

Frühförderung interdisziplinär

Zeitschrift für Praxis und Theorie
der frühen Hilfe für behinderte
und entwicklungsauffällige Kinder

Herausgegeben von
Paul Innerhofer · Otto Speck
Hans-Martin Weinmann · Franz Wurst

Originalarbeiten

Gisela Ohrenberg-Antony/Gerhard Neuhäuser: Methodische Probleme der Früherkennungsuntersuchungen. Notwendige Verbesserung der Kindervorsorge	1
Hans G. Schlack: Paradigmawechsel in der Frühförderung	13
Michael Pasemann: Mehrfachbehinderung und Lebensweltbezug	19
Manfred Hintermair: Frühförderung im Spannungsfeld von professioneller Fachlichkeit und familiärer Lebenswirklichkeit	27
Ennasus Reppuk/Hermann Koll: Strukturell-Assimilative Therapie autistischer Störungen	33
<i>Kurz berichtet</i>	37
<i>Fortbildungen und Kongresse</i>	41
<i>Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V.</i>	42
<i>Rezensionen</i>	44
<i>Aus anderen Zeitschriften</i>	44

PETER FÖDLER

Organ der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V.

Konsultative Mitarbeiter:

H. Bach, Mainz
M. Bruckmüller, Wien
H. Grimm, Heidelberg
J. Grond, Zürich
U. Haupt, Mainz
S. Herzka, Zürich
D. Hudelmayer, Heidelberg
J. F. Kane, Heidelberg
A. Löwe, Heidelberg
G. Neuhäuser, Gießen
G. Nissen, Würzburg
B. Ohrt, München
P. Plath, Recklinghausen
H. Rauh, Berlin
H. Remschmidt, Marburg
A. Rett, Wien
P. Roggenkämper, Bonn
H. G. Schlack, Bonn
W. Spiel, Wien
A. Warnke, Marburg
E. Wilken, Hildesheim
W. J. Zielniok, Bergheim

 Ernst Reinhardt
Verlag
München Basel

8. Jahrgang 1. Quartal

Heft 1/1989

Strukturell-Assimilative Therapie autistischer Störungen

ENNASUS REPPUK, HERMANN KOLL

Im Institut für "Unkonventionelle Frühförderung-Forschung" (UFF) wurde in den Jahren 1984–1988 die Walroß-Therapie entwickelt. Diese neue und überaus erfolgreiche Therapieform wird in ihrem historischen Entstehungsprozeß und der ihr zugrundeliegenden theoretischen Basis dargestellt, um auch den interessierten Fachkreisen in der Frühförderung einen Einblick zu gewähren.

1. Frühförderung – bei autistischen Kindern eine Notwendigkeit

Die Entwicklung behinderter Kinder wird, in noch viel höherem Maße als die normaler Kinder, von den Hilfen wesentlich mitbestimmt, die sie in den ersten Monaten und Jahren ihres Lebens bekommen. Die "natürliche Erziehungskompetenz der Eltern" ist hierfür bei weitem nicht hinreichend, so daß sich zu Recht in den vergangenen Jahren ein System fachlich geprägter gezielter Hilfe entwickelt hat, die Frühförderung. Frühförderung muß so schnell wie möglich nach der Geburt des Kindes einsetzen, und sich so spezifisch wie möglich auf die vorhandenen oder zu erwartenden Probleme des Kindes beziehen. Dies gilt insbesondere für autistische Kinder, die schon im Säuglings- und Kleinkindalter durch eigenartiges Verhalten und mangelhafte oder einseitige Entwicklungsimpulse auffallen, und dadurch die Eltern dazu verführen, sich mit ihnen weniger und ungeeignet zu befassen. Frühförderung trifft hier auf eine zweifach ungünstige Konstellation. Unter dem Aspekt der besonders schlechten Prognose im Falle des frühkindlichen Autismus ist aber gerade hier ein schnelles und ent-

schlossenes Handeln gegen die Rückzugstendenzen der Kinder sowohl wie gegen die Ablehnungstendenzen der Eltern gefragt.

2. Therapien im Rahmen der Frühförderung

Fachleute haben in den letzten Jahren eine nicht zu unterschätzende Anzahl von Therapien entwickelt, von denen etliche im Rahmen der Frühförderung, und hier wiederum auf autistische Kinder angewendet wurden.

