

Autismus

Skript zum Unterricht in Modul 4

I	Was ist Autismus	2
1	Einführung: Das Erscheinungsbild und die Kernsymptome	2
2	Geschichtliches: Autismus im Spiegel der Zeit	4
3	Mögliche Ursachen: der aktuelle Forschungsstand	6
3.1	Genetische Faktoren	6
3.2	Neurologische & biochemische Auffälligkeiten	6
II	Autismus als Diagnose	9
1	Einleitung: medizinische Diagnose nach ICD und DSM	9
2	Diagnose „Autismus“	10
2.1	Triade der Beeinträchtigungen	10
2.2	ICD-10: „Frühkindliche Autismus“ und „Kanner-Syndrom“	11
3	Autismus-Spektrum-Störung	13
III	Autismus als Phänomen	15
1	Einleitung: Autismus verstehen	15
2	Triade neuropsychologischer Störungen	15
2.1	Störungen der Zentralen Kohärenz	15
2.2	Störungen der Theory of Mind	18
2.3	Störungen der Exekutiven Funktionen	21
3	Berichte aus der Innenwelt: Selbstzeugnisse von Menschen mit Autismus	23
3.1	Einleitung	23
3.2	Birger Sellin	23
3.3	Dietmar Zöller	26
3.4	Angelika Empt	29
3.5	Temple Grandin	30
IV	Fachliche Ansätze zur Erklärung, Behandlung und Begleitung	33
1	Erklärung und Behandlung nach der Methode von DELACATO	33
2	Das TEACCH-Konzept	43
3	Die Methode der Gestützten Kommunikation (FC)	53
4	Weitere Förder- und Therapieansätze	64

I Was ist Autismus

1 Einführung: Das Erscheinungsbild und die Kernsymptome

Autismus (übersetzt ungefähr „Selbstbezogenheit“) wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO als eine tiefgreifende Entwicklungsstörung klassifiziert. Sie wird heute von den meisten Fachleuten als Wahrnehmungsverarbeitungsstörung beschrieben, der komplexe Störungen des zentralen Nervensystems zugrunde liegen. Autismus macht sich schon im frühen Kindesalter bemerkbar, vor allem als schwere Beziehungs- und Kommunikationsstörung.

Die Auswirkungen der Störung behindern auf vielfältige Weise die Beziehungen zur Umwelt, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft, da sowohl kognitive als auch sprachliche, motorische, emotionale und interaktionale Funktionen betroffen sind. Hinzu kommen zahlreiche Verhaltensauffälligkeiten, die besonders für die Bezugspersonen im alltäglichen Umgang mit den autistischen Menschen sehr belastend sein können.

Autistische Menschen sind somit in der Regel mehrfach behindert. Wie bei allen Mehrfachbehinderungen verlagert sich der Schwerpunkt der Behinderung im Laufe der Entwicklung mit dem Lebensalter.

In der internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden, neben dem frühen Beginn, folgende Kennzeichen als Definitionsmerkmale für den Frühkindlichen Autismus genannt (s. ausführlich Kapitel II, Punkt. 3). Diese Merkmale werden auch als **Kernsymptome** bezeichnet:

- Qualitative Beeinträchtigungen der zwischenmenschlichen Beziehungen;
- Beeinträchtigungen in der Kommunikation und Phantasie;
- Ein deutlich eingeschränktes Repertoire von Aktivitäten und Interessen.

Diese Kernsymptome der autistischen Störung können in ihrem Ausprägungsgrad jeweils ganz unterschiedlich sein.

Beim Autismus liegt aber immer eine **Beeinträchtigung des Sozialverhaltens** vor z.B. Schwierigkeiten, mit anderen Menschen zu sprechen, Gesagtes richtig zu interpretieren, Mimik und Körpersprache angemessen einzusetzen und zu verstehen (1. und 2. Diagnosekriterium). Außerdem finden sich - auch sehr unterschiedlich stark in ihrem jeweiligen Ausprägungsgrad - beim Menschen mit Autismus **stereotype oder ritualisierende Verhaltensweisen** (3. Diagnosekriterium).

Das Ausmaß und die Auswirkungen dieser Probleme sowie die spezielle Form, in der sich die Symptome zeigen, sind dabei, wie gesagt, sehr unterschiedlich

Vielen Personenn mit Autismus fällt es schwer soziale Gesten, z.B. Lächeln, Necken oder auch Ansprache und Aufforderungen richtig zu verstehen. Oft können sie zu anderen Personen, selbst zu den eigenen Eltern, kein normales Verhältnis herstellen. Häufig ziehen sich zurück, kapseln

sich ab. Allerdings gibt es auch viele Autisten, die durchaus Blick- und Körperkontakt herstellen und auch genießen können! Nicht jeder Mensch mit Autismus ist beziehungs- oder bindungsunfähig.

Oft können Veränderung in der Umwelt des Autisten diesen sehr stark beunruhigen und erregen.

Viele Menschen mit Autismus neigen dazu, fast zwanghaft auf gleichbleibenden Abläufen, Gewohnheiten und Ritualen zu bestehen, ihre dingliche Welt nach starren Regeln zu sortieren und immer wieder die gleiche Ordnung herzustellen.

Nicht selten entwickeln Menschen mit Autismus Stereotypen: z. B. Drehen und Kreiseln von Rädern, Rieseln mit Sand, Wedeln mit Fäden oder Papier.



Ein kleiner autistischer Junge und die exakte Linie von Spielsachen, die er aneinander reihte.
(aus: wikipedia)

Menschen mit Autismus haben häufig vom Säuglingsalter an Probleme beim Essen und Schlafen und entwickeln selbststimulierende Verhaltensweisen, die bis zur Selbstverletzung reichen können. Zum Teil treten auch Fremdaggressionen in schwerer Form auf. Viele Kinder mit Autismus haben kein Gefahrenbewusstsein und ein Teil der autistischen Menschen lernt nicht sprechen.

Aber auch die **intellektuelle Begabung** von Menschen mit Autismus ist sehr unterschiedlich. Sie reicht von geistiger Behinderung bis hin zu normaler oder sogar überdurchschnittlicher Intelligenz. Einige Autisten zeigen erstaunliche Teilleistungen und außergewöhnliche Fähigkeiten, zum Beispiel im Kopfrechnen, Zeichnen, in der Musik oder in der Merkfähigkeit. Man spricht in diesem Zusammenhang oft von einer „**Inselbegabung**“. 50 % der bekannten Inselbegabten sind Autisten. Sie können sich eventuell nicht alleine anziehen, können aber komplette Telefonbücher sowie Lexika auswendig lernen. Inselbegabungen spielen in der populärwissenschaftlichen und öffentlichen Darstellung des Autismus eine große Rolle. Dies führt zu einer häufig verzerrten Wahrnehmung des Autismus in der Öffentlichkeit. Menschen mit Autismus werden dann grundsätzlich als „sonderbegabte Sonderlinge“ betrachtet. Allerdings treten Inselbegabungen tatsächlich nur bei einem Bruchteil von Autisten auf.

Die **Häufigkeit von Autismus** ist weltweit unterschiedlich jedoch steigen diese Zahlen stetig. In Deutschland ging man zunächst von einer Autismus Häufigkeit von 4-5 auf 10.000 Kinder oder Neugeborene aus. Inzwischen gibt es Meinungen darüber, dass die Häufigkeit von Autismus viel größer ist und vermutlich bei 15-40 Autisten auf 10.000 Kinder liegt.

Von der Störung sind Jungen drei- bis viermal häufiger betroffen als Mädchen. Frühkindlichen Autismus findet man in Familien aller Nationalitäten und sozialen Schichten.

Es gibt trotz umfangreicher Forschungsergebnisse bislang noch kein Erklärungsmodell, das vollständig und schlüssig die Entstehungsursachen der autistischen Störung belegen kann. Nach dem heutigen Wissensstand ist Autismus nicht heilbar.

2 Geschichtliches: Autismus im Spiegel der Zeit

Der Schweizer Psychiater **Eugen Bleuler** prägte den Begriff *Autismus* 1911. Er sah in ihm ein Grundsymptom der Schizophrenie – die Zurückgezogenheit in die innere Gedankenwelt des an ihr Erkrankten. **Sigmund Freud** übernahm die Begriffe „Autismus“ und „autistisch“ von Bleuler und setzte sie annähernd mit „Narzissmus“ bzw. „narzisstisch“ gleich – als Gegensatz zu „sozial“.

Leo Kanner und **Hans Asperger** nahmen den Begriff Anfang der 1940er Jahre – unabhängig voneinander – auf und beschrieben ein Störungsbild eigener Art. Sie unterschieden dabei Menschen mit Schizophrenie, die sich aktiv in ihr Inneres zurückziehen, von jenen, die von Geburt an in einem Zustand der inneren Zurückgezogenheit leben. Das erweiterte die Bedeutung des Begriffs „Autismus“.

Kanner fasste den Begriff „Autismus“ eng, was im Wesentlichen dem heute so genannten frühkindlichen Autismus (daher: Kanner-Syndrom) entsprach. Seine Sichtweise erlangte internationale Anerkennung und wurde zur Grundlage der weiteren Autismusforschung. Die Veröffentlichungen Aspergers hingegen beschrieben „Autismus“ etwas anders und wurden zunächst international kaum beachtet. Dies lag zum einen am zeitgleich stattfindenden Zweiten Weltkrieg, zum anderen daran, dass Asperger auf Deutsch publizierte und man seine Texte jahrzehntelang nicht ins Englische übersetzte. Hans Asperger selbst nannte das von ihm beschriebene Syndrom „Autistische Psychopathie“. Die englische Psychologin **Lorna Wing** befasste sich ab den 1980er Jahren intensiv mit den Forschungen Aspergers, führte sie fort und machte sich für die internationale Anerkennung der Leistungen Aspergers stark. Auf ihre Bemühungen ist auch die Bezeichnung Asperger-Syndrom zurückzuführen. Erst in den 1990er Jahren erlangten die Forschungen Aspergers eine weite internationale Bekanntheit in Fachkreisen.

Der aus Wien stammende Psychoanalytiker **Bruno Bettelheim** (1903-1990) beschäftigte sich ebenfalls mit dem Autismus. Seine Forschungen hierzu begannen mit der Adoption eines autistischen Kindes aus den USA, welches er für sieben Jahre (1932-1939) in seine Familie aufnahm. Auf der Suche nach den Ursachen für den Autismus vertrat er die Theorie der lieblosen „Kühlschränkeltern“, die es nicht verstanden, auf die Bedürfnisse ihres sensiblen Kindes einzugehen, das sich in Folge dessen innerlich zurückziehe und autistisch werde, um sich vor seinen Eltern zu schützen. In diesem Zusammenhang wurde vor allem den Müttern ein Mangel an Zuwendung zugesprochen und Bettelheim vertrat die Auffassung, dass die Trennung des Kindes von der Mutter durch eine stationäre Behandlung in Heimen die einzig zweckmäßige Behandlungsform sei. 1939 emigrierte Bettelheim in die USA und leitete bis 1974 ein stationäres Behandlungszentrum für autistische Kinder, die Orthogenic School in Chicago. Seine verallgemeinernde Theorie Autismus ausschließlich als Gefühlstrauma zu begreifen, wurde später unter anderem durch wissenschaftliche Erkenntnisse der Hirnforschung widerlegt.

Im Jahre 1964 wurde mit einem Forschungsprojekt zur Förderung autistischer Kinder an der Universität von North Carolina ein neues Kapitel in der Autismusgeschichte aufgeschlagen. In bewusster Abgