil der Intention des Readers jedoch darin bestand, durch die Diskussion der Texte in einer Gruppe mit unterschiedlichsten Grundpositionen eine gewisse Objektivierung des Dargestellten zu erreichen, werde ich meine eigene Erweiterung zu Feusers Theorie an den Schluss des Readers hinter die Darstellung und Stellungnahme der gesamten Gruppe setzen, so dass schon von der Einteilung her die Unterscheidung zwischen dem abgesprochenen Gruppentext und meiner – subjektiven – Erweiterung deutlich ist. Eine Absprache des neuen Textes mit der Projektgruppe die den Reader erstellt hat, war leider nicht mehr möglich, da die Mitglieder sich – über ganz Hessen verteilt – in der zweiten Ausbildungsphase befinden.

Ihnen möchte ich an dieser Stelle noch einmal für die (manchmal über-)anstrengende Arbeit an dem Reader danken, die jedoch in ihrer Gemeinschaftlichkeit und Freiheit wohl für uns alle einen Lichtblick im universitären Alltag bedeutete.

Peter Rödler
Frankfurt im Oktober 1987

1. EINLEITUNG

In den letzten Jahren wurde in der BRD in steigendem Maße einer kindlichen Verhaltensstörung Interesse zuteil, die als »AUTISMUS« bezeichnet wird. Infolge dieser Entwicklung erhält das Wissen um diese Störung für den Sonderpädagogen in der Praxis immer größere Relevanz, da die Diagnose »Autismus« immer häufiger gestellt wird und wohl jeder Sonderpädagoge heute mit so diagnostizierten Kindern in Berührung kommt. Versucht man sich nun über diese Störung zu informieren, fällt einem einmal die große Bandbreite der Theorien auf, die jedoch fast alle einen mehr oder weniger starken Allgemeingültigkeitsanspruch erheben. Zum anderen existiert eine zum Teil erhebliche Sprachverwirrung auf diesem Gebiet. Diese beiden Faktoren lassen die Beschäftigung mit dem Autismus zu einer zeitaufwendigen, diffizilen Kleinarbeit werden, was im allgemeinen den Rahmen des Studiums der Sonderpädagogik sprengt.

Wir sind eine Studentengruppe, die sich in einem Projektseminar von Prof. Jacobs zusammen gefunden und intensiv mit diesem Thema auseinandergesetzt hat. Wir möchten unsere Arbeit zusammenfassend mit einem Reader beenden, der es dem Interessenten ermöglichen soll, sich in relativ kurzer Zeit über dieses Thema zu informieren.

Dieser Anspruch bedingt eine Darstellung der verschiedenen Ansätze, die so wertfrei wie möglich gehalten ist. Die Zusammenhänge werden so dargestellt, dass kein Vorwissen im Hinblick auf den Autismus zu ihrem Verständnis nötig ist. Im Text auftauchende, nicht gebräuchliche Fremdworte werden erklärt. In jeden Absatz schließt sich eine Literaturliste an, um dem Leser ein genaueres Eingehen auf den erörterten Punkt zu ermöglichen.

Die Theorien sind nach wissenschaftlichen Grundrichtungen geordnet. Diese Einteilung erscheint bei der großen Bandbreite psychiatrischer Standpunkte etwas willkürlich, aber die Einheitlichkeit der Meinungen in den anderen Bereichen begründet unsere Entscheidung für diese Form der Gliederung.

Die hierbei zum Teil sehr unterschiedlichen Längen der Beiträge beinhalten keine Wertung unsererseits, sondern ergaben sich aus der Komplexität der Ansätze.

Im Anschluss daran setzen wir uns kritisch mit den besprochenen Punkten auseinander und stellen eigene Überlegungen zum Autismus an.

An dieser Stelle möchten wir uns bei Herrn Prof. Dr. Kurt Jacobs bedanken, der es uns ermöglicht hat, in großer Unabhängigkeit diesen Reader zu erarbeiten.

2. Darstellung verschiedener Theorien zum Thema Autismus

Wie schon in der Einleitung erwähnt, gibt es heute die verschiedensten, z. T. auch im diagnostischen Verständnis erheblich voneinander abweichenden Autismustheorien. Es erscheint uns deshalb sinnvoll, vor die Darstellung der verschiedenen heutigen Ansätze eine Beschreibung der Autismustheorien zu geben, von denen die Entwicklung zur heutigen Vielfalt ausging.

2.1. Die Klassiker

Der Begründer des Begriffes Autismus ist EUGEN BLEULER. Er bezeichnet hiermit noch keine Krankheitseinheit, sondern ein besonderes Verhalten, was jedoch nicht pathologisch sein muss. Kennzeichnend für dieses Verhalten sind die Abkehr von der Realität und der Rückzug in eine private Scheinwelt, (z.B. wirft er anderen Ärzten »Autismus« vor, wenn sie ihren eigenen Theorien mehr glauben als ihren Erfahrungen in der Praxis). Eine besondere Bedeutung erhält der Autismus bei Bleuler jedoch als eines der von ihm beschriebenen Symptome der Schizophrenie. Im Rahmen des autistischen Verhaltens des Schizophrenen verlieren andere Personen ihren Beziehungscharakter. Laut Bleuler reicht der Autismus alleine zur Diagnose der Schizophrenie nicht aus!

1943 bezeichnen Kanner (USA) und Asperger (Österreich) unabhängig voneinander Gruppen von Kindern mit spezifischen Verhaltenanomalien als autistisch und schufen so das Krankheitsbild Autismus. Van Krevelen versuchte 1960 diese beiden auch diagnostisch zum Teil unterschiedlichen Autismustheorien zu einer eigenen Autismustheorie zusammenzufassen und schuf so wohl die Basis für die heutige Ausweitung dieses Begriffes. Der historischen Vollständigkeit halber soll hier erwähnt werden, dass 1955 die erste deutsche Veröffentlichung zum Thema Autismus von E. Poppella erschien. Da es sich hierbei nur um eine Fallbeschreibung handelt, wird bei der Beschreibung der klassischen Autismustheorien nicht darauf eingegangen.

2.1.1. LEO KANNER: *early infantile autism*

Kanner geht bei dem »frühkindlichen Autismus« von einer äußerst seltenen Störung aus. Er berichtet von acht so diagnostizierten Kindern an seinem Institut im Jahr. Dabei muss bedacht werden, dass er und seine Mitarbeiter zu der damaligen Zeit eine zentrale Rolle in der Autismusforschung einnahmen und ihm mögliche Fälle nicht nur aus den ganzen USA, sondern auch aus dem Ausland, wie z.B. Südafrika, vorgestellt wurden.

Als erstes zentrales Symptom des frühkindlichen Autismus sieht Kanner die extreme Selbstisolation an, wobei diese nicht, wie bei der Schizophrenie, einen

Rückzug darstellt, sondern von Anfang an vorhanden ist. Als das zweite zentrale Symptom beschreibt Kanner das ängstliche Beharren auf der extremen Gleichhaltung der Umwelt, d.h. die Veränderungsangst.

Innerhalb der sekundären Symptome kommt der Sprache eine besondere Bedeutung zu. 1/3 der von Kanner als autistisch bezeichneten Kinder bleibt immer mutistisch¹. In den Fällen, bei denen es dennoch zur Sprachentwicklung kommt, stellt die Sprache nur ein Rezitieren von Gelerntem dar, und es kommt niemals zu einer spontanen Verwendung von Sprache. Bei diesem Abspulen von Auswendiggelerntem kann es allerdings zu herausragenden Leistungen, sowohl was die Menge als auch was die Komplexität angeht, kommen. In diesem Zusammenhang weist Kanner auf eine Besonderheit von Eltern autistischer Kinder hin: sie tendieren dazu, diese »Fähigkeit« ihrer Kinder dazu auszunutzen, sie immer mehr auswendig lernen zu lassen. Im Rahmen dieser papageienhaften Verwendung von Sprache kommt es fast immer auch zu Echolalie, d.h. dem sinnlosen stereotypen Wiederholen von Gehörtem in genau demselben Tonfall. Außerdem weist Kanner auf eine Vertauschung der Personalpronomen Ich/Du hin. Selbst bei fortgeschrittenster sprachlicher Entwicklung eines Autisten trägt dessen Sprache zur Kommunikation doch immer nur soviel bei, wie der der mutistisch gebliebenen Kinder, nämlich nichts²

Jede Art von Zudringlichkeit, wie direkter Körperkontakt, an den Autisten gerichtete Sprache, aber auch laute Geräusche oder heftige Bewegungen lösen in dem autistischen Kind Angst aus. Selbsterzeugte Bewegungen oder Geräusche werden dagegen sehr positiv erlebt. Es kommt oft zu langem stereotypen hantieren mit Gegenständen. Eine Kommunikation des Autisten mit der menschlichen Umwelt findet jedoch nicht statt. Das autistische Kind nimmt keinen Blickkontakt auf, es scheint durch sein Gegenüber hindurch zu sehen. Kanner vermutet bei autistischen Kindern eine normale Intelligenz. Diese Annahme stützt sich auf Einzelleistungen, da letztlich das autistische Verhalten jegliche sichere Aussage hierüber unmöglich macht. Die körperliche Entwicklung der autistischen Kinder wird von Kanner als normal beschrieben. Die Feinmotorik erscheint besonders gut entwickelt. Das Geschlechtsverhältnis beträgt 4 : 1 von Jungen und Mädchen. Kanner weist auf eine Auffälligkeit bei den Familien autistischer Kinder hin. Diese entstammen hochintelligenten Akademikerfamilien. Das Familienklima wird als emotionslos und abstrakt beschrieben. Kanner sieht sich außerstande, hierfür eine Erklärung zu finden, da ihm die autistische Problematik als zu früh vorhanden erscheint, um auf familiäre Einflüsse zurückgeführt werden zu können. Die Therapie wird von Kanner nicht ausführlich beschrieben. Er weist jedoch darauf hin, dass sich die autistischen Symptome, trotz z. T. intensiver Betreuung der frühkindlichen Autisten, als sehr therapieresistent erweisen und es nie zu einer sozialen Integration von frühkindlichen Autisten kommt.

¹ mutistisch = ohne Sprache

² Vgl. Kanner: The nervous child, S. 243

2.1.2. HANS ASPERGER: *Autistische Psychopathen*

Asperger nennt die von ihm beobachtete Gruppe der sich autistisch verhaltenden Kinder autistische Psychopathen. Er geht von einer vererbten extremen Charaktereigenschaft als Ätiologie des Autismus aus. Auch Asperger beobachtet bei Verwandten und Familienmitgliedern von autistischen Psychopathen dem Autismus sehr verwandte Verhaltensweisen. Mindestens ein Elternteil ist immer von sehr hoher Intelligenz. Asperger weist darauf hin, dass die von ihm beobachteten Autisten ausschließlich Knaben sind. Er folgert daraus, dass es sich bei der autistischen Psychopathie um eine Extremvariante des männlichen Charakters handelt. Eine psychogene Verursachung bestreitet Asperger.

Die Besonderheiten der autistischen Psychopathen werden spätestens im 2. Lebensjahr erkannt. Die Symptome halten dann aber mit hoher Konstanz an.

Die Gesichtszüge erscheinen ernst und »prinzenhaft«. Der Blick schweift in die Ferne oder geht nach innen. Die autistischen Psychopathen sind motorisch sehr ungeschickt. Es kommt zu Bewegungstereotypien. Die Sprachentwicklung setzt dagegen sehr früh ein. So können sie oft früher sprechen als laufen. Die Sprache richtet sich jedoch nie an ein Gegenüber. Eine weitere Besonderheit ist ihre »autistische Intelligenz«. Diese richtet sich auf ein Spezialgebiet, wie Mathematik, Chemie oder ein noch spezielleres Gebiet. Hierbei kommt es nur zu spontanen originellen Leistungen. Mechanisches Lernen ist nicht möglich, deshalb kommt es in der Schule zu massiven Lernstörungen.

Als Grundstörung wird eine Einengung der Beziehung der Kinder zur Umwelt angesehen.

Der Bereich, in dem es am häufigsten zu Konflikten kommt, ist die Familie, da hier die Beziehungen in besonderem Maße durch Gefühle geprägt sind, die von autistischen Psychopathen abgelehnt werden. Gerade da zeigen sie ein besonderes Gespür dafür, mit welchen Bosheiten sie andere verletzen können. Asperger hält die autistische Psychopathie besonders in leichter Ausprägung bei Kindern für »gar nicht so selten«.

Zur Therapie macht er keine Ausführungen; abgesehen von der schon erwähnten hohen Therapieresistenz der Symptome.

2.1.3. VAN KREVELEN: *autism infantum*

1952 berichtete der holländische Psychiater van Krevelen als erster Europäer über die Beobachtung von frühkindlichen Autisten im Sinne Kanners. Er stimmt dabei in seiner Beschreibung weitgehend mit Kanner überein. Insgesamt machen die autistischen Kinder auf ihn den Eindruck als entwickelte sich ihre Psyche im Zeitlupentempo. Nach van Krevelen kann es zu einem bestimmten Zeitpunkt dazu kommen, dass das Kind sein autistisches Verhalten aufgibt. Trotzdem bleibt der soziale Kontakt immer gestört. Das entscheidende Verhalten, abgesehen von der autistischen Störung, erscheint van Krevelen die Unberechenbarkeit zu sein.

Van Krevelen geht beim Autismus von einer so tiefen Persönlichkeitsstörung aus, dass diese organische Ursachen haben muss. Als Ursache nimmt er Oligophrenie³, postenzephalitische Demenz⁴ oder Kindheitsschizophrenie und ähnliche prä-, peri- oder postnatale Störungen an. In diesem Zusammenhang betont er, dass es gefährlich ist, leichtfertig von einer psychogenen Verursachung auszugehen, da die Familien autistischer durch deren Existenz ohnehin neurotisiert seien und an einem solchen Vorwurf eventuell zerbrechen könnten. Obwohl sich die frühkindlichen Autisten Kanners und die autistischen Psychopathen Aspergers in vielem auch diagnostisch unterscheiden, stellt van Krevelen nach eigenen Erfahrungen die These auf, dass ein Zusammenhang zwischen beiden Störungen besteht. So berichtet er von einer Familie mit vier Kindern, davon drei autistischen Psychopathen und einem frühkindlichen Autisten. Nach seiner Theorie ist die autistische Psychopathie eine vererbte Charakterstörung, zu der bei frühkindlichen Autisten noch ein Hirnschaden hinzukommt. Er bezeichnet das so beschriebene Krankheitsbild mit dem Begriff »Autismus Infantum«. Auch er macht keine Ausführungen zur Therapie dieser Störung.

Literatur:

- Bleuler, E.: Lehrbuch d. Psychiatrie, 10. Aufl., Berlin 1966
 Asperger, H.: Die autistischen Psychopathen im Kindesalter in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1944
 Ders.: Psychopathie in: Handbuch der Kinderheilkunde Bd. 8 / 1, Hrsg.: Opitz, Berlin 1969
 Ders.: Heilpädagogik, 4. Auflage, Wien 1965
 Kanner, L.: The Specificity of Early Infantile Autism in: Zeitung der Kinderpsychiatrie 1958
 Ders.: Autistic disturbance of affective contact in: The nervous child vol. 2 Number 3, 1942 – 43
 Ders.: Child Psychiatrie, Springfield 1962
 Ders.: Early Infantile Autism in: Journal Pediat. 1944 II
 Krevelen, D.A., van: Autismus infantum in: Acta paedopsychiatrica 27, 1960
 Ders.: The Relationship between Early infantile Autism and Autistic Psychopathy in: Acta paedopsychiatrica 30. 1963
 Ders.: Early infantile Autism and Autistic Psychopathy in : Journal of Autism and Childhood Schizophrenia 1971

³ Oligophrenie = erheblicher oder früh erworbener Schwachsinn

⁴ postenzephalitische Demenz = Schwachsinn nach einer Hirnentzündung

2.2. DER ANTHROPOSOPHISCHE ANSATZ (NACH MÜLLER-WIEDEMANN)

Bei der Betrachtung des anthroposophischen Ansatzes ist zu beachten, dass es sich hierbei nicht um einen naturwissenschaftlichen, sondern um einen geisteswissenschaftlichen Ansatz handelt. Alle Aussagen, in besonderem Maße aber die zur Ätiologie des Autismus, müssen deshalb vor dem Hintergrund des Verständnisses des menschlichen Seins sowie der Sinneslehre des Gründers der Anthroposophie, Rudolf Steiner, gesehen werden.

Müller-Wiedemann (BRD) geht beim Autismus von einer besonderen Form einer Wahrnehmungsstörung aus (nicht vergleichbar mit der anderer z.B. verhaltenstherapeutischer Autoren). Er weist darauf hin, dass die Wahrnehmung als aktive Leistung niemals rein rezeptiv⁵, sondern in einem vom Kind her aktiven Prozess gelernt werden muss. Eben diese aktive Beziehen von Wahrnehmungsfelder aufeinander ist bei Autisten gestört.

Nach der Sinneslehre Steiners gibt es drei Sinneskategorien und ihnen zugeordnete Wahrnehmungsfelder:

Die der »unteren« oder der »Leibessinne«. Dazu werden sowohl die Erfahrungen des Gleichgewichts, aufgrund der Auseinandersetzung des Menschen mit Schwerkraft, sowie die Erfahrungen aus dem Bewegungsbereich gezählt. Unter letzterem ist zu verstehen, dass der Mensch mit den Bewegungssinnen eben das wahrnimmt, was er mit seinem Handeln tut! Aufgrund dieser Bewegungs- und Gleichgewichtserfahrungen bildet sich das normale Kind ein Körperschema. Ebenfalls unter diese Kategorie fällt der Tastsinn.

Die »mittleren« oder die »Umweltsinne«. Hierunter fallen das Sehen, das Riechen, das Schmecken und z. T. das Hören.

Die »oberen« oder die »Mitweltsinne«. Es ist dies das Feld, wo sich der Sinn des Menschen auf den anderen Menschen richtet, auf dessen Sprache, dessen Gedanken und dessen Verhalten oder besser gesagt, auf dessen in seinem äußeren Verhalten waltende Intentionen, d.h. auf das Ich des anderen Menschen.⁶

Ehe nun erläutert wird, wie diese autistische Wahrnehmungsstörung entsteht, müssen noch einige Bemerkungen zur anthroposophischen Sicht des Menschen gemacht werden. »Maßgeblich ist die Einsicht, dass der Mensch als geistiges Wesen, das heißt in deiner Individualität und als Träger eines individuellen ICH gar nicht erkranken kann. Dieses ICH, dasüber die Stufen der belebten Welt hinausragt, ist ursprünglich in der geistigen Welt beheimatet. Auf dem Weg der Zeugung und Geburt gliedert sich dieser

⁵ rezeptiv = aufnehmend

⁶ Müller-Wiedemann: Heilpäd. Aspekte zur therapeutischen und sonderschulischen Betreuung autistischer Kinder in : Frühkindlicher Autismus, Düsseldorf 1977. (Wir danken Herrn Müller-Wiedemann an dieser Stelle für seinen freundlichen Hinweis auf die Vertauschung des 1. und 2. Sinnesbereiches in unserer 1. Auflage, die hiermit korrigiert ist.)

menschliche Wesenskern schrittweise in das Leib-Seele-Gefüge ein. Es liegt eine besondere Schicksalsfügung vor, wenn diese Eingliederung bisweilen nicht vollständig gelingt«. ⁷

Müller-Wiedemann unterscheidet zwischen primären und sekundären Autisten. Bei primären Autisten verbindet sich im Rahmen der Reinkarnation⁸ das Seelische zu früh und zu fest mit dem Leib. Hierdurch sind sie zu früh auf ein bestimmtes Verhaltensrepertoire fixiert, ihnen fehlt die Offenheit, die nach Meinung der Anthroposophen bei normalen Kindern bis zum 7. Lebensjahr und dem ersten Gestaltwandel erhalten bleibt und die das Lernen im Kontakt mit den anderen Menschen erst ermöglicht. So kommt es zu einem Verhaftet bleiben in den unteren oder den Leibessinnen und es fehlt auch die Intention, die Organisation der drei Wahrnehmungsfelder so zu gestalten, dass eine Umwelt sowohl wahrgenommen als auch mit dieser umgegangen werden kann. Die mittleren und oberen Sinne bleiben für das autistische Kind wertlos und werden deshalb auch nicht gebraucht. Damit ist das Kind jeglicher Erfahrung seiner Identität beraubt. Um wenigstens ein Stück Sicherheit oder eine Scheinsicherheit in der Welt zu gewinnen, beharrt das Kind auf extremer Gleichhaltung der Umwelt.

Bei sekundären Autisten kommt es ebenfalls zu einem Verhaftet bleiben in den Leibessinnen und zu einem Nichtgebrauch der mittleren und oberen Sinne. Der Grund hierfür ist jedoch keine »fehl gelaufene Inkarnation« sondern ein minimaler Hirnschaden im Bereich der extrapyramidalen⁹ Nervenbahnen in Folge z.B. einer leichten Encephalitis¹⁰ o.ä. Bei solchen sekundären Autisten gibt es keine organischen Lähmungen; auch im EEG sind keine Befunde feststellbar. Schon die üblichen Interaktionsprozesse in der Umwelt führen bei den so hirnorganisch geschädigten Kindern zu einer Überforderung. Es gelingt ihnen nicht, die mittleren und oberen Sinne für sich nutzbar zu machen – eine Fähigkeit, die in der Interaktion mit der Umwelt erworben wird. Es kann allerdings auch bei primären Autisten zu einer Hirnreifeverzögerung kommen, da sich das Gehirn nach der Geburt im Zusammenhang mit den Aktivitäten des Kindes weiterentwickelt, die ja bei Autisten nur äußerst eingeschränkt und sehr wenig vielfältig stattfinden.

Als weitere Auffälligkeiten erwähnt Müller-Wiedemann die nicht-kommunikative Sprache, selektives Hören (was mit dem selektiven Hören eines Menschen verglichen wird, der sich gerade auf etwas anderes intensiv konzentriert), das Abgleiten von Handlungen zu Stereotypen, d.h. das Aufbauen eines Handlungsraumes, der von keinem anderen Menschen durchbrochen werden kann, sowie eine besondere Art von Intelligenz im visuell-räumlichen Bereich. Besonders wird auf die mangelnde Koordination zwischen einer eigenen

⁷ Wehr, G.: Der pädagogische Impuls Rudolf Steiners, München 1977

⁸ Reinkarnation = Wiedergeburt

⁹ Extrapyramidale Nervenbahnen: stammesgeschichtlich sehr altes, vom Gehirn wegführendes Nervensystem, das die unwillkürlichen Bewegungen steuert.

¹⁰ Encephalitis = Hirnentzündung

Bewegung des Autisten und der Kontrolle dieser Bewegung durch die Sinne z.B. das Auge hingewiesen.

Ein mit entscheidendes Symptom neben den von Kanner beschriebenen Kardinalsymptomen von Autisten scheint Müller-Wiedemann die totale Freudlosigkeit dieser Kinder zu sein, die durch ihre Unfreiheit der Bewegungen entsteht.

Eine Kernaussage der Anthroposophen zur Therapie autistischer Kinder besagt, dass es unsinnig ist, diese in Klassen oder gar Schulen zusammenzufassen, da hier nicht die Möglichkeit der positiven Beeinflussung der Entwicklung autistischer Kinder durch nichtautistische Mitschüler gegeben ist. Diese hat sich nach Müller-Wiedemanns Erfahrung bei der Betreuung autistischer Kinder oft aber als wichtigstes, wenn nicht als entscheidendes Faktum herausgestellt.

Als bedeutendstes Merkmal der Betreuung von autistischen Kindern im Einzelnen erscheint es, sie zu akzeptieren und eine Konfrontation mit ihnen zu vermeiden, um einer neuerlichen Überforderungssituation aus dem Wege zu gehen. Es besteht die Chance, in einer therapeutischen Gemeinschaft den Zirkel des Zurückgeworfen-Seins auf die unteren Sinne zu durchbrechen. Allerdings muss dies in einer neuen und nicht in der mit bestimmten Vorerfahrungen behafteten Gemeinschaft der Familie geschehen. Einzelne sinnvolle Aktionen müssen sehr unterstützt werden. Auf keinen Fall darf man bei der Betreuung am Problem selbst anfangen. So soll z.B. vermieden werden, Kontakt über Nahrungsaufnahme herzustellen, da der Mund einen besonders sensibilisierten Bereich für den Autisten darstellt. Hierbei findet nämlich der Übergang von der Außenwelt zur Innenwelt statt, die in ihrer Trennung ein großes Problem für den Autisten bedeuten. Weiterhin werden alle Übungen, die Erfahrungen mit der Schwerkraft und mit dem eigenen Körper erlauben, befürwortet, d.h. Schwereübungen wie Gewichte tragen, Schubkarren fahren usw. Große Bedeutung kommt auch der Eurhythmie¹¹ in der Übung der Kontrolle der eigenen Bewegungen zu und damit der Erreichung von Freiheit in diesen sowie generell bei dem Aufbau von Erfahrungen des eignen Körpers und damit eines Körper-Ichs.

Literatur:

(Nicht alle unserer Informationen aus diesem Artikel sind den folgenden Büchern entnommen. Einiges sind auch Informationen, die während einer Tagung in der anthroposophischen Sonderschule in Brachenreuthe, die besonders viel Erfahrung in der Betreuung autistischer Kinder hat, gesammelt wurden.)

Müller-Wiedemann, H.: Heilpädagogische Aspekte zur therapeutischen und sonder-schulischen Förderung autistischer Kinder in: Frühkindlicher Autismus, Düsseldorf 1977

¹¹ Eurhythmie = Das Feld der Eurhythmie ist mit "Verbindung zwischen Gymnastik und Ausdruckstanz" höchst unzureichend, wenn nicht verfälschend beschrieben. Ein näheres Eingehen würde den Rahmen dieses Readers aber bei weitem sprengen.

Müller-Wiedemann, H.: Die verstellte Welt - Zum geisteswissenschaftlichen Verständnis des frühkindlichen Autismus -, Lehnhof Buchhandlung Gross Schönach o.J.
Müller-Wiedemann, H.: Autistische Kinder: Eltern – Schule – Sozialisierung in: Tagungsberichte 1972, Elternverein Lüdenscheid 1972
Steiner; R.: Allgemeine Menschenkunde, Novalis Verlag, Freiburg
Wehr; G.: Der pädagogische Impuls R. Steiners, München 1977 (Geist und Psyche , Kindler)

2.3. PSYCHOANALYTISCHE ANSÄTZE¹

2.3.1. BRUNO BETTELHEIM

Bettelheim ist Vertreter eines psychogen verursachten Autismus, der sich aus der Lebensgeschichte des Kindes ableiten lässt und durch dessen innere Erfahrung und Deutungen von der Welt verursacht wird. Eine gewisse Disponiertheit zu extremen Erfahrungen, z.B. durch zu große Sensitivität klammert er jedoch nicht aus. Er bezieht bei seiner Analyse der Ursachen des Autismus nicht den äußeren Standpunkt des Beobachters, sondern versucht sich in den Betroffenen hineinzusetzen.

Auffallend bei den Symptomen autistischer Kinder ist für Bettelheim eine aktive Abwendung von den Menschen und der Gesellschaft. Ohne sichtbare organische Fehler scheinen sie nicht hören und sehen zu können. Allen gemeinsam ist eine Unfähigkeit zur Aktivität, die Aufgabe jedes zielgerichteten Handelns und jeder Kommunikation. Nach Bettelheim haben sie auch jede Erwartungshaltung aufgegeben.

Diese Kinder leiden außerdem unter der Überzeugung, dass der Tod unmittelbar bevorstehe. Als Antwort darauf reagieren die Kinder mit zwei Strategien:

- der des absoluten Nichts-Tuns, das vor weiterer Enttäuschung, Verletzung und Zerstörung schützt oder
- der der Schaffung einer Phantasiewelt, in der man im Wahn einer absoluten Kontrolle über alles Geschehene leben kann.

Letztere verbringen Tage mit Ritualen und Ordnen von Objekten, Liedern, Ordnungszwängen und der Veränderungsangst, erstere haben sich zurückgezogen zu einer Zeit, in der noch keine symbolischen Formen erlernt werden konnten, in der Zeit vor dem 3. – 4 Lebensjahr. Diese Kinder haben keine Rituale etc. zur Verfügung, ihr Rückzug ist so stark, dass Mutismus die Folge sein kann.

¹Es hätte wohl zu weit geführt, die psychoanalytischen Fachausdrücke wie Ich, Selbst, Besetzungsenergie, Introjektion etc. alle zu erklären. Grundlagenliteratur hierzu: LAPLANCHE/PONTALIS: Das Vokabular der Psychoanalyse, Frankfurt a. M. 1972; LOCH, W. (Hrsg.): Krankheitslehre der Psychoanalyse, Stuttgart 1977; BRENNER, Ch.: Grundzüge der Psychoanalyse Frankfurt a. M. 1972

Abzug der Besetzungsenergie sowohl von innen wie von außen führt zu einer Schmerzunempfindlichkeit, selektiver Mutismus mit pronominaler Umkehr oder Echolalie wehrt äußere Stimuli ab.

Die auftretenden Stereotypien interpretiert Bettelheim als Abwehr der Realität. Außerdem ist kein kausales Beziehungsdenken vorhanden, die Orientierung in Zeit und Raum ist gestört.

Die Vorliebe für Maschinen und technische Dinge kennzeichnen das Bedürfnis nach Kontrolle und Beherrschung der Außenwelt. Bettelheim erklärt die einzelnen Symptome aus der Sicht des Kindes als Bemühung, die Destruktivität der Außenwelt abzuwehren. Die Kinder versuchen alle ängstigenden Stimuli auszuschalten.

Alle Energie wird darauf verwandt, die innere Feindseligkeit (die Introjektion der feindlich erlebten Außenwelt) zu beherrschen, weil das, was passieren kann, wenn sie ausbricht, als furchtbar halluziniert wird. Dies führt zu einer Entfremdung von Körper und Außenwelt, das Ich kann sich nicht weiterentwickeln, das Selbst verarmt und zerfällt immer mehr, die Realitätsprüfung ist unmöglich, die Unabänderlichkeit der Situation wird immer bedrohlicher erfahren.

Ursache:

Bettelheim wendet sich entschieden dagegen, einen angeborenen Defekt oder eine Anlage anzunehmen. Soma und Psyche sind seiner Meinung nach so eng miteinander verknüpft, dass ein physischer Defekt eine psychische Ursache haben kann. Bettelheim sieht den Säugling schon als aktives, nach Autonomie strebendes Wesen an, dessen Erfahrung prägend ist für die ganze weitere Entwicklung. Er glaubt dass Autismus eine Störung der Fähigkeit ist, auf die Welt zuzugehen, nach ihr zu verlangen. Diese Intentionalität wurde erstickt oder erst gar nicht ausgebildet. Wenn die angeborene Fähigkeit zur Beziehung nicht auf eine Umgebung trifft, die zur rechten Zeit die rechten Auslöser anbietet und beziehungsunfähig ist, entweder durch Überflutung von nicht zu verarbeitenden Reizen, durch Fehlen von Stimulationen und wenn zum dritten erschwerend hinzukommt, dass das Kind konstitutionell eine erhöhte Sensibilität mit sich bringt, kann es zu dieser Überzeugung kommen.

Er verwahrt sich vor dem Bild der pathologischen Mutter, der Unfähigkeit unterstellt wird. Nur ungünstige Umweltbedingungen allein sind nicht der Grund für das Entstehen eines Autismus. Das Kind und seine durch die Situation entstehende innere Antwort auf die äußere Erfahrungen gibt den Ausschlag, ob es zu einer nicht geglückten Wechselbeziehung kommt oder nicht.

Der von Bettelheim geprägte Begriff der autistischen Anlage bedeutet eine innere Überzeugung, die sich aufgrund früherer Erfahrung gebildet hat, dass die Welt unsensibel ist, minimal versorgend und durch eigene Aktivitäten nicht verändert werden kann. Durch weitere vergebliche Versuche des Kindes

wird aus dieser Überzeugung eine Gewissheit, dass die Welt destruktiv und todesdrohend ist. Dadurch kann es als Reaktion zu dem Phänomen Autismus kommen, oder wenn die Mutter als einzige Quelle minimaler Bedürfnisbefriedigung wahrgenommen wurde, zur symbolischen Psychose. Die Entwicklung des Selbst und die Abgrenzung vom Nicht-Selbst ist in beiden Fällen unterbrochen. Diese Hypothese leitet Bettelheim auch von dem Verlauf der Störung her ab.

Die Genese von autistischen Kindern zeigt, dass sie sich meistens bis zum 18. – 24. Monat normal entwickeln aber dann nur Rudimente der Sprache ausbilden oder diese langsam zurückbilden bzw. ganz aufgeben. Sprache wurde nach Bettelheim entwickelt, um die Umgebung zu beeinflussen, aber aufgegeben, wenn dieser Versuch misslang.

Zur genaueren Bestimmung des autistischen Rückzuges nimmt Bettelheim drei kritische Phasen an, in denen negative Erfahrungen zu dem Rückzug von der Welt führen:

Die erste nimmt er während der ersten 6 Lebensmonate an. Wenn das Kind in dieser Zeit die Welt nicht als essentiell gut erfährt, entwickelt es keine 8-Monats-Angst und baut keine Beziehung auf. Eine Blockierung des Aktivwerdens ist die Folge. Nur Todesangst und Gefahr sind dann die wahrgenommenen Eindrücke, völlige Passivität oder Marasmus ist die Folge.

Die zweite liegt zwischen dem 6. und 9. Monat: Andere Personen werden als Individuum erkannt, die Welt als positiv erfahren. Wenn das Kind hier nun scheitert in seinem Versuch, Beziehung herzustellen, weil die anderen Personen nicht als erreichbar und antwortend erscheinen, hört es auf, aktiv zu suchen und sich auf andere zu beziehen.

Die Trennung von Selbst und Nicht-Selbst wird nicht vollzogen. Wird die Frustration der äußeren Welt zu stark empfunden, kann auch die Erinnerung der positiven Grunderfahrung gelöscht werden. Das Kind zieht sich auf seine autistische Position zurück, um nicht noch mehr negative Erfahrungen zu machen. Hier wäre der infantile Autismus zu diagnostizieren.

Der dritte kritische Zeitraum liegt zwischen dem 18. Monat und dem 2. Jahr. Störungen in diesem Stadium bewirken, außer der Abwendung von der Mutter, auch die Abwendung von der Welt und zwar körperlich, emotional und intellektuell.

Der Wunsch nach Anklammerung und Nachfolgen der Mutter geht einher mit den Versuchen, erstmals die Befriedigung eigener Bedürfnisse selber zu erreichen. Geht es hier fehl, gibt das Kind meist Sprache und Gehen auf. Einfluss auf die Entwicklung seiner Autonomie haben: wie aktiv das Baby in seiner Erfahrung und Gegenseitigkeit sein wird und bis zu welchem Grad es ihm ermöglicht wird, an seiner eigenen Befriedigung mitzuwirken.

War die Welt bis jetzt höchstens unsensibel, wird sie nun fordernd: Die vordem passiven, ruhigen Kinder werden nun ebenfalls eine autistische Position einnehmen, wenn ihre versuche, aktiv der Welt zu begegnen, scheitern, z.B. durch zu hohe Anforderungen oder zu wenig Einfluss und Erfolg bei anderen.

In dieser Phase wurde die Mutter bereits als Objekt wahrgenommen, aber eine Trennung von ihr wird nicht vollzogen. Folge ist die symbiotische, psychotische Störung bzw. frühkindliche Psychose oder aufgrund der autistischen Anlage der reaktive Autismus.

Therapie:

Als oberstes Prinzip der Therapie gilt für Bettelheim, dass nur das Kind die Information geben kann, in welcher Weise ihm geholfen werden soll und ob es sich frei für eine Änderung seiner Lebensweise entscheidet. Dies kann weder durch die Mitarbeit der Eltern, in einer Welt, die die Kinder ja ablehnen, geschehen, noch durch aktive Beeinflussung, Verbalisation und Deutung von Handlungen, da dies dem Kind wieder eine Identität überstülpen würde, die es selber nicht intendiert hat. Es muss ihm eine Positive, averbale, emphatische andere Welt angeboten werden, die in ihm wieder die Intention weckt, nach dieser zu verlangen, in dieser etwas bewirken zu wollen und zu können. Deshalb ist das therapeutische Milieu, in dem Bettelheim arbeitet, eine Ganz-Tags-Therapie, die den ganzen Lebensbereich des Kindes abdeckt. Hier soll das Kind seine ganze Entwicklung bzw. jene stufen, die unbefriedigend waren, neu erleben und nachholen können und so eine andere Welt erfahren als die, wegen der es sich zurückgezogen hat.

Außer dem therapeutisch ausgerichteten Milieu ist jedoch besonders die innere Haltung des Betreuers von Bedeutung. Dieser muss spontan und emphatisch auf das Kind und seine Verhaltensweisen reagieren können und dessen Welt zuerst mit ihm teilen, um dann Schritt für Schritt die Entwicklung aus dem Chaos begleiten zu können. Das Kind darf zu nichts gezwungen oder gefordert werden. Über die Stabilität und Verlässlichkeit des Betreuers soll es langsam zu einer Ich-Bildung gelangen.

Problematisch ist diese Therapie für die Erzieher, weil die Aggressionen, die zu Tage treten, wenn das Kind wieder Interesse an der Welt zeigt, schwer auszuhalten sind und die Entwicklung Jahre dauern kann. Aus diesem Grund muss der Erzieher spontan aus dem Gefühl heraus sich für ein Kind entscheiden können oder darf sonst ablehnen.

Literatur:

Bettelheim, B.: Die Geburt des Selbst, München 1977

Bettelheim, B.: Der Weg aus dem Labyrinth, Stuttgart 1975

2.3.2. MARGRET MAHLER

Mahlers Ausführungen basieren auf der Tradition herkömmlicher psychoanalytischer Theorie. Im Zentrum ihrer Arbeit steht die frühkindliche Entwicklung. Sie unterteilt die Entwicklung des Säuglings in den ersten Monaten in zwei Phasen, die die notwendige Grundlage für den Beginn des nachfolgenden Loslösungs- und Individualprozesses¹² bilden.

Im ersten Lebensmonat durchläuft der Säugling die Phase des »normalen Autismus«, in der das Kind die Fähigkeit, die Mutter als Vermittlerin wahrzunehmen, noch nicht entwickelt hat. Unter diesem Blickwinkel sind Mahler zufolge die ersten Lebenswochen durch die Apathie und relative Kommunikationslosigkeit des Säuglings, durch dessen autistische Selbstbezogenheit gekennzeichnet.

Vom zweiten Lebensmonat an beginnt die Phase der »normalen Symbiose«, die durch die illusorische Vorstellung des Säuglings einer Einheit der beiden in Wirklichkeit physisch getrennten Individuen (Mutter/Kind) gekennzeichnet ist. In einem Zustand der absoluten Abhängigkeit von der Mutter vollzieht sich nun nach und nach eine Differenzierung des kindlichen Ich. Diese ist dadurch gekennzeichnet, dass der Säugling wahrzunehmen beginnt, dass die Bedürfnisbefriedigung von einem Teilobjekt seines Selbst, nämlich der Mutter, ausgeht.

In dem auf die symbiotische Phase folgenden Loslösungs- und Individuationsprozess geht es um eine langsame Lösung aus der symbiotischen Beziehung zur Mutter (Trennung zwischen Selbst und Objekt), sowie um die Konsolidierung von Individualität.

Mahler geht bei der autistischen Störung von einem angeborenem Mangel oder einem Verlust der Protodiakrise aus, d.h. der Fähigkeit, zwischen Unbelebtem und Belebtem zu unterscheiden. Das Hauptmerkmal des autistischen Kindes ist seine Unfähigkeit, das menschliche Objekt wahrzunehmen bzw. mit ihm in eine Beziehung zu treten. Im übrigen verweist Mahler auf die von Kanner beobachteten Verhaltensweisen.

Sie betrachtet also als globale Ursache des Autismus eine ernstlich gestörte oder ganz fehlende symbiotische Mutter-Kind-Beziehung, basierend auf konstitutionellen Faktoren. Wird die konstitutionelle Störung nicht durch ein besonders einfühlsames Verhalten der Mutter ausgeglichen, kommt es zu einer Fixierung oder Regression auf die früheste Stufe menschlichen Lebens, nämlich die normale autistische Phase. Das Kind schafft sich eine »äußerst begrenzte Welt«, in der es sich einkapselt, um äußeren Reizen zu entgehen. Jede Veränderung dieser Welt, auch jeder Kommunikationsversuch, stellt für das Kind einen von ihm nicht kontrollierten Reiz und massiven Angriff dar. Hierauf reagiert es mit Panik oder Wut.

¹² Loslösung heißt, Lösung aus der symbiotischen Beziehung
Individuation = Annahme individueller Persönlichkeitsmerkmale

Auch das Phänomen der selektiven Wahrnehmung lässt sich als kindliche Abwehr von unkontrollierbaren Reizen erklären. Die oft beobachteten autoaggressiven Verhaltensweisen autistischer Kinder werden als ein Versuch gewertet, durch massive Stimulation des äußeren Sensoriums die aufgebaute Reizschranke zu überwinden, die Grenzen des Körpers wahrzunehmen, ein Körper-Ich zu entwickeln und so zu einem differenziertem Selbst zu gelangen.

Mahlers Therapiekonzept bewegt sich im Rahmen einer »Nachholerziehung« sowie einer »therapeutischen Dreiergruppe« (Therapeut/Kind/Mutter). Die Nachholerziehung basiert auf der Annahme, dass die Therapie in der Entwicklungsphase ansetzen muss, in der das Kind »stehen geblieben« ist bzw. in die es regradiert ist und ihm die Möglichkeit zum Nachholen und Durchleben der fehlenden Entwicklungsstufen gegeben werden muss. Die Einbeziehung der Mutter in den therapeutischen Prozess basiert auf der Zielvorstellung, dass das Kind über den Aufbau einer symbiotischen Beziehung zum Therapeuten zu einer solchen zur Mutter gelangen soll. In diesem Prozess dient der Therapeut als Vorbild und Berater der Mutter. Als weiteren Grund für die Miteinbeziehung der Mutter in die Therapie, nennt Mahler ihre Hilfe bei der Interpretation der kindlichen Kommunikation durch Signale.

Die Prognose ist abhängig von dem Ausmaß des konstitutionellen Defekts sowie des mütterlichen Verhaltens. Bei totalem Verlust der Protodiakrise ist die Störung irreversibel.

Literatur:

MAHLER, MARGRET S: Symbiose und Individuation, Stuttgart 1972

MAHLER, MARGRET S.: Die Psychische Geburt des Menschen, Frankfurt a.M. 1978

2.4 DER VERHALTENSTHERAPEUTISCHE ANSATZ

Der verhaltenstherapeutische Ansatz entwickelte sich in den USA, wo auch heute noch zur Behandlung des frühkindlichen Autismus eine intensive Forschungsarbeit stattfindet. An der Universität von Los Angeles leistete I. Lovaas bei der Verhaltenstherapie autistischer Kinder Pionierarbeit. Ein Mitglied seines Teams, L. Schreibman, arbeitet jetzt an der Universität von Santa Barbara unter Leitung von R. Koegel an einem Forschungsprojekt zur schulischen Förderung autistischer Kinder. Weitere Mitarbeiter dieses Projekts sind A. Rincover, E.G. Carr und D.C. Russo.

In den USA bildet die »National Society for autistic children« das Gegenstück zu der 1970 in der BRD gegründeten Elternorganisation »Hilfe für das autistische Kind e.V.«.

Durch die in Amerika erzielten Erfolge mit Verhaltenstherapie bei autistischen Kindern beeindruckt, orientiert sich auch die deutsche Organisation weitestgehend am verhaltenstherapeutischen Ansatz. Die Forschungsarbeit in der BRD wird vom Max-Planck-Institut in München und an der Universität von Münster unter Leitung von Prof. Kehrer betrieben.

Abweichend von anderen Theorien geht der verhaltenstherapeutische Ansatz ausschließlich von den spezifischen Verhaltensweisen autistischer Kinder aus, ohne die Ursachen des Verhaltens zu berücksichtigen. Diese Sicht führt dazu, dass frühkindlicher Autismus nicht durch das Auftreten der Hauptsymptome definiert, sondern durch verschiedenen Kombinationen der spezifischen Symptome und den Verlauf der Behinderung charakterisiert wird. Autismus wird deshalb als Mehrfachbehinderung gesehen, die hauptsächlich durch Funktionsdefizite im Bereich der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung gekennzeichnet ist und zu etwa 75 % aus einer hirnorganischen Störung resultiert. Es wird angenommen, dass die Hauptbeeinträchtigung autistischer Kinder in jenen Prozessen liegt, die die Kategorisierung und Organisation von Wahrnehmungen betreffen, d.h. es kann innerhalb der Reizaufnahme, der Reizverarbeitung und Reaktion jedes dieser Verbindungsglieder gestört sein, weshalb kein normal organisiertes Verhalten zustande kommt. Beide Störungen, die Wahrnehmungsaufnahme und –verarbeitung, haben gleiche Auswirkungen:

Durch die Unfähigkeit Ordnungen, Regelmäßigkeiten und Strukturen zu erkennen, ist die Umwelt für autistische Kinder ein Chaos, was sie dazu veranlasst, sich weitgehend anzukapseln.

Aus der Sicht der Verhaltenstherapeuten sind alle anderen Symptome des frühkindlichen Autismus, wie die Störungen der Sprache, die motorischen Manierismen und stereotypen Verhaltensweisen einschließlich der sozial-emotionalen Probleme sekundäre Konsequenz der Wahrnehmungsstörungen.

Die Verhaltenstherapeuten haben für die Diagnose des frühkindlichen Autismus einen Symptomkatalog erstellt, der die einzelnen Symptombereiche in »präzise definierte Einzelmerkmale« aufschlüsselt.

Die Diagnose erscheint aus dieser Sicht daher weniger problematisch, da ein Kind mit umso größerer Wahrscheinlichkeit dem Syndrom frühkindlicher Autismus zuzurechnen ist, je mehr Merkmale / Auffälligkeiten in *allen* Bereichen gefunden werden. (»Summationsdiagnose«)

Das typische Erscheinungsbild autistischer Kinder ist durch fundamentale Störungen im Bereich der Sprache, der Wahrnehmung, der motorischen Kontrolle, der Richtungsorientierung und durch sekundäre Verhaltensprobleme gekennzeichnet, sowie durch spezielle Fertigkeiten kontrastierend zu den Verhaltensdefiziten auf anderen Gebieten.

Die Störungen der Sprache treten in den Bereichen Sprachverständnis, aktiver Sprachgebrauch (unmittelbare / verzögerte Echolalie, als zwei spezielle Sprachabnormitäten) und nicht verbale Kommunikation auf.

Die Störungen im Bereich der Wahrnehmung sind vielfältig. So bestehen z.B. Schwierigkeiten in der auditiven Informationsverarbeitung. In der visuellen Wahrnehmung ist die charakteristische Schwierigkeit, gesehene Dinge wirklich zu erfassen, vordergründig.

Andere Sinnesbereiche können ebenfalls beeinträchtigt sein, so lassen sich ungewöhnliche Reaktionen (Unempfindlichkeit) auf Schmerz und Kälte und auf Berührungsreize (wegstoßen bei leichter Berührung) feststellen.

Als Störungen im Bereich der Motorik werden besonders stereotype Hand-, Finger- und Kopfbewegungen sowie Grimassieren, Zehenspitzenengang als charakteristische Merkmale genannt.

Indifferentes Verhalten bei Anwesenheit von Personen (Erwachsenen und Kindern), abnorme Kontaktversuche bis zur Ablehnung jeden Körperkontaktes und das Beharren auf Gleichartigkeit täglicher Rituale, gelten als sekundäre Verhaltensmerkmale autistischer Kinder. Kontrastierend zu den Verhaltensdefiziten auf anderen Gebieten, verfügen autistische Kinder manchmal über spezielle Fertigkeiten, die nicht mit sprachlichen Fähigkeiten zusammenhängen: z.B. musikalische Fähigkeiten, Rechnen, Auseinandernehmen und Verbinden von mechanischen Teilen, elektrischen Gegenständen, zusammensetzbarem Spielzeug usw.

Das Therapiekonzept der Verhaltenstherapeuten zielt nicht auf eine – ihrer Meinung nach – unrealistische Heilung, sondern auf ein an die Umwelt angepasstes Verhalten durch Symptombehandlung. Hiermit soll insgesamt eine Selbständigkeit und Aktionsfähigkeit (»Normalisierung«) des autistischen Kindes erreicht werden. Ausgehend von der Lerntheorie, dass menschliches Verhalten prinzipiell durch die nachfolgenden Konsequenzen gesteuert wird, soll durch entsprechende Behandlungsmethoden »autistisches Fehlverhalten« vermindert und adäquates Verhalten aufgebaut werden. Hierbei finden vor allem die Methoden des operanten Konditionierens und das Lernen am Modell (Imitationslernen) Anwendung. Auf der Grundlage des operanten

Konditionierens sind einige spezifische, für behinderte Kinder relevante therapeutische Strategien entwickelt worden: Verhaltensformung (shaping), Hilfestellung (prompting), Ausschleichen der Hilfestellung (fading) und Verhaltensverkettung (chaining).¹³

Lernstoffe, Lernmaterialien, sprachliche und soziale Lerninhalte werden dabei in einer prinzipiell einfachen strukturierten Lernsituation so aufbereitet, dass sie den spezifischen Verhaltenslücken und Defiziten jedes einzelnen Kindes entsprechen. Als besonders vorteilhaft sehen es die Verhaltenstherapeuten an, dass ihre Therapie keine Kenntnis der Störungsursache voraussetzt und den Eltern auch keine Schuld an der Krankheit ihres Kindes zugeschrieben wird und sie deshalb als Cotherapeuten eingesetzt werden können. In speziell ausgearbeiteten Trainingsprogrammen sollen sie befähigt werden, ihre Kinder nach den gleichen Prinzipien fördern und betreuen zu können.

Literatur:

WILKER, F.W.: Trainingsprogramm Frühkindlicher Autismus Hrsg. Bundesverband Hilfe für das autistische Kind e.V., Hamburg/Bremen 1976

WING, J.K. (Hrsg.): Frühkindlicher Autismus

SCHREIBMANN, L.: Der verhaltenstheoretische Ansatz in der Behandlung autistischer Kinder in Therapie und schulischer Förderung autistischer Kinder in England, USA und Deutschland Hrsg.: Bundesverband Hilfe für das autistische Kind e.V., Bremen/Hamburg 1979

Weiterführende Literatur:

GOTTWALD, P. / REDLIN, W.: Verhaltenstherapie bei geistig behinderten Kindern, Göttingen 1975

CORDES, H. / WILKER, F.W.: Kompensatorische Erziehung autistischer Kinder, Hrsg.: Bundesverband Hilfe für das autistische Kind e.V., Bremen/Hamburg 1976

KUHLEN, V.: Verhaltenstherapie im Kindesalter, München 1972

2.5. AUTOREN AUS DEM PSYCHIATRISCH-NEUROLOGISCHEN BEREICH

Die meisten Veröffentlichungen zum Autismus kommen von psychiatrischen Autoren. Hier wird auch die große Bandbreite von Meinungen zu diesem Thema deutlich. So gibt es, sowohl an die Verhaltenstherapie angelehnte Meinungen, wie auch psychodynamisch argumentierende Autoren.

Da beim Autismus medikamentöse Therapien anscheinend nichts bewirken und auch andere Therapien keine allgemein anerkannten Erfolge bringen, so dass auf diese verwiesen werden könnte, beschäftigen sich die

¹³ siehe verhaltenstherapeutische Literatur

klinischen Psychiater im wesentlichen nur mit den diagnostische, ätiologischen¹⁴ und nosologischen¹⁵ Problemen.

2.5.1 GERALD O`GORMAN

O`Gorman geht vom Autismus als einem Syndrom¹⁶ des großen Syndromkomplexes Schizophrenie aus, Das gemeinsame zentrale Symptom der verschiedenen Syndromformen innerhalb dieses »Schizophrenie-Syndrom« ist die veränderte Beziehung zur Realität.

Die Kindheitsschizophrenie wie auch ihre Untergruppen, wie Kanner-Syndrom (early infantile autism), Mahler-Syndrom (symptiotische Psychose), autistischer Kinder allgemein usw. bilden einen Teil des Gesamtkomplexes.

In der Diagnose bezieht er sich dabei auf die neun diagnostischen Punkte zum schizophrenen Syndrom der Kindheit von Creak sowie einer eigenen Bearbeitung hiervon.

Diese wollen wir darstellen, da hier das nach O`Gorman typische Verhalten sehr deutlich wird.¹⁷

Krasse und dauernde Schmälerung der emotionalen Beziehung zu Personen. Hierzu zählen Distanziertheit, leeres Sich-Anklammern (symbiotische Psychose nach Mahler) und abnormes Verhalten gegenüber Personen, wie z.B. diese oder Teile von ihnen unpersönlich, d.h. wie Werkzeug, zu behandeln.

Scheinbares Fehlen eines altergemäßen Bewusstseins von der eigenen Identität. Als hierfür kennzeichnend gilt das Verwechseln der Fürwörter sowie der Versuch der Erfahrung des eigenen Körpers über autoaggressive Handlungen.

Eine krankhafte Beziehung zu bestimmten Gegenständen ohne Bezug auf ihren normalen Verwendungszweck oder zu bestimmten Eigenschaften von Gegenständen.

Hartnäckiger Widerstand gegen Veränderungen. Hierzu zählt oft auch das Bedürfnis nach perzeptueller¹⁸ Monotonie.

Abnorme Wahrnehmungserfahrungen ohne entsprechende organische Abnormalitäten. Dazu gehören verminderte, erhöhte oder unberechenbare Reaktionen auf sensorische Reize, wie kein Blick- oder Hörkontakt sowie Schmerz- und Temperaturempfindlichkeit.

¹⁴ Ätiologie = Lehre von den Ursachen einer Krankheit

¹⁵ Nosologie = Systematische Beschreibung von Krankheiten.

Die nosologischen Probleme in unserem Fall: welcher Krankheits- oder Störungsgruppe ist der Autismus zuzuordnen

¹⁶ Syndrom = spezifischer Symptomkomplex, der jedoch verschiedene Ursachen haben kann

¹⁷ Die nachfolgende Beschreibung wurde deshalb so ausführlich gewählt, weil in der Darstellung von Creak bzw. O`Gorman das auch in den vorherigen Kapiteln zum Teil sehr theoretisch beschriebene autistische Verhalten wesentlich deutlicher wird. Vgl. O`Gorman 76, S.14/5+19/20.

¹⁸ perzeptueller = die Wahrnehmung betreffend

Akute unbegründete Angst, oft in Verbindung mit Veränderungen oder der Trennung vom menschlichen oder gegenständlichen symbiotischen Objekt. Umgekehrt aber das Nichterkennen realer Gefahren.

Die Sprechfähigkeit ging verloren oder wurde nie erreicht. Hierzu gehören Phänomene wie Echolalie, das Verwechseln der Fürwörter sowie der sinnlose, nicht kommunikative Gebrauch der Sprache.

Verzerrte Bewegungsmuster wie Hyperkinese.¹⁹ Hierzu gehören, außer bizarren Haltungen, auch ritualisierte Aktionen wie Schaukeln und Drehen des Körpers oder von Gegenständen.

Inseln normaler oder außergewöhnlicher Intelligenz gegen den Hintergrund schwerer Retardierung.

Da ihm diese neun Punkte zu subjektiv und an die Interpretation des Beobachters gebunden erscheinen, erstellt O`Gorman von dieser Beschreibung ausgehend eigene diagnostische Kriterien.

Rückzug vor oder Sich-nicht-Einlassen mit der Realität; insbesondere die Unfähigkeit, normale Beziehungen zu Menschen aufzubauen.

Ernstliche geistige Entwicklungshemmung mit Inselchen höherer, fast normaler oder außerordentlicher intellektueller Funktion oder Fähigkeit.

Versagen der Entwicklung des Sprachvermögens, fehlende Weiterentwicklung, fehlende Erhaltung bereits erlernter Sprache oder Nichtverwendung der erlernten Sprechfähigkeit zwecks Kommunikation.

Abnormale Reaktion auf eine oder mehrere Arten sensorischer (meist auditorischer) Impulse.

Zur-Schaustellung krasser und andauernder Maniertheit oder Absonderlichkeiten der Bewegung oder der Gestik; dabei auch Immobilität und Hyperkinese, aber keine Zuckungen.

Pathologischer Widerstand gegen Veränderungen. Dieser kann sich äußern als:

Bestehen auf Einhaltung von Ritualen im Verhalten des Patienten selber oder seiner Umgebung.

Pathologische Bindung an gleiche Umgebung, Einrichtung, Spielzeug, Menschen (selbst bei rein mechanischer und gefühlsleerer Bindung an die Person).

Übertriebene Beanspruchung durch bestimmte Gegenstände oder gewisse Eigenheiten derselben ohne den Bezug zu ihrer normalen und akzeptierten Funktion.

Heftiger Zorn, Schreck oder Erregung sowie verschärfter Rückzug, wenn die Unveränderlichkeit der Umwelt bedroht ist (etwa durch Fremde und Außenstehende).

Die in dieser Weise beschriebene schizophrene REAKTION sieht O`Gorman als die stärkste mögliche Abwehrreaktion gegen eine als unerträglich

¹⁹ motorischer Reizzustand des Körpers mit Muskelzuckungen und Überschussbewegungen, Bewegungsdrang

erlebte Welt an, die jedoch verschiedene Ursachen haben kann. (Deshalb auch Verwendung des Begriffes ›Syndrom‹).

Es ist anzunehmen, dass mit Ausnahme der veränderten Beziehung zur Realität und der sich daraus ergebenden Symptome alle als Kriterien des schizophrenen Syndroms beschriebenen Erscheinungen wie Rituale, bizarre Gewohnheiten, retardierte Intelligenzentwicklung, Wutausbrüche, pathologische Angst und Furcht auch unter anderen Umständen als der Schizophrenie auftreten können. Eine Besonderheit innerhalb der von O`Gorman beschriebenen Symptomatik des Autismus (bzw. der Kindheitsschizophrenie) ist die häufige Beobachtung von psychosomatischen Symptomen wie z. B: krankhaftem Durst oder unbeständigem Schielen.

Durch die Vielzahl der erwähnten und sekundären Symptome sowie deren verschiedene Kombination kommt es, dass fast jeder einzelne Fall von Autismus auf O`Gorman den Eindruck eines Syndrom sui generis macht.²⁰

Wie anfangs erwähnt, nimmt O`Gorman verschieden Möglichkeiten für das Zustandekommen einer schizophrenen Reaktion von der Ausprägung des Autismus an. In diesem Zusammenhang weist er darauf hin, dass zwischen dem organischen und psychischen Bereich des Menschen ein Prozess zirkulärer Wechselwirkung besteht. So kommt es bei Schäden im einen Bereich auch im anderen Bereich zu sekundären Schäden.

Daher sind bei allen Autisten Schäden sowohl im psychischen wie im physischen Bereich zu erwarten.

Im Folgenden die von O`Gorman beschriebenen Möglichkeiten der Ätiologie des Autismus:

Konstitutionelle Prädisposition, d. h. z. B. eine angeborene hohe psychische Verletzlichkeit.

Organische Erkrankungen des Nervensystem z. B. Tuberöse Sklerose²¹, Phenylketonurie²² oder in Folge von Sauerstoffmangel

Einer Verbindung zwischen Autismus und Epilepsie steht er sehr kritisch gegenüber, da noch zu wenig über die Aussagen von EEGs bekannt ist.

Biochemische Störungen: Auch hierfür liegen Beobachtungen vor, es ist jedoch noch nicht geklärt, inwiefern der Autismus von diesen ausgelöst ist oder aber der Grund für die beobachtete Störung ist.

Verzögerte Reifung: Es zeigen einige autistische Kinder Gehirnstrombilder, die einem weit früheren Entwicklungsstand entsprechen.

Es gibt zweifellos aber auch Autisten mit Störungen primär im emotionalen Bereich. Als Beweis weist O`Gorman auf Berichte und eigene Erfahrungen hin, wo eine Psychotherapie nicht nur Symptome reduzierte, sondern zu einer Heilung der Psychose führte. Als wesentlich in einem solchen

²⁰ Syndrom sui generis = Syndrom stellt für sich eine eigene Krankheitseinheit dar.

²¹ Tuberöse Sklerose = Stoffwechselerkrankung, die in 80% der Fälle (nach Harbauer) zum Schwachsinn,

²² Phenylketonurie = Stoffwechselerkrankung, die unbehandelt (Diät) zu Schwachsinn führt.

Fall sieht O`Gorman den partiellen Rückzug des Kindes von der Mutter im Laufe der frühen Kindheit an.

Literatur:

O`Gorman, G.: Autismus in früher Kindheit, München 1976

2.5.2 GERHARD BOSCH

Boschs Theorie ist nicht naturwissenschaftlich, sondern philosophisch begründet. Seinen Hintergrund bilden hierbei Husserls Phänomenologie und Heideggers Existenzialanalytik.²³

So wird der Mensch nicht, wie in den Naturwissenschaften, als beseelter Leib gesehen, der in einem Reiz-Reaktionsaustausch mit der Umwelt steht, sondern als ein Ich, das eine Welt für sich, auf die es schon immer bezogen und von der es untrennbar ist, vorfindet und konstituiert.

Ausgehend vom a priori des Mitseins, als dessen früheste Konkretisierung die Symbiose aufgefasst wird, stellt sich die Lösung aus eben dieser Symbiose und die Gewinnung einer Distanz gegenüber anderen Menschen als eine Voraussetzung für die Möglichkeit des Begegnens und Gegenübertretens dar.

So kommt er bei der Analyse des autistischen Verhaltens auch nicht zu dem Schluss, dass diese Kinder »völlig beziehungslos« leben. Im Gegenteil hält er ihre Verhaltensbesonderheiten für einen Ausdruck einer engen symbiotischen Bindung (nicht Beziehung!) an die Umwelt, bei der es noch nicht zur Möglichkeit der Begegnung kommt. In dieser verzögerten oder nur rudimentären Konstitution der Begegnung wird die wesentliche Störung autistischer Kinder gesehen.

Die Form der Konstitution der Begegnungsstruktur autistischer Kinder wurde an Hand ihrer Sprache untersucht. Nach Bühler hat Sprache drei Funktionen: Indiz, Signal und Symbol. So stellt Sprache als INDIZ einen unspezifischen Appell dar, der sich an keinen Zuhörenden richtet und nur den inneren Zustand des Sprechenden beschreibt. Mit der Sprache als SIGNAL wird schon kommuniziert, d. h. hier richtet sich die Sprache schon an die Mitwelt. Allerdings wird hierbei z. B. bei dem Hinweis auf eine Gefahr, nur deren Existenz, nicht aber deren Form mitgeteilt. Dieser kann erst geschehen, wenn die Sprache die Qualität des SYMBOLS benutzt. Bruno Snell sieht nun in den drei Sprachfunktionen Indiz, Signal und Symbol die »Urphänomene« des Bedeutens, nämlich: Sein, Haben und Wirken, aus deren Gebrauch Bosch Rückschlüsse auf die Konstitution der Begegnung zieht.

²³ Eine diesen beiden philosophischen Methoden nur annähernd gerecht werdende Darstellung würde den Rahmen des Readers bei weitem sprengen.

So treten nach Bosch gerade die Formen von Sprache bei autistischen Kindern nur verzögert oder gar nicht auf, in denen die Bedeutungen des »Habens« und »Wirkens« besonders hervortreten. Als »Wirkformen« der Sprache, die bei autistischen Kindern nicht oder verspätet auftreten, nennt Bosch das »Ich-Sagen«, dessen Verbindung mit dem Futur, die Benutzung des Imperativs sowie das Fehlen jeglicher Anrede, da dies eine Antizipation von Handlungen bzw. eine Wirkung auf andere bedeuten würde. Als »Haben« Formen werden genannt: Die ungenügende Erfassung des DU, den mangelhaften Gebrauch der Possesivpronomen sowie die seltene Kundgabe von »Gehabtem«, d. h. Wahrgenommenem bzw. Festgestelltem. Als Gegensatz zu dem Mangel an Sprachformen, die Rückschlüsse auf die vollzogene Konstitution des Bereiches der Begegnung zulassen, erscheint die erhöhte »kognitive Potenz« in Bereichen, die eben dies nicht voraussetzen. (Echolalie, extreme sprachliche Merkfähigkeit.) Diese Voraussetzungen erfüllen auch die bei autistischen Kindern beobachteten motorischen Besonderheiten wie Stereotypien, Grimassieren, Flügelschlagen usw. Auch die selektive Wahrnehmung wird so als ein Ausblenden der Geräusche, deren Wahrnehmung die Konstitution der Welt der Begegnung voraussetzt, gewertet.

Als Grund für die so erkannte zentrale Störung autistischer Kinder, nämlich den Nicht-Vollzug des Bereiches der Begegnung, wird eine Schwäche im Physiognomieerkennen gesehen. Als ätiologische Faktoren führt er genetische, psychogenetische und hirnrorganische Faktoren an. (Minimal Brain Injurence wird von ihm nicht als organische Ätiologie akzeptiert.)

Vor dem Hintergrund dieses Ansatzes verschmelzen die verschiedenen Gruppen von Autisten (Aspergersche, Kannersche usw.) zu einer homogenen Gruppe.

Da Bosch mit seiner Arbeit nur einen Zugang zum Verständnis des Autismus erreichen will, macht er keine Aussagen zur Therapie.

Literatur:

BOSCH, GERHARD: Der frühkindliche Autismus, Berlin 1962

BOSCH, GERHARD: Psychosen im Kindesalter in: Psychiatrie der Gegenwart Bd. 2, Berlin 1972

Grundlagenliteratur:

Philosophisches Wörterbuch, Stuttgart 1978, begründet: H. Schmidt, neu bearbeitet von Prof. Dr. Georgi Schichlsoff

STEMÜLLER, W.: Hauptströmungen der Gegenw. Philos., Stuttgart 1978

REHMKE; J. / SCHNEIDER. F.: Geschichte der Philosophie, Wiesbaden 1959

BORUCHI, B.: Verständliche Philosophie, Regensburg 1975

2.5.3 AN DER KLINISCHEN PSYCHIATRIE ORIENTIERTE AUTOREN

Im Folgenden werden wir uns mit Autoren beschäftigen, die an der klassischen klinischen Psychiatrie orientiert sind. Das bedeutet für die Ursachenforschung, dass organische und hereditäre Faktoren bei ihnen besonderes Gewicht erhalten; ihnen unbekannte Krankheiten werden in das klassische psychiatrische Krankheitsschema eingeordnet.

2.5.3.1 DORIS WEBER

Von Doris Weber werden die Kardinalsymptome Kanners sowie die von ihm beschriebene spezifische Sprachstörung als Auswahlkriterium für die von ihr beobachtete Gruppe angewandt. Kinder, die trotz beider Kardinalsymptome die Sprachstörung nicht aufweisen, werden einer Sondergruppe zugeordnet. Eine ihrer zentralen Beobachtungen ist, dass sich das typische Verhalten autistischer Kinder mit der Zeit ändert (die Kardinalsymptome treten zurück). In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass sie auch bei solchen Kindern das Vorliegen einer autistischen Störung annimmt, bei denen das jetzige Verhalten auf früher vorliegende autistische Verhaltensweisen schließen lässt.

Nach Webers Erfahrung lassen sich später die von ihr als Asperger'sche und als Kanner'sche Autisten bezeichneten Kinder durch reine Verhaltensbeobachtungen nicht mehr unterscheiden. Übereinstimmend mit ihren Beobachtungen bei sehbehinderten Kindern stellt sie auch bei autistischen Kindern u. a. folgende Symptome fest: Augenbohren, mimische Besonderheiten, Grimassieren sowie motorische Unruhe auf begrenztem Raum.

Für Weber liegt die für die Entstehung des Autismus wesentliche Störung im Wahrnehmungsbereich (Physiognomieerkennen). Deshalb kommt es zu einem Nichterfahren der Realität und damit zur autistischen Störung. Als Ursache für die Wahrnehmungsstörung wird eine organische Schädigung vermutet. Doris Weber schließt dennoch einzelne Fälle psychogener Verursachung nicht aus.

2.5.3.2 GERHARDT NISSEN

Nissen macht eine eigene Einteilung in fünf verschiedene Autismus-Syndrome:

- Kanner-Syndrom (frühkindlicher Autismus)
- Asperger-Syndrom (autistische Psychopathie)
- psychogener Autismus
- somatogener Autismus
- Pseudoautismus

Bei den ersten vier Syndromen wird als Bedingung eine autistische Anlage vermutet. Beim Pseudoautismus dagegen täuschen schwere reale Sinnes- oder Hirndefekte eine autistische Wesensänderung vor. Die Kontaktstörung des Kindes ist daher »defektbedingt«.

Beim psychogenen Autismus lehnt er sich im wesentlichen an die Theorie Mahlers an (s. o.). Es wird jedoch auch beim psychogenen Autismus ein hereditärer Faktor angenommen (autistische Anlage).

Beim somatogenen Autismus liegt dagegen eine eindeutige frühkindliche Hirnschädigung vor, die in Verbindung mit der autistischen Anlage zu einer allgemeinen Antriebsschwäche führt.

Literatur:

WEBER, Doris: Der frühkindliche Autismus, Bern 1970

NISSEN, G.: Autistische Syndrome in: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin 1970

Literatur weiterer Autoren aus diesem Bereich:

WURST, E.: Autismus, Bern 1976

FISCHER, E.: Der frühkindliche Autismus (Kanner) in: Jahrbuch der Jugendpsychiatrie Bd. 4, Bern 1965

2.5.4 J.K. UND L. WING

Die Beschreibung autistischer Kinder lehnt sich bei J.K. und L. Wing im Wesentlichen an die Kanners an. Auch sie beschreiben, dass autistisches Verhalten nahezu immer mit der Geburt oder in den ersten 2 ½, selten 3 Lebensjahren beginnt, und dass Jungen häufiger betroffen sind als Mädchen.

Die Behinderung des autistischen Kindes besteht primär in der Unfähigkeit, visuelle und auditive Sinneseindrücke zu den sinnvollen Strukturen zu verarbeiten, die die Grundlage für das sich entwickelnde Weltverständnis des normalen Kindes sind. Als Folge daraus entstehen Kommunikationsprobleme, Verhaltensabnormitäten und die emotionalen Schwierigkeiten, die wiederum zu gestörten Familienbeziehungen und zu einer Anhäufung sekundärer Behinderungen führen.

Deshalb wird frühkindlicher Autismus von Wing/Wing, ebenso wie von den Verhaltenstherapeuten als eine Mehrfachbehinderung angesehen, bei der unterschiedliche Ursachen im Vordergrund stehen können.

Sie sind der Meinung, dass der eindeutigste Name eigentlich »Kannersches Syndrom« ist, da dadurch die Kerngruppe der Fälle am besten bezeichnet wird, dass es jedoch andererseits auch eine Gruppe von Kindern mit weniger typischem Zustandsbild gibt, bei denen nicht alle Elemente von

Kanners Syndrom vorhanden sind, und die man deshalb nicht mehr unter diesem Begriff fassen kann.

Wing/Wing benennen deshalb die Gruppe abnormer Verhaltensweisen, die so häufig auftreten, dass sie ein klinisches Syndrom bilden, als Syndrom des »frühkindlichen Autismus«.

Sie halten diesen Begriff für den befriedigendsten, da er nicht impliziert, dass die Störung schon von Geburt an bestehen muss, und weil er darauf hinweist, dass autistisches Verhalten in der frühen Kindheit am stärksten ist und später zurückgehen kann.

Ausgehend von dem Begriff der Mehrfachbehinderung und von der Entscheidung, ob ein Kind außerhalb der Familie leben soll (was von ihnen nicht grundsätzlich verneint wird), sollen die erforderlichen pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen individuell erfolgen.

Bei den therapeutischen Maßnahmen befürworten sie die Prinzipien der Verhaltenstherapeuten (Einfachheit und Strukturiertheit der Therapie), ebenso wie die Einbeziehung und Beratung der Eltern.

Wing/Wing halten daneben eine schulische Erziehung autistischer Kinder in bestehenden Schultypen für sinnvoll, wobei die Kinder sowohl in Spezialklassen, als auch mit anderen Kindern zusammen unterrichtet werden sollen.

Literatur:

WING, J.K. (Hrsg.): Frühkindlicher Autismus; Klinische, pädagogische und soziale Aspekte, Weinheim 1977

WING, L.: Das autistische Kind, Ravensburg 1973

2.5.5 *CARL H. DELACATO*

Delacatos weite – wenn nicht neue – Fassung des Begriffes Autismus folgert in einer Vermutung über die Häufigkeit dieser Störung (600.000 Fälle in den USA), die noch um das sechsfache über die sonst weitest gehenden Schätzungen hinausgeht

Der Grund hierfür ist wohl seine Sicht der Symptomatik. Obwohl er sich auf Kanner beruft, trennt er nicht zwischen primären und sekundären Symptomen. Mangelnder Blickkontakt oder nicht vorhandene nonverbale Kommunikation werden gar nicht erwähnt. Ja, er beschreibt Kinder, die ihn warm anlächeln oder herausfordernd verneinend den Kopf schütteln. Solche Kinder würden wohl von sehr wenigen der anderen Autoren als autistisch bezeichnet.

Wesentlichste Symptome des Autismus sind für Delacato die Stereotypien. »Wenn sie dieses abnorme Verhalten nicht hätten, wären sie wie andere Kinder, die nicht sprechen können.«²⁴

Die Stereotypien als zentrales Symptom führen ihn, da er diese auch bei hirnerkrankten Kindern beobachtete, zu dem Schluss, autistische Kinder seien hirnerkrankt.

Diese Verletzung führt zu Störungen auf einer oder mehreren Sinnesbahnen, wobei die Stereotypien – von Delacato wegen ihres Bezuges zu den Sinnen Sensorismen genannt – Anzeichen dafür darstellen, welche Sinnesbahn geschädigt ist. Es kann zu drei Formen der Schädigung kommen:

»hyper«, d.h. eine Überempfindlichkeit auf einer Sinnesbahn

»hypo«, d.h. eine Unterempfindlichkeit auf einer Sinnesbahn

»weißes Geräusch«, d.h. Irritierung einer Sinnesbahn durch in ihr selbst entstandene Reize.

Die Sensorismen bilden nun einen Versuch der autistischen Kinder, mit ihren Problemen fertig zu werden, indem sie im ersten Fall versuchen, die Reize auf der geschädigten Sinnesbahn einzuschränken (Augen oder Ohren zuhalten) oder im Fall 2 und 3 durch selbst erzeugte massive Reize (Kopf auf den Tisch schlagen o. ä.) zu einer Reizwahrnehmung auf der geschädigten Bahn zu gelangen (»Selbstheilung«).

Diese Sicht des Autismus führt Delacato zu der therapeutischen Überlegung, dass erst die geschädigt(n) Sinnesbahn(en) und die Art ihrer Schädigung bei einem autistischen Kind gefunden werden muss. Danach wird ein intensives Training der defekten Sinnesbahn begonnen. Dieses besteht in einem 12 Stunden pro Tag dauernden auf die Minute festgelegten Trainingsplan, der zu Hause von den Eltern und Helfern durchgeführt werden muss. Zweimal im Jahr muss an Hand der Entwicklung des Kindes im Institut Delacatos ein neuer Trainingsplan erstellt werden.

Literatur:

DELACATO, C.H.: Der unheimliche Fremdling, Freiburg 1975

2.6. GEORG FEUSER: GRUNDLAGEN ZUR PÄDAGOGIK AUTISTISCHER KINDER

Feusers Veröffentlichung bildet eine der umfangreichsten deutschen Untersuchungen der letzten Zeit. Allerdings macht er seine Aussagen – ohne dass diese so komplex wären – in einer dermaßen komplizierten Sprache, dass sie kaum mehr verständlich sind. Dies betrifft sowohl die Satzstruktur und –

²⁴ Delacato, C.H.: Der unheimliche Fremdling, Freiburg 1975, S. 45/46

länge, wie auch die verwendeten Fremdworte sowie Reihungen von Aussagen gleichen Inhalts.

Wir haben im Folgenden versucht, seine Aussagen verständlich darzustellen. Aufgrund des obigen Umstandes sind wir uns aber leider gerade an einem Punkt, der innerhalb seiner Theorie sehr zentral ist, nicht ganz sicher, ob wir ihn richtig verstanden haben. Um diese Stelle in unseren Ausführungen zu kennzeichnen, haben wir sie eingerückt geschrieben!! Wir bitten also denjenigen, den diese Theorie besonders interessiert, diese Aussagen am Original zu überprüfen und sich eine eigene Meinung zu bilden.²⁵

Da Feusers Ansatz sich auch in den sonderpädagogischen Grundüberlegungen prinzipiell von anderen sonderpädagogischen Ansätzen abhebt, möchten wir am Anfang eben diese Grundüberlegungen darstellen.

Behinderung wird verstanden, als »die Summe der systembedingt verhinderten Lernprozesse während der Sozialisation.« Laut Feuser wird dies von allen anderen sonderpädagogischen Richtungen nicht wahrgenommen. Diese Aussage bezieht sich auf verhaltenstherapeutische, neurologische und psychiatrische Ansätze (die im Wesentlichen von genetischen und organischen Gesichtspunkten ausgehen), psychoanalytische Ansätze (bei denen psychogene Gesichtspunkte vorherrschen) aber auch sozialpsychologische Ansätze (die ebenfalls nur eine eindimensionale Theorie der Entstehung von Behinderung (sozusagen einen »Milieudefekt«) entwerfen). Auch den geisteswissenschaftlich orientierten Autoren, die mit der Methode der Phänomenologie versuchen, ein Verständnis der behinderten – hier autistischen – Kindes zu erhalten, wird eindimensionales Kausalitätsdenken, das nur am Symptom oder »Defekt« orientiert ist, vorgeworfen. Alle diese Haltungen führen letztlich zur »Verobjektivierung«²⁶ des Behinderten im wissenschaftlichen Prozess. Zu einer Individualisierung seiner Problematik, damit zur Herauslösung dieses Individuums aus der Gesamtheit der »Normalen« und so erst zur Schaffung seiner Eigenschaft »BEHINDERUNG« und damit seines »Stigmas«!

Nun darf Feuser jedoch nicht in dem Sinne missverstanden werden, dass es ihm nur um die Zusammenfassung der verschiedenen Erkenntnisse im Sinne einer Addition geht. Sein Ansatz muss im Gegenteil durch die Berücksichtigung der dialektischen und gegenseitigen Beeinflussung der biologischen und gesellschaftlichen Faktoren des Sozialisationsprozesses als eine eigene Theorie verstanden werden.

Der so beschriebene Sozialisationsprozess bildet erst die von Feuser beschriebene »Gesamtsituation«, in der sich die Persönlichkeit des Individuums entwickelt. Somit bildet die Gesellschaft nicht nur eine Außendeterminante, sondern ist Voraussetzung für die Persönlichkeit überhaupt.

So geht es ihm in Bezug auf die Bearbeitung des Autismussyndroms darum:

²⁵ Feuser (1979) S. 207 ff. s. h. auch weitere Erläuterungen ab S. 63

²⁶ Verobjektivierung = zum Objekt machen

– Kausalfaktoren im Sinne eines Defektes, Schadens oder Mangels als solche zu erkennen und diese in ihrer Bedeutung für die Einleitung eines pathogenen Sozialisationsprozesses zu erfassen.

- Die daraus resultierenden Beeinträchtigungen in ihrer Wechselwirkung mit aus anderen sozialen Komponenten entstehenden Störungen in ihrer komplexen Vermischung zu analysieren und

- jene Diskreditierung und Stigmatisierung des betroffenen Individuums festzustellen, durch die es schließlich als behindert festgeschrieben und zum sozialen Gegenstand wird.

- neben den defektbezogenen Therapie- und Behandlungsmaßnahmen im Sinne biologischer Kompensation ... als entscheidend zu betrachten.«²⁷

Dies impliziert für die Erstellung erziehungswissenschaftlicher Theorie, dass diese in einem nicht von der Praxis losgelösten Prozess der dialektischen Beeinflussung von Theorie und Praxis zu geschehen habe. Ebenso führt die Erkenntnis der gesellschaftlichen Grundlegung des Phänomens ›Behinderung‹ logisch zu der Notwendigkeit für die zu entwickelnde erziehungswissenschaftliche Theorie, auch konstruktiv im Sinne der kritischen Theorie aktiv zu werden.

Geht man nun von dem Sozialisationsprozess als einer Wechselwirkung zwischen biologischen Determinanten (NICHT Präformationen!!!)²⁸ und der realen Umwelt, die im Wesentlichen durch die gesellschaftlichen Verhältnisse geformt ist, aus, so wird deutlich, dass hierbei der Wahrnehmung eine zentrale Bedeutung zukommt.

Hier liegt – nach Feuser – eine charakteristische Determination bei autistischen Kindern vor.

Trotzdem wendet er sich gegen Ansätze wie den Delecatos, dessen Theorie er als in seinem Sinne am weitesten fortgeschritten, wenn auch noch der üblichen Behindertenpädagogik verhaftet, ansieht, wie auch Weber, Bosch und andere Autoren, die den Autismus in einer Wahrnehmungsstörung begründet sehen. Diese sehen zum einen Behinderung nur eindimensional kausal entstehen, zum anderen beschäftigen sie sich nach Feuser nicht mit der wirklichen Wahrnehmung, sondern nur mit deren Phänomenen und Folgen. Infolgedessen ist deren Wahrnehmungsbegriff zu sehr an seiner Bedeutung für Denken, Sprache und Intelligenz, nicht aber an dessen zentraler Bedeutung für die Entstehung der Persönlichkeit überhaupt orientiert.

Für Feuser besteht Wahrnehmungstätigkeit aus sensomotorischer (!) Tätigkeit – ist immer also auch Reaktion auf den Reiz (!) – und ist stark mit den Bereichen Sprache und Soziales verknüpft. Sie ist damit mehr als nur ›Sensibilität‹ oder ›Perzeption‹.

²⁷ ebenda S. 39/40

²⁸ Determinanten bilden Voraussetzungen, die jedoch noch keine Tendenz der zukünftigen Entwicklung beinhalten. Allgemein werden biologische Faktoren aber als Präformationen, also Faktoren die die Form der zukünftigen (Fehl-) Entwicklung schon beinhalten, gesehen.

Die Besonderheit der Wahrnehmung der später autistisch werdenden Kinder besteht in einer ›Dysjunktion‹²⁹ des sensorischen und motorischen Teils der Wahrnehmungstätigkeit. Wie dies zu verstehen ist, macht vielleicht seine aussage zur Folge dieser Wahrnehmungstätigkeit für die Beziehung zu den Objekten klar. Hier wird gesagt, dass das autistische Kind »seine eigene Reaktion erkennt, ehe es das Objekt als solches, Teilaspekte seiner Eigenschaften oder Teilaspekte seiner Beschaffenheit erkennt«. ³⁰ Wie kommt es nun zu dieser Form der Wahrnehmungstätigkeit?

In der Anlehnung an L. Sève³¹ geht Feuser von einem die Infrastruktur der Persönlichkeit bildenden Zeitplan aus. Dieser muss verstanden werden als »das zeitliche System der Verhältnisse zwischen den großen Aktivitätskategorien der konkreten persönlichen und der abstrakten gesellschaftlichen Aktivität.«³² Jede dieser beiden Aktivitätskategorien ist noch einmal unterteilt nach Handlungen, die Fähigkeiten aufbauen und solchen, die Fähigkeiten nur benutzen. Wichtigstes Merkmal dieses Zeitplans ist die Gewichtung der Gesamtaktivität des Individuums hinsichtlich eines der vier Bereiche. Diese Gewichtung (z. B. mehr zum individuellen konkreten Lernen oder gesellschaftlich abstrakten Handeln hin) ist nie mit einer Persönlichkeit als Wesen verknüpft, sondern gilt nur für seine momentane Situation unter Berücksichtigung seiner individuellen psychobiologischen und psychosozialen Geschichte und geht damit über die in der traditionellen Psychologie vorkommenden ›sensiblen Phasen‹ hinaus. Ein im psychobiologischen Bereich angesiedelter »Zeitfaktor« beeinflusst nun diese durch Perzeption und Motorik (im Sinne der oben beschriebenen Einheit als Wahrnehmungstätigkeit) vermittelten Prozesse der dialektischen Beeinflussung der verschiedenen Aktivitätsbereiche. Dies geschieht bei autistischen Kindern so, dass sich die oben beschriebene dysjunktive Wahrnehmungstätigkeit aufbaut!

Die hieraus folgende veränderte Aneignung von Welt schlägt sich auch in einem veränderten Aufbau der neurologischen Strukturen nieder.

Auf der so beschriebenen veränderten Wahrnehmung lässt sich z. B. die Veränderungsangst ableiten, die, wie auch alle anderen Symptome, damit nicht mehr als Zeichen einer fehlerhaften Anpassung an die Realität, sondern als konsequente Anpassung unter den gegebenen Bedingungen gesehen wird.

Welche Folgen eine hochgradige Einschränkung der Wahrnehmung für die Persönlichkeit eines Menschen hat, haben so genannte ›Astronautenexperimente‹, bei denen diese künstlich von jeglichem Reiz ausgeschlossen wurden, gezeigt: Alle zeigten schon nach wenigen Stunden Symptome wie Halluzinationen usw., wie sie auch bei Schizophrenen auftreten.

²⁹ Dysjunktion = Unnormale, krankhafte Verbindung

³⁰ ebenda S. 402

³¹ Sève, L. Marxismus und Theorie der Persönlichkeit, Frankfurt a.M. 1977

³² Feuser (1979) S. 210

Zur entscheidenden Kategorie für die Analyse der Gesamtsituation autistischer Kinder, wird damit, aufgrund der nahezu vollständigen ›Inkompatibilität‹³³ ihrer Wahrnehmung mit der Umwelt, die ISOLATION.

Diese Situation stellt nun nicht eine beschreibende Größe für das Verhältnis Individuum - Umwelt dar, sondern die beschreibende Größe für den Gesamtrahmen, in dem sich, unter dialektischer Beeinflussung der Bereiche der ›perzeptivoperanten Aktivität‹, der geistigen Strukturen, als deren psychischem Korrelat und den anzueignenden Umweltbedingungen, der Aufbau der sich in der Gesamtaktivität äußernden Umweltbedingungen, der Aufbau der sich in der Gesamtaktivität äußernden Persönlichkeit vollzieht:

Die Isolation produzierenden perzeptiv-operanten Aktivitäten führen zu entsprechenden geistigen Strukturen, denen gegenüber selbst normale Umweltbedingungen als isolierend erscheinen, wodurch sie wieder den ersten Bereich der perzeptiv-operanten Aktivitäten in seiner Isolation produzierenden Form verstärken.

Mit der Zeit wird die Umwelt jedoch auch auf das in dieser Weise in Erscheinung tretende Verhalten reagieren und selbst zu einem, im Hinblick auf das Individuum Isolation produzierenden Faktor werden, was in verstärktem Maße die entsprechenden Aktivitäten verstärkt usw....

Der umgekehrte Weg, dass der Anfang der Entwicklung in Isolation produzierenden Umweltbedingungen liegt, wird nur am Rande als möglich erwähnt!

Es gilt nun, will man den Kreisprozess unterbrechen, diejenigen Umweltbedingungen für das Individuum zu finden, die für seine so aufgebauten psychischen Strukturen verträglich, also nicht isolierend sind. Durch die Schaffung einer solchen Umwelt im Rahmen einer Sozialerziehung soll die dysjunktive Wahrnehmungstätigkeit abgebaut und eine adäquate aufgebaut werden, was auch eine Normalisierung der psychischen Strukturen zur Folge hat. Dieser Normalisierungsprozess muss wiederum als Prozess zirkulärer Beeinflussung der drei beschriebenen Bereiche gesehen werden, wobei der Pädagoge versuche muss, die den jeweils aktuellen psychischen Strukturen verträglichen Umweltbedingungen zu schaffen.

Zum Schluss möchten wir Feusers zentrale Thesen im Zitat wieder geben.:

»Das autistische Kind ist nicht autistisch! Das autistische Kind entwickelt eine Struktur und Dynamik seiner psychischen Prozesse, die wesentlich durch die Widerspiegelung der Eigenschaften der Wahrnehmungsobjekte in Dissoziation zu den Beziehungsaspekten zwischen Wahrnehmungssubjekt und Wahrnehmungsobjekt und der Wahrnehmungsobjekte untereinander und entsprechend durch kompliziert vermittelte nichtkommunikative, funktionelle System seiner psychischen Organisation charakterisiert ist.

³³ Inkompatibilität = Unvereinbarkeit

Die der Produktion des eigenen Lebens dienende Gesamtaktivität des autistischen Kindes ist gekennzeichnet durch eine veränderte B E Z I E H U N G zur Realität.

Die veränderte Beziehung zur Realität ist auf der Basis dysjunktiver Wahrnehmungstätigkeit des Ergebnis

der Dissoziation der Eigenschaften der Wahrnehmungsobjekte und der Beziehung der Wahrnehmungsobjekte zum Wahrnehmungssubjekt sowie der Beziehung der Wahrnehmungsobjekte untereinander im Prozess der psychischen Widerspiegelung in Einheit

mit dem Prozess der Konstituierung der Objekte durch diesen inadäquate sensomotorische Schemata, da durch die dysjunktive Wahrnehmungstätigkeit unter der impliziten Bedingung der Isolation das wieder erkannte Bild nicht von der eigenen Handlung gelöst und nicht in einen Zusammenhang von räumlichen und kausalen Beziehungen gebracht werden kann, die von der direkten Aktivität unabhängig sind;

sie umschließt

die Beziehung zu den Objekten

die interpersonellen Beziehungen

die interpersonalen Beziehungen

sie erklärt

Verhalten und Handlungen der Kinder, die als Symptome des kindlichen Autismus beschrieben worden sind, wie z. B.

den vermeintlichen autistischen Rückzug bzw. die autistische Abkapselung,

die Veränderungsangst,

die gute Beziehung zu Ding-Objekten,

das zwang- und dranghafte Bedürfnis nach gleicherhaltung der dinglichen Umwelt,

Wahrnehmungsleistungen vorwiegend durch die Nahsinne,

Automutilationen, ritualistisches Verhalten und stereotype

Manipulationen von Gegenständen u

starke Erregungszustände, Angstparoxysmen u.a.

Unter dem Teilaspekt der Beziehungen zu den Objekten (den Ding- und Personal-Objekten in gleicher Weise) ist die veränderte Beziehung zur Realität dadurch gekennzeichnet, dass

das autistische Kind seine eigenen Reaktionen erkennt, ehe es das Objekt als solches, Teilaspekte seiner Eigenschaften oder Teilaspekte seiner Beschaffenheit erkennt,

die Objekte nur in Abhängigkeit von der eigenen Aktivität des Kindes bestehen und, von dieser losgelöst, nur eine Raumbegrenzung bedeuten,

das wieder erkennen des Objektes und die Beschäftigung damit von der Aktivierung eines Schemas abhängig ist, an das ein Objekt oder Teilaspekte desselben ohne Schwierigkeiten assimiliert werden können und das Bewusstsein die Eigenschaften sowie die Beziehung zu den Objekten, zu Teilaspekten

derselben oder zu ihrer Beschaffenheit sowie die Beziehungen der Objekte untereinander derart wieder spiegelt, dass die meisten Gegenstände ihre Kohäsion und der Raum seine Kohärenz nicht gewinnen.

Unter dem Aspekt der interpersonellen Beziehung ist die veränderte Beziehung zur Realität definiert durch die veränderte Beziehung zu den Personal-Objekten. Entsprechend der unausweichlichen Bedingung, dass es das Gegenteil von Verhalten nicht gibt, es also nicht möglich ist, nicht zu kommunizieren, unterliegt die Aneignung interpersoneller Beziehungen durch die dysjunktive Wahrnehmungstätigkeit in besonderer Weise der die Gesamtsituation definierenden Bedingung der Isolation vorwiegend im Sinne der sozialen Reizreduktion und kontradiktorischer Aneignung der Beziehungssituationen. Diese gefährdet in besonderer Weise die psychische Organisation der Kinder, die nur durch erworbene, nichtkommunikative, funktionelle Systeme aufrechterhalten werden kann. Somit liegt im versuch der Aufnahme interpersoneller Beziehungen selbst das Scheitern dieses Bemühens begründet. Dieses Dilemma des autistischen Kindes ist in seinen grundlegenden psycho- und soziodynamischen Prozessen, wie hinsichtlich des Systems seiner psychischen Organisation, mit dem des Kindes mit psychischem Hospitalismus und des Schizophrenen identisch.

Unter dem Aspekt der interpersonalen Beziehung ist die veränderte Beziehung zur Realität aufs engste mit dem Aufbau der Objektbeziehung verknüpft. Die interpersonale Beziehung ist durch die dysjunktive Aneignung innerorganismischer Vorgänge und deren Projektion im Sinne sensorischer und motorischer Aktivitäten auf die entsprechenden Areale der Großhirnrinde gekennzeichnet. Im Sinne ihrer dissoziierten psychischen Widerspiegelung bedingt sie eine beeinträchtigte Integrität des eigenen Körpers, die ein Körperschema und ein Bewusstsein aufbaut, das nicht ausschließlich als Ich- bzw. Selbstbewusstsein verstanden werden kann, und eine dysjunktive Wahrnehmung von Schmerz und Schmerz auslösender Situation einschließt. Die veränderte interpersonale Beziehung stellt den Hintergrund dar, auf dem durch Frustrationen und durch das nicht befriedigt Bedürfnis nach Stimulation ausgelösten Automutilationen und Stereotypien

die autokompensatorische Funktion sensorischer Deprivation und

die Funktion der Stabilisierung der psychischen Organisation durch die Innervation nicht-kommunikativer funktioneller Systeme haben

Liegen die Auslösebedingungen für das Erscheinen dieses Verhalten auch vorwiegend im Organismus, sind jedoch vor allem die Stereotypien weniger reflexive als vielmehr erlernte Verhaltensweisen.«³⁴

Literatur:

FEUSER; GEORG: Grundlagen zur Pädagogik autistischer Kinder, Weinheim 1979

³⁴ Feuser (1979) S. 401 - 403

Weiterführende Literatur zu materialistischen Ansatz der Behindertenpädagogik:
SEVE; LUCIEN: Marxismus und Theorie der Persönlichkeit, Frankfurt a. M. 1977
JANTZEN; WOLFGANG: Behinderten Pädagogik, Persönlichkeitstheorie, Therapie, Köln 1978
ECCLES; J. C.: Wahrheit und Wirklichkeit, Berlin/Heidelberg 1970
STADLER; MICHAEL e. a.: Psychologie der Wahrnehmung, München 1975
HOLZKAMP; KLAUS: Sinnliche Erkenntnisse – Historischer Ursprung und gesellschaftliche Funktion der Wahrnehmung, Königstein/Ts. 1978
REYKOWSKI; JANUSZ: Psychologie der Emotionen, Donauwörth 1973
GUTTMANN; G.: Einführung in die Neuropsychologie, Bern, Stuttgart, Wien 1974

3. ZUSAMMENFASSENDE ÜBERLEGUNGEN

Schon in der Entstehung des Begriffes »Autismus« ist unserer Ansicht nach der Grundstein für die heutige begriffliche Verwirrung gelegt.

Entscheidend hierfür scheint die Tatsache zu sein, dass zwei Autoren unabhängig voneinander, fast gleichzeitig, eine von ihnen beobachtete Verhaltensstörung als »Autismus« bezeichneten und dabei von unterschiedlichen Verhaltensauffälligkeiten ausgingen.

Diese noch unterschiedlich benannten Gruppen (frühkindliche Autisten und autistische Psychopathen) versuchte nun ein dritter Autor (van Krevelen) zu einer einheitlichen Gruppe zusammenzufassen, was automatisch zu einer über Kanner und Asperger hinausgehenden Ausweitung der Gruppe führen musste. Einen Hinweis hierfür sehen wir in van Krevelens Beobachtung einer Familie mit 4 (!) autistischen Kindern, deren Zusammenleben wir uns nur unter der Voraussetzung der Abschwächung der autistischen Symptomatik bei van Krevelen gegenüber Leo Kanner und Hans Asperger vorstellen können. So spricht van Krevelen im Gegensatz zu Kanner und Asperger von einem Zurückgehen des primären autistischen Verhaltens mit zunehmendem Alter, während Kanner und Asperger von einer extremen Konstanz sprechen.

Allgemein ist zu den drei klassischen Autismustheorien zu sagen, dass sie, in psychiatrischer Tradition stehend, sich im Wesentlichen beobachtend und beschreibend dieser Verhaltensform annehmen.

Zu Aspergers Aussage über den Autismus als »Extremvariante des männlichen Charakters« ist festzustellen, dass diese Theorie zu einer Zeit entstanden ist, in der eine starke Rollenfixierung vorherrschte. Deshalb wurden von ihm als extrem beschriebene Verhaltensweisen überhaupt nur Jungen ermöglicht. (Spezialkenntnisse im mathematisch-naturwissenschaftlichen Bereich).

Bei den modernen Theorien fällt auf, dass zum Teil sehr gegensätzliche theoretische Grundhaltungen wie z. B. der geisteswissenschaftlich-idealistische Ansatz der Antroposophen und der materialistische Ansatz Feusers zu sehr ähnlichen Ergebnissen bezüglich der Therapie (z. B. Akzeptieren der Persönlichkeit des Kindes, Anbieten einer auf die Bedürfnisse der Kinder zugeschnittenen Umwelt) führen. Diesbezügliche Aussagen macht Feuser in seinem Buch leider nur implizit.

Erwähnenswert erscheinen uns die therapeutischen Erfolge des Antroposophen, die wir im Rahmen eines einwöchigen Studienaufenthaltes in einer Heimsonderschule, die sich besonders mit der Betreuung von Autisten beschäftigt, beobachten konnten. Ohne die theoretische Grundhaltung der Antroposophen mitvollziehen zu können, waren wir von der dort geleisteten pädagogischen Praxis sehr beeindruckt.

Obwohl auch bei den Antroposophen die Persönlichkeit des Kindes voll akzeptiert wird, bietet das Therapiekonzept Bettelheims ein noch höheres Maß an Eingehen auf das einzelne Kind. Allerdings bedeutet das von Bettelheim geforderte »Mitdurchleben des Chaos« für den Betreuer eine extreme Anforderung. Die Voraussetzungen in Bettelheims Schule erscheinen uns wünschenswert, jedoch in dieser Form nicht durchsetzbar.

Die harte Kritik vor allem seitens der Eltern bezüglich Bettelheims Aussagen zur Entstehung des Autismus, im besonderen der Mutter-Kind-Beziehung, ist unserer Meinung nach deshalb unverständlich, da auch Bettelheim nicht unbedingt von einem pathologischen Verhalten der Mutter ausgeht, sondern den Autismus in der Wechselbeziehung Mutter-Kind entstehen sieht. Möglicherweise besteht der Grund darin, dass Bettelheim aufgrund seiner Erkenntnisse eine Einbeziehung der Eltern in die Therapie ablehnt.

Vor dem Hintergrund eines in der Therapie so stark individualistischen Ansatzes erscheint eine klassische Diagnose im Sinne der Einteilung in Gruppen als sinnlos. Diese Tatsache führt nun dazu, dass die Diagnostik der behandelten Störung sehr frei gehandhabt wird. Das bedeutet zwar keinen Nachteil für die Behandlung des Kindes, jedoch für die Vergleichbarkeit der Therapieerfolge mit anderen Ansätzen und damit auch für die Weiterentwicklung der therapeutischen Möglichkeiten.

Das Besondere am psychoanalytischen Ansatz Mahlers besteht in der Einbeziehung der Mutter in die Therapie. Dieser Ansatz hat einen Anknüpfungspunkt an die Erkenntnisse Kanners aus der bisher langfristigen Nachuntersuchung autistischer Kinder. Kanner stellt dabei fest, dass den größten Fortschritt ein Junge zeigt, dessen Mutter durch eine Therapie zu einer symbiotischen Beziehung mit ihm fähig wurde. Erwähnenswert ist auch, dass Mahler ihre Erkenntnisse vor dem Hintergrund umfangreicher und langfristiger Untersuchungen über die normale Entwicklung von Kindern gewonnen hat.

Der verhaltenstherapeutische Ansatz versucht eine Diagnose dadurch, dass er anhand einer Symptomliste (die im Wesentlichen an Symptomen aus dem kognitiven, motorischen, sprachlichen und Wahrnehmungsbereich

orientiert ist) eine »Summationsdiagnose« vornimmt. Aufgrund dieser Liste (siehe Anhang) kann man fast jedes geistig behinderte Kind als autistisch diagnostizieren. Dies wird erst dadurch möglich, dass die ehemaligen Kardinalsymptome keine besondere Berücksichtigung finden.

Kritisch anzumerken ist bei dem verhaltenstherapeutischen Therapiekonzept, dass dies im Sinne einer reinen Symptombehandlung als Ziel nur die Anpassung des Kindes an die gesellschaftlichen Normvorstellungen hat.

Obwohl den Eltern mit Hilfe der Verhaltenstherapie ein praktikables Konzept für den Umgang mit ihrem Kind geboten wird, führt dieses jedoch nicht zu einem Verständnis hinsichtlich seiner Persönlichkeit. Auf der anderen Seite bietet das Konzept aber die Möglichkeit, das Kind in der Familie zu behalten, ohne dass die von seinem Verhalten geprägten neurotischen Strukturen weitere psychische Störungen innerhalb der Familie auslösen.

Ein neuerer Ansatz der Verhaltenstherapie ist im Hamburger Therapieinstitut des Elternvereins entstanden. Hierbei wird das soziale Verhalten des autistischen Kindes mehr in den Vordergrund der Therapie gerückt, was diesen Ansatz für uns bedeutsamer werden lässt.

Die Besonderheit des psychiatrischen Ansatzes von Doris Weber ist in ihren Aussagen über die auf Wahrnehmungsstörungen hinweisenden Verhaltensweisen autistische Kinder einerseits und des von ihr beobachteten Rückgangs autistischer Verhaltensweisen andererseits zu finden. Etwas eigentümlich erscheint ihre Auffassung von autistischem Verhalten, wenn sie eine Sondergruppe von Autisten mit normaler Sprache beschreibt. Eine solche Gruppe können wir uns nicht vorstellen.

Erwähnenswert aus dem Bereich der psychiatrisch orientierten Autoren erscheint uns außerdem Gerald O`Gorman, da dieser eine multifaktorielle Verursachung des Autismus annimmt. Ein gewisses Gegengewicht zur verhaltenstherapeutischen Summationsdiagnose stellen die von ihm aufgestellten symptomatischen Verhaltensweisen dar, die in ihrem Zusammenhang das Verhalten des autistischen Kindes ausmachen.

Delacato fasst die Diagnose des Autismus so weit, dass dieser fast im Begriff ist, seinen Sinn zu verlieren. Am deutlichsten wird dies bei der Beschreibung von Autisten, die ihn »warm anlächeln oder auf eine Frage verneinend den Kopf schütteln«, da hier eindeutig eine beiderseitige Kommunikation stattfindet. Zu seinem Therapiekonzept ist zu sagen, dass es uns sowohl durch finanzielle, psychische und zeitliche Überforderung der Familie nicht praktikabel erscheint. (Pro Tag 12 Stunden Trainingsplan, auf 5 Minuten genau, unter Mithilfe von 2 Helfern.)

Zu Feuser ist zu sagen, dass er, obwohl er einen interessanten Ansatz hat, diesen nicht oder kaum verständlich machen kann. Die Sprache macht über große Längen den Eindruck einer bewusst wissenschaftlichen Sprache, die als Abgrenzungsinstrument benutzt wird. Besonders bedauerlich erscheint dieser Umstand vor der Tatsache, dass seine Aussagen, hat man sie erst einmal verstanden, höchst interessant sind. Unverständlich erscheint dieses Faktum

deshalb, weil er als Gesellschaftskritiker doch an einer starken Verbreitung seiner Ideen interessiert sein müsste und auch kein Interesse haben dürfte, noch weitere Sprachbarrieren aufzubauen. Auch die von ihm geforderte notwendige Theorie-Praxis-Verbindung ist aus seinen Ausführungen nicht zu erkennen.

Allgemeine Aussagen

Als Hauptproblem in dem ganzen Wirrwarr heutiger Autismustheorien erscheint uns die Diagnoseproblematik. Solange hier nicht ein Konzept gefunden wird, wieder zu homogeneren Gruppen zu gelangen, scheint uns die Vergleichbarkeit der Therapien nicht gewährleistet zu sein.

Ein multifaktorieller Erklärungsansatz wird unserer Meinung nach der Situation am ehesten gerecht. Als wesentlichstes diagnostisches Kriterium sollten, trotz der jetzigen Bandbreite dieser Gruppe, das deutliche Vorhandensein der Kardinalsymptome Kanners gelten.

Die Therapien, die sich individuell verstehend und auf die Interessen des einzelnen Kindes ausrichtend diesem widmen, erscheinen uns am besten geeignet. Diese Aussage ist vor allem auf dem Hintergrund unserer Erfahrungen mit der Praxis der Antroposophen zu sehen.

Wichtig ist jedoch auch, dass nicht im Sinne eines eindimensionalen kausalen Denkens den Eltern die für den Autismus ihres Kindes zugeschrieben wird. Dies blockiert zusätzlich die Bereitschaft der Eltern zu einem wirklichen Verstehen des Kindes.

Die von dem Elternverein erhobene Forderung nach Klassen oder gar Schulen für autistische Kinder lehnen wir ab, da hier die von nicht autistischen Mitschülern ausgehenden positiven Einflüsse (Modelllernen, Kommunikationsversuche) wegfallen und es zu einer gegenseitigen Verstärkung autistischer Verhaltensweisen kommen kann.

Trotz der intensiven Beschäftigung mit diesem speziellen Thema halten wir es nicht für richtig, den Autisten innerhalb der Gesamtgruppe der »Behinderten« eine Sonderstellung einzuräumen. Dies würde von den die Gesamtmisere der Behindertenpädagogik verursachenden Institutionen nur als die Möglichkeit einer Alibizuwendung ausgenutzt werden.

4. Erweiterung der 2. Auflage.

Zusatzartikel zu 2.6. Georg Feuser

Dieser Abschnitt gliedert sich in drei Teile. In dem ersten Teil werde ich zu dem im Feuser Artikel eingerückt geschriebenen Text einige Erklärungen abgeben, da ich die in diesem Text gebliebene Unklarheit nach einem Gespräch mit Herrn Feuser ausräumen kann. Im zweiten Teil sollen die Aussagen Feusers aus seinem neuen Buch »Autistische Kinder«, die über sein Buch »Grundlagen der Pädagogik autistischer Kinder« hinausgehen, besonders unter dem Gesichtspunkt der Konkretisierung seiner theoretischen Aussagen referiert werden. Abgeschlossen wird der Abschnitt mit einigen kritischen Anmerkungen meinerseits zu den dargestellten Aussagen.

Der unklarste Begriff in dem eingerückten Text – der uns ja wir gesagt nicht verständlich war – ist der Begriff ›Zeitfaktor‹ bzw. dessen Rolle für den Aufbau der ›dysjunktiven Wahrnehmungstätigkeit‹.

Wir dachten damals, er stünde in Beziehung zu dem ›Zeitplan‹ von L. Seve bzw. der dort verwendeten Größenordnung von Zeit (Lebenszeit). So ändert sich die Gewichtung der einzelnen Aktivitätskategorien bei einem Menschen im Laufe seines Lebens und kennzeichnet damit dessen Lebensabschnitte. Diese Größenordnung ist aber für die sensomotorischen Aktivitätsmikroprozesse, wie z. B. für die Vermittlung der Wahrnehmung verschiedener Sinnesbereiche mit dem Ziel der Herstellung der Erkenntnis der Kausalität, relativ unerheblich.

Hier setzt jedoch gerade Feusers ›Zeitfaktor‹ an. In unserem Gespräch verglich er das Problem mit dem Problem der Synchronisierung von Bild und Ton bei der Videoaufzeichnung und –Wiedergabe. Hierbei treten verschiedene Bearbeitungszeiten im Aufnahme- und im Wiedergabegerät für Bild und Ton auf. Um nun dem Wiedergabegerät zu ermöglichen, Bild und Ton zu synchronisieren, wird bei der Aufzeichnung auf einer dritten Spur ein gleichmäßiges Zeitsignal aufgezeichnet. Dieses wird sowohl mit dem Bild als auch mit dem Ton zusammen verarbeitet und erlaubt der Ausgangsstufe anhand der Zusammengehörigkeit der entsprechenden Zeitmarken auch die Zusammengehörigkeit von Bild und Ton zu erkennen.

Ein ähnlicher Prozess muss laut Feuser aber auch bei der menschlichen Wahrnehmung ablaufen, da im Nicht-Synchronisierungsfall selbst so einfache Gesetze wie das der Kausalität der Wahrnehmung verschlossen bleiben müssen. (Wird der Knall des Aufschlags eines Gegenstandes vor dessen Fall (optisch) wahrgenommen, ist dieser als Verursacher des Knalls nicht identifizierbar!)

Da nun aber Wahrnehmung immer nur intentional (Sensomotorik) möglich ist, muss diese Intentionalität auf den verschiedenen Bahnen für den Aufbau einer adäquaten Wahrnehmung synchron erfolgen, d.h. vereinfacht z. B. Sehbereich und Hörbereich müssen gleichzeitig auf ›Empfang‹ geschaltet

werden. Dieses synchronisierte ›auf Empfang geschaltet‹ sein ist im EEG an der Existenz von Alpha-Wellen, deren Auftreten allein Wahrnehmung bzw. Reaktion erst ermöglichen, erkennbar. Feuser vermutet nun, dass beim autistischen Kind die sensomotorischen Prozesse die die Wahrnehmung bilden zeitlich verschoben (›Zeitfaktor‹) und damit asynchron ablaufen, was die ›dysjunktive‹ Wahrnehmung zur Folge hat.

Die Unfähigkeit zu ›Synchronisieren‹ darf nicht als biologischer Defekt missverstanden werden, sondern ist wie alle psychischen und neurophysischen Strukturen eines Individuums Folge von dessen Sozialisationsprozess. Dieser ist bei autistischen Kindern in typischer Weise determiniert. Inwiefern der ›Zeitplan‹ von L. Seve¹ über die allgemeine Geschichtlichkeit des Individuums hinaus eine Rolle für den ›Zeitfaktor‹ spielt, ist nicht zu erkennen.

Als Hinweis auf die Richtigkeit seiner Überlegungen nimmt Feuser die Tatsache, dass ein von ihm untersuchter Autist in dem Moment die Produktion von Alpha-Wellen in seinem EEG einstellte, in dem er an der Produktion seiner Stereotypen gehindert wurde. Feuser interpretiert hier die Stereotypen als ein externes ›Hilfssignal‹ – mit den Zeitmarken auf dem Videoband vergleichbar – das der Synchronisierung und der Organisation der Wahrnehmung dient.

In der Praxis geht es Feuser darum, der theoretischen Forderung, den Zirkel der Aneignung von Isolation durch eine entsprechende Gestaltung der Umwelt zu durchbrechen², gerecht zu werden. Hierzu ist das Einhalten der folgenden Prinzipien notwendig:

Klar strukturierte Unterrichtssituation.

Einfache, eindeutige und klare Interaktions- und Kommunikationsangebote.

Exakte Strukturanalyse der zu vermittelnden Stoffe (im Sinne ihrer didaktisch/therapeutischen Aufbereitung) und

Durchführung des Anfangsunterrichts unter Verwendung verhaltenstherapeutischer Prinzipien und Techniken in entsprechenden Formen des Unterrichts (z. B. Kleingruppen, Kurs- und Einzelunterricht).³

Wie aus diesen Prinzipien schon erkennbar wird, bedeutet dies eine Differenzierung des Unterrichts auf die Ebene der Erstellung individueller Curricula.

Dies ist im heutigen Schulsystem nur in der Schule für Geistigbehinderte möglich. Da die autistischen Kinder unter dem Aspekt der beschriebenen pädagogischen Prinzipien keine spezifische Gruppe bilden und Feuser bei den weitaus meisten von ihnen ohnehin von einer stark primär retardierten Intelligenz ausgeht⁴, sieht er in dieser Schulform den optimalen Ort für die Förderung dieser Kinder. Reichen die Möglichkeiten einer SfG nicht aus, die

¹ Dieser wurde in seinem ersten Buch sehr ausführlich vor der Erklärung des 'Zeitfaktors' dargestellt, wodurch wohl unsere Fehleinschätzung entstand.

² s.h.o. (S.32)

³ Feuser 80 S.29

⁴ Vgl. Feuser 80 S. 29+41

oben beschriebenen Prinzipien zu erfüllen, so benachteiligt dieser Umstand die autistischen und geistig behinderten Kinder in gleichem Maß. Die von einigen (Elternverein) geforderte Schule für autistische Kinder würde zum einen in ihrer Isolation das Hauptproblem der Kinder noch verstärken, zum anderen durch den am ›Autismus‹ dieser Kinder, d.h. den entsprechenden Symptomen, orientierten Unterricht nur zur Veränderungen eben dieser Verhaltensweisen beitragen, ohne die Gesamtproblematik zu lösen.

Eminent wichtig ist, dass mit der Arbeit möglichst früh, d.h. in der Sonderkindertagesstätte begonnen wird. (Dies bedingt eine entsprechend frühe Diagnose, Aufklärung von Ärzten über das Phänomen Autismus...) Für die Erzieher in der Sonderkindertagesstätte gilt damit, wie für die an der Sonderschule tätigen Lehrer, die Notwendigkeit einer guten Ausbildung in Verbindung mit den Problemen des Autismus sowie in verhaltenstherapeutischen Techniken. Feuser geht dabei soweit, die Möglichkeit der Austauschbarkeit der Pädagogen aus beiden Institutionen zu fordern. Entsprechend der Intensität der Zusammenarbeit in diesen beiden Bereichen, muss auch die Elternarbeit gestaltet werden, um auch hier die Unterstützung der ›Nachsozialisation‹ zu gewährleisten.

Ohne ein ›Rezept‹ aufstellen zu wollen, macht Feuser folgende Aussagen über die Förderung im Einzelnen:

Die Förderung erfolgt in zwei Phasen.

In der ersten Phase ist das Hauptanliegen, eine Ansprechbarkeit und zielgerichtete Neugier beim autistischen Kind zu erzeugen. Grundhaltung muss hierbei das Akzeptieren des autistischen Kindes im Sinne der non-direktiven Theorie nach Rogers und Axline sein. Je nach dem individuellen Fall bleiben in der Anfangszeit die Grundprinzipien dieser Theorien dominant – bei Kindern die, wenn auch ritualisiert (z. B. Zehenspitzenengang) ihre Umwelt erkunden – oder es wird direkt mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen begonnen; dies bei Kindern mit starken Störungen des sozialen Kontakts, stark aggressivem oder destruktivem Verhalten oder starken Veränderungsängsten. Hierbei haben anfangs conditionierende Maßnahmen wie ›primäre Reaktionsquotenverstärkung‹ den Vorrang vor anderen verhaltenstherapeutischen Techniken. Bei Kindern, denen gegenüber im Wesentlichen non-direktive Maßnahmen angewandt werden, werden starke aggressive bzw. destruktive Verhaltensweisen ohne – auch gestischen – Tadel, evtl. begleitet durch ein neutrales ›Nein‹ begrenzt.

Sollte sich dabei die Aggressivität des Kindes gegen den Erzieher richten, hat dieser das möglichst ohne Reaktion geschehen zu lassen. Ist diese nicht möglich, wird das Kind in einem dafür gestalteten – reizarm, unbehaglich – Time-out-Raum isoliert. Stellt das Kind sein aggressives Verhalten ein, muss diese Maßnahme sofort, ohne Kommentar beendet werden. Ist so ein Sozialkontakt aufgebaut, bzw. sind genügend sekundäre Verstärker vorhanden, treten die non-direktiven Methoden wieder mehr in den Vordergrund, wobei

diese jedoch nur den Rahmen für die gesamten pädagogischen Bemühungen abgeben. Hierzu gehören auch sensomotorische Übungen, Wahrnehmungstraining, rhythmische Methoden, Imitationstraining aber auch verhaltensmodifizierende Verhaltenstherapie.

Dies alles kann sich in der allerersten Anfangsphase in eine 1:1 Situation abspielen. Sobald wie irgend möglich soll aber in Gruppen betreut werden. Nach Feuser ist eine sozial gefestigte Gruppe von 8 Kindern in der Lage, bis zu 2 Autisten zu verkraften.

In der zweiten Förderungsphase gelten alle beschriebenen Prinzipien weiter. Ein Unterschied besteht jedoch im angestrebten Ziel. Während der Aufbau der Ansprechbarkeit und einer zielgerichteten Neugier überragende Ziele der ersten Phase waren, entsprechen die Ziele der zweiten Phase den allgemeinen Zielen der SfG (s. h. vorgeschlagene Rahmenrichtlinien). Es darf auch hier nie zu einer symptomorientierten Anpassungstheorie kommen. Einzelbetreuung sowie conditionierende Maßnahmen gibt es auf dieser Stufe nicht mehr.

Entsprechend dem Fortschritt des autistischen Kindes erlaubt das Schulsystem eine Fortführung der Beschulung in der Lernbehinderten- bzw. Regelschule.

Feuser betont, dass in den USA mit Hilfe verhaltenstherapeutischer Methoden 50% aller Autisten ›unauffällig‹ werden. Bei einer isolierten Förderung kann es anfangs zwar zu rascherer Entwicklung im Bereich akademischer Lernziele kommen, diese können in einer normalen Umwelt jedoch nicht wiederholt werden. Feusers Ziel ist dagegen nicht die Ansammlung akademischer Fertigkeiten, sondern die Fähigkeit des Kindes in einer normalen Umwelt adäquat zu reagieren.

Abschließend einige subjektive Überlegungen zu den dargestellten Aussagen Feusers:

Feusers Ansatz ist der momentan wohl umfassendste und weitestgehende Ansatz zur Betreuung autistischen Kinder. Dies ist auch der Grund für die ausgiebige Darstellung im Reader. Dieser Beurteilung sollen die folgenden Kritikpunkte keinen Abbruch tun!

Es ist schwer zu verstehen, wie ein vom autistischen Kind her intentionaler Sozialkontakt in einer, durch die starke Zielorientiertheit Feusers im Wesentlichen durch das Handeln des Erziehers strukturierten Lernsituationen zu Stand kommen soll. Das Erlebnis der selbständigen Gestaltung von Welt in einer vom autistischen Kind ausgehenden Strukturgebung der Interaktion und einem damit verbundenen Aufbau von – auch auf den Gegenüber gerichteten – ICH-Funktionen wird hierbei sehr erschwert. Die Orientierung an den Aussagen von Axline und Rogers kommt bei der beschriebenen starken Zielorientierung über ein allgemeines Bekenntnis zum Akzeptieren des Autisten in seinem Verhalten nicht hinaus und erhält nicht die Qualität z. B. einer Kinderspieltherapie nach Axline.

Insofern steht hinter Feusers Theorie in höherem Maße eine Vorstellung vom normalen Verhalten eines Menschen in seiner mitmenschlichen Umwelt und damit von einem normalen Menschsein – also eine Ontologie, die jedoch histor. materialistisch und nicht idealistisch begründet ist – wie z. B. bei Bettelheim der in viel größerem Umfang das autistische Kind Individuum sein lässt. Interessanterweise erwähnt Feuser diese Theorie wie auch die von M. Mannoni und die der Antroposophen, die mit ihrem Akzeptieren der Individualität auch sehr weit gehen und ebenfalls gute Erfolge melden, kaum. (Einige Aussagen Feusers über das Verständnis der autistischen Situation werden so oder ähnlich auch von Vertretern dieser Theorien gemacht.)

Die ›Durchlässigkeit‹ unseres Schulsystems sehe ich erheblich pessimistischer.

Den Erfolg amerikanischer Verhaltenstherapeuten, eine Quote von 50% ›unauffälligen‹ Autisten zu erreichen, sollte Feuser besser nicht als Argument verwenden, da hier ja gerade die von ihm zu Recht kritisierte Anpassung im Vordergrund steht.

Time-out also Isolation als Maßnahme bei Autisten halte ich für äußerst gewagt, da deren Gesamtsituation ja gerade durch Isolation gekennzeichnet ist. Insofern ist gar nicht gewährleistet, ob der Autismus durch diese Maßnahme nicht noch verstärkt wird! Vielleicht ist der ›reizarme-unangenehme‹ Raum bei der spezifischen autistischen Wahrnehmung gerade ein positiver‹ Verstärker. Ganz abgesehen davon ist auch bei Erfolg dieser Maßnahme – also einem positiven, d.h. nicht aggressivenSozialkontakt – von vornherein das übliche Subjekt-Objekt Verhältnis (also ein Herrschaftsverhältnis) zwischen Lehrer und Schüler hergestellt.

Literatur:

FEUSER; GEORG: Autistische Kinder, Solms-Oberbiel 1980

ANHANG

»Merkmalliste zur Erkennung autistischer Kinder« (60 Punkte)¹

Das typische Erscheinungsbild autistischer Kinder ist durch fundamentale Störungen in folgenden Bereichen gekennzeichnet:

Sprachverständnis (Informationsentnahme).

- prinzipiell größeres Sprachverständnis als aktive Sprachäußerungen,
- schwere Defizite im semantischen Bereich (Bedeutungsentnahme),
- Unfähigkeit, sprachliche Äußerungen kommunikative Nebeninformationen (Konnotationen) zu entnehmen,
- Tendenz zu konkretischem Sprachverständnis,
- Informationsentnahme vorwiegend über Substantive und Verben (konkreter Bereich).

Kodierung.

- Wenig oder kein Sprechen
- wenig oder kein Verfügen über syntaktisch korrekte Muster,
- Verwechslung klang- und bedeutungsähnlicher Worte,
- Schwierigkeiten im Gebrauch von Präpositionen, Konjunktionen, Pronomen

Artikulation / Intonation.

- Artikulationsschwierigkeiten aller Art (zu schnelles, verwaschenes Sprechen, Unfähigkeit im Sprechen bestimmter Konsonanten, zu geringe Lippen- und Zungenmotorik etc.)
- Intonationsschwierigkeiten aller Art (zu hohes, verzerrtes, zu leises Sprechen etc.).

Sprachverwendung.

- Wenig oder kein spontanes Sprechen,
- wenig oder kein kommunikatives Sprechen.

Nichtverbale Kommunikation

- Verschiedene sprachliche Bizarreren,
- Unmittelbare, verzögerte Echolalie,
- stereotyp, situationsinadäquat wiederholter Gebrauch von Lauten, Worten, Phrasen, Liedtexten,
- wenig oder gar keine Informationsentnahme aus Gestik, Mimik, Körperhaltung, spezifischen Ausdrucksqualitäten (wie drohender Ton etc.),

¹ Diese Liste wird herausgegeben vom: Bundesverband Hilfe für das autistische Kind e. V., 2000 Hamburg 60, Bebelallee 141

- kein Blickkontakt beim Sprechen oder Zuhören,
- Mangel an Gestik, Mimik, spezifischen Ausdrucksqualitäten beim Sprechen,
- Ziehen, Reißen, Drücken des Kommunikationspartners statt Sprechen bei Willensäußerung.

Wahrnehmungsauffälligkeiten (Hören).

- Ungewöhnliche Reaktion auf Laute bzw. Geräusche (Gleichgültigkeit, Faszination, Angst, überschießende Reaktion)
- Selektion persönlichkeitspezifischer Geräusche, »Überhören« wichtiger Laute,

Wahrnehmungsauffälligkeiten (Sehen).

- Ungewöhnliche Reaktion auf visuelle Stimuli,
- Selektion persönlichkeitspezifischer optischer Reize, »Übersehen« relevanter Reize,
- »paradoxe« Reaktion auf Sinneseindrücke (z. B. Augen bedecken als Reaktion auf Geräusche oder Bedecken der Ohren als Reaktion auf einen visuellen Reiz),
- Tendenz, mehr periphere als zentrale visuelle Felder zu benutzen (Reaktion eher auf Bewegung und Umriss als auf Gestaltmerkmale, Blick geht eher an Personen/Gegenstände vorbei, anstatt auf sie gerichtet zu sein),
- Erkennen von Gegenständen oder Hindernissen auch bei scheinbarem Nichthinsehen,
- Tendenz, sehr kurze Blicke auf Personen und Gegenstände zu werfen,
- Kein Blickkontakt,
- Häufig gute Fähigkeiten im Erkennen komplizierter optischer Strukturen (Puzzles etc.),

Andere Wahrnehmungsauffälligkeiten.

- Schwierigkeiten, Unfähigkeit, soziale Regelabläufe zu durchschauen (demgegenüber Faszination durch irrelevante Details),
- Bevorzugung und höhere Funktionsreife der sog. Nahrezeptorensysteme (riechen, schmecken, tasten) gegenüber den Fernrezeptorensystemen (sehen, hören),
- ungewöhnliche Reaktion auf Schmerz/Kälte,
- ungewöhnliche Reaktion auf Berührung (z. B. Wegstoßen bei leichter Berührung, Freude an heftigen, zum Teil schmerzhaften Berührungen).

Motorische Kontrolle, Richtungsorientierung und autonome Funktionen

- Springen, Arme und Beine schlagen, Grimassieren,
- Stereotype bzw. perseverierende Handbewegungen, Fingerbewegungen, Kopfbewegungen, Schaukeln, Hüpfen,
- Stereotypien, komplexe Bewegungsabfolgen zu imitieren,
- leichtere Mängel in der Koordination der Bewegungen,
- Tendenz, rechts und links, rauf und runter, vorn und hinten usw. zu verwechseln,
- unausgeglichenes Bewegungsniveau,
- unregelmäßiges Schlafmuster,
- nicht selten Zehenspitzenengang.

Sekundäre Verhaltensprobleme.

- Indifferentes Verhalten bei Anwesenheit von Personen (Kindern und Erwachsenen),
- abnorme Kontaktversuche bzw. Ablehnung jeden Körperkontaktes
- insistieren auf Gleichartigkeit täglicher Rituale (bei Andersartigkeit überraschende Aggressionen, weinen, Konfusion),
- Unfähigkeit, Regel- und Rollenspiele durchzuführen,
- Unfähigkeit, Handlungen anderer Personen zu antizipieren, in der Darstellung auszumalen und in dieser Art mit Gegenständen zu spielen,
- Verständnisschwierigkeiten bei Handlungen, die ein Verständnis von Sprache und Symbolen verlangen (z. B. Spiele, Hobbys, Unterhaltung, Beschäftigung mit Texten usw.),
- Mangel an »Motivation«, aktive Tätigkeiten durchzuführen (verharren in Untätigkeit bzw. stereotypen Manipulationen),
- Tendenz, irrelevanten, trivialen oder geringfügigen Aspekten von Dingen der Umgebung die Aufmerksamkeit zuzuwenden, anstatt die Bedeutung, den Sinn-zusammenhang der Situation zu diskriminieren (d. h. Aufmerksamkeit für einen Ohrring, nicht für die Person; ein Rad, nicht für das ganze Spielzeug; den Knopf, nicht für den Apparat),
- stereotype Manipulation mit bestimmten Gegenständen,
- fehlende Furcht vor wirklicher Gefahr, Angst vor harmlosen Gegenständen und Situationen,
- »unverständliche« Reaktionen in bestimmten Situationen,
- bevorzugen und suchen von einfachen Empfindungs- und Wahrnehmungsqualitäten durch Berührung, Geschmack, Geruch (und Stereotypien),
- Tendenz, im Gesamtverhalten »mechanisch«, maschinenhaft zu erscheinen

Spezielle Fertigkeiten (kontrastierend zu den Verhaltensdefiziten auf anderen Gebieten).

- Fertigkeiten, die nicht mit sprachlichen Fähigkeiten zusammenhängen (z. B: musikalische Fähigkeiten, rechnen, auseinander nehmen und verbinden von mechanischen Teilen, elektrischen Gegenständen, zusammensetzbarem Spielzeug usw.),
- Fähigkeiten eher im abstrakten als im konkreten Bereich,
- eine ungewöhnliche Gedächtnisform, die eine verlängerte Speicherung von Einzelheiten in der exakten Form, in der sie zuerst aufgenommen wurden, zu erlauben scheint (z. B. Sätze oder Teile von Unterhaltungen, Gedichte, Tabellen, Musik-passagen, den Weg zu einem bestimmten Ort, das Arrangement von Gegenständen, die einzelnen Stufen, die bei einer Routinehandlung befolgt werden müssen, ein kompliziertes visuelles Muster usw.).

Aber: die Einzelheiten, die für diese Speicherung ausgesucht werden, scheinen nach Kriterien ausgesucht zu werden, die für die von normalen Menschen benutzten Kriterien ohne Bedeutung sind, und sie werden gespeichert, ohne »interpretiert« oder »weiterverarbeitet« zu werden.

Die unter den Oberbegriffen aufgeführten Einzelmerkmale sind nicht immer zu kumulieren: Im Bereich Sprache schließen sie sich zum Teil gegenseitig aus (z. B: ein Kind, das überhaupt nicht spricht, kann keine Echolalie aufweisen). Im Bereich Wahrnehmungsauffälligkeiten können aber durchaus mehrere Merkmale zugleich zu beobachten sein.

Als ein Hinweis, dass das beobachtete Kind mit höherer Wahrscheinlichkeit dem Syndrom »Frühkindlicher Autismus« zuzurechnen ist, kann gewertet werden, wenn mehrere Merkmale/Auffälligkeiten in allen Bereichen gefunden werden.

Einzelne Merkmale dieser Liste sind bei normalen, lern-, geistig-, seh-, hör- und andersartig behinderten Kindern anzutreffen. Erst eine für den »Frühkindlichen Autismus« auf allen Funktionsniveaus (von untestbar bis zu einem IQ von 130) spezifische Kombination dieser Merkmale, die nur von Autismuskennern festzustellen ist, ergibt verifizierbare Hinweise auf das Vorliegen dieses Krankheitsbildes (»Summationsdiagnose«).