Von den allein in den beiden letzten Jahren in der Literatur im Zusammenhang mit Frühförderung erwähnten über 30 verschiedenen Verfahren seien hier nur einige genannt: Die Methode Doman-Delacato; die Tomatis-Therapie; die Megavitamintherapie; die Festhaltetherapie; die Z-Prozeß-Therapie; die Wald-Therapie und viele andere mehr; eine Vielzahl von Mischformen ergänzt die Fülle therapeutischer Sonderangebote. Sie werden in zunehmendem Umfange von einer zunehmenden Zahl von Therapeuten an einer ebenfalls zunehmenden Zahl autistischer Kinder angewandt (wobei diejenigen autistischen Kinder nicht berücksichtigt sind – und das dürfte eine erhebliche Dunkelziffer sein –, die aufgrund mangelhafter Diagnosestellung als "gehörlos" oder "geistigbehindert" behandelt werden). Bei aller Problematik einer solchen Vielfalt und Umfänglichkeit von Behandlungen zeigt sich daran aber auch, daß das große Ziel des Fortschritts, das ein vorurteilsloses Beschreiten neuer und vielversprechender Wege erfordert, und das unsere Zeit so nachhaltig prägt, auch im Feld

der Arbeit mit Behinderten Platz gegriffen hat.

3. Strukturell-Assimilative Therapie autistischer Störungen

In der modernen Forschung zum frühkindlichen Autismus nehmen Modelle einer *strukturellen Informationsverarbeitungs-Devianz* einen hervorragenden Platz ein. Damit ist gemeint, daß das Zentralnervensystem autistischer Kinder nicht oder nicht in strukturell vergleichbarer Art über Verarbeitungsmechanismen verfügt, wie sie in vergleichsweise "normalen" menschlichen Systemen gegeben sind. Diese strukturelle Verschiedenheit erschwert nicht nur den betroffenen Subjekten die Interaktion mit der dinglichen Welt, sie erschwert oder verunmöglicht in einem *systematisch-strukturellen Sinne* vor allem die Interaktion mit dem höchstentwickelten Informationsverarbeitungssystem des Menschen.

Es lag daher in der Logik dieser Modelle, sich in der Therapie autistischer Kinder solcher Systeme zu bedienen, die strukturell weniger bzw. anders entwickelt sind als die des Menschen. Sowohl in Florida (USA) wie auch in der Bundesrepublik begannen also Forschungen, inwieweit sich Tiere zur Therapie einsetzen lassen. In jüngster Zeit veröffentlichte der STERN, welcher sich schon öfters durch seine fachlichen Beiträge zu unseren Sorgenkindern einen Namen gemacht hat, einen Bericht über die beeindruckenden Erfolge dieses neuen therapeutischen Paradigmas, und zwar in der Form der "Delphin-Therapie" (1988, H. 3, 42–46). In dieser Therapieform bedient man sich einer hochentwickelten tierischen Intelligenz, die uns mit geradezu "menschlichen Zügen" gegenübertritt, als intelligent, geduldig, liebevoll, vorsichtig, vorurteilslos, etc. erscheint. Diese hochentwickelte Intelligenz bringt man in Kontakt mit der strukturell abweichenden Intelligenz des Autisten, die uns zuweilen, in Ausdruck und Verhalten, an gewisse Tiere erinnert ("Der 18jährige James, 1,90 Meter groß, fast zwei

Zentner schwer, liegt auf dem Floß wie ein schwarzes Walroß und stößt Pfeiftöne aus. . . Jetzt läßt er seine Hand, groß wie eine Schaufel, auf den Rücken (des Delphins) führen", ebda S. 46). Da die Delphin-Therapie sich dieses *Unterschiedes* zweier intelligenter Systeme bedient, um das eine zu beeinflussen, kann sie als eine *strukturell-antipodische* Therapieform gelten.

In Fachkreisen wurde, in intensiven Diskussionen und umfangreichem Erfahrungsaustausch, sehr bald erkannt, daß gerade dieses antipodische Element den Therapieerfolg gefährden kann. Im Institut für "Unkonventionelle Frühförder-Forschung" (UFF) erproben wir daher, in engem Kontakt mit den Kollegen in Florida, eine *strukturell-assimilative* Therapieform, die Walroß-Therapie. Sie beruht auf dem Grundgedanken, daß das Walroß als eine relativ hochentwickelte Spezies in einigen Aspekten der Interaktion mit autistischen Kindern besser angepaßt ist als der vergleichsweise überentwickelte Delphin.

Einige dieser Eigenschaften sollen exemplarisch hervorgehoben werden:

Das Walroß ist schon von seiner Bewegungsform und seinen Bewegungsimpulsen her ein "berechenbareres" Interaktionssystem, und kommt von daher dem ebenfalls berechenbar eingegengten Wahrnehmungssystem des Autisten entgegen;

Seine relativ eingeschränkten kommunikativen Möglichkeiten (Grunzen, Pfeifen) sind für Autisten im Regelfall gut adaptierbar;

Es ist friedlich, und kann damit den häufigen aggressiven Tendenzen des Autisten ein nützliches Nachahmungs-Modell sein; Es ist auch ein genügsamer Esser und trägt immer die gleiche Kost – auch dies eine Ähnlichkeit zum Autisten.

Diese und andere strukturelle Ähnlichkeiten ermöglichten es uns, beeindruckende Therapieerfolge mit unserer assimilativen Therapie zu erzielen – wenn wir auch gelegentlich doch unqualifizierter Kri-

tik ausgesetzt waren. Auf der Ebene des menschlichen Elements, das auch in dieser Therapie unverzichtbar ist, konnten wir feststellen, daß die liebevolle Einstellung zu den beiden Partnern in der Therapie ein oft entscheidendes Element ist.

4. Das therapeutische "setting"

Das therapeutische setting besteht im wesentlichen aus dem Therapeuten, einem geeigneten und auf seine Aufgabe gut vorbereiteten Therapie-Walroß sowie einer geeigneten Umgebung, wobei sich öffentliche Schwimmbäder, hauseigene Swimmingpools, aber auch durchaus die Badewanne in der Wohnung der Eltern, als besonders nützlich erwiesen haben. Nach unserer Erfahrung scheuen Eltern, die die Heilung und Förderung ihres Kindes ehrlich wünschen, auch nicht Mühen und Kosten, die die Herstellung eines geeigneten "settings" verursacht. Abgerundet wird das setting durch eine entsprechende Wassertemperatur, sowie die Bereitstellung der jeweiligen Lieblingsspeisen des Walrosses wie des Kindes. Die therapeutischen Sitzungen zeichnen sich durch eine große Interaktionsfreiheit der beiden Partner, und durch nur geringes Einwirken des menschlichen Elements aus. Ein Eingreifen des (menschlichen) Therapeuten ist nur erforderlich in bedrohlichen Situationen; es kann auch erforderlich sein, wenn starke Gefühlswallungen oder Befindlichkeitsäußerungen des Kindes (wie Schreien, Schlagen) anzeigen, daß ein Kontakt zustande gekommen ist, der alsbald kanalisiert werden sollte.

5. Einbeziehung der Eltern

Um die Eltern nicht in die Rolle eines Störfaktors zu bringen, wie es leider häufig geschieht, empfiehlt es sich, sie mit ihren jeweiligen Kompetenzen in das Geschehen mit einzubeziehen. Im Gegensatz zu herkömmlichen Methoden gelingt es bei der Walroß-Therapie auch häufig, die Väter in die Förderung mit einzubeziehen, vor allem über das bei der Aufrechterhaltung des the-

rapeutischen settings notwendige handwerkliche Element (Wannen-Reparaturdienste, Klempnerarbeiten, etc.). Die therapeutische Wirkung auf die Eltern ist nicht zu unterschätzen, und stellt einen wichtigen Baustein im Behandlungsplan dar. Unerwünschte Eifersuchtsszenen – "Mein Kind liebt das Walroß mehr als mich. . ." – können durch entsprechende Einbeziehung (z. B. auch tierpflegerische Maßnahmen etc.) kompensatorisch umgeleitet und sinnstiftend eingesetzt werden.

Langfristig ist es das Ziel, daß die Eltern die Walroß-Therapie als Lebensform anerkennen lernen, und in die Lage versetzt werden, sozusagen das Walroß in die Familie zu integrieren.

6. Qualifikation der Fachkräfte

Für den menschlichen Therapeuten ist eine zusätzliche Qualifikation erforderlich. Hierfür wurde ein einmaliger Fortbildungslehrgang eingerichtet, der in vier Unterrichtseinheiten alle notwendigen theoretischen und praktischen Kenntnisse vermittelt. Ein entsprechendes Programm wurde auch für die Therapie-Walrösser entwickelt. Die Lehrgänge schließen mit einem Zertifikat ab; die Absolventen können sich "Walroß-Therapeuten" bzw. "Staatlich anerkannte Walrösser" nennen.

Die für die Therapie notwendigen Pflegesätze werden von den Walroß-Therapeuten ermittelt, und können über das örtliche Sozialamt bewilligt werden. Erfahrungsgemäß bereitet dies – im Gegensatz zu herkömmlichen Therapiemethoden – kaum Schwierigkeiten, da die Finanzierung durch Bußgeldbescheide und tierfreundliche Beamte zügig ermöglicht werden kann.

Wichtigstes Element der Qualifikation des Walroß-Therapeuten ist eine liebevolle Einstellung zum Tier wie zum Behinderten. Daß er dadurch oft mit den Eltern in Konflikt gerät, macht allerdings die besondere Belastung seines Berufs mit aus.

7. Therapieerfolge

Therapieerfolge bleiben – trotz vielfacher Kritik – nie aus. Genaue Beobachtung und Registrierung der Verhaltensänderungen zeigen in der Regel deutliche bis überwältigende Erfolge dieser Therapie. Ein gewisses subjektives Element ist allerdings unvermeidlich, da die verschiedenen Informationsverarbeitungssysteme von Walroß, Autist und Mensch nur bedingt kompatibel sein können. Deshalb muß man – ein Wort von Goethe abwandelnd – auch feststellen: "Ein Walroß verstehen kann nur, wer je ein Walroß gewesen". Dies schränkt die Objektivierbarkeit der Ergebnisse im Einzelfall etwas ein. Dennoch können zahlreiche wissenschaftliche Ergebnisse (Messungen verschiedener Art, Erfahrungsberichte), die in einer in Kürze erscheinenden Publikation (Reppuk, in Vorb.) vorgelegt werden, die Trefferquote dieser Therapie eindrucksvoll belegen.

8. Schlußbetrachtung

Es hat sich im Lauf der Untersuchungen des UFF gezeigt, daß die Erfolge der Walroß-Therapie wesentlich von dem Walroß, aber auch von der inneren Bereitschaft und der zoologischen Erfahrung des Walroß-Therapeuten abhängt. Da diese Qualifikationen an unseren Ausbildungsstätten aber immer wieder zugunsten sogenannter fachlicher Elemente ausgespart werden, hat die UFF einen Video-Clip sowie zwei Ton-Cassetten herausgebracht, die diese echte Marktlücke stopfen sollen.

Um die beachtlichen Erfolge durch die Walroß-Therapie bei Autisten öffentlich zugänglich zu machen und den Bekanntheitsgrad zu erhöhen, wird Frau Prof. Ennasus Reppuk mit dem Therapie-Walroß FIBS in der nächsten Zeit eine Tournee mit einer Reihe von Fachvorträgen und praktischen Demonstrationen durch die BRD beginnen.¹

Es bleibt zu hoffen, daß sich – wie dies eigentlich immer bei neuen Therapien der Fall ist – viele Frühförderer für diesen therapeutischen Ansatz zum Wohle aller behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder und deren Familien interessieren.

Anmerkung

1. Die genauen Termine und Eintrittspreise können bei der UFF über die Redaktion der "Frühförderung interdisziplinär" erfragt werden.

Literatur

Delphin, D.: Auf Walrösser hören – mit Walrössern reden. Norderney (Plantschi-Verlag) 1987.

Holst, E.: Therapie mit Delphinen. Der Stern 1988, Nr. 3, 42–46.

Waal, R.: Wie ich ein Walroß wurde. Authentischer Bericht eines ehemaligen autistischen Jungen. Unveröff. Tagebuch, Nohfelden 1988.

Prof. Dr. Ennasus Reppuk
Hermann Koll, Dipl. Ther. vet.
c/o Redaktion "Frühförderung interdisziplinär"
Liebigstr. 12a
D-8000 München 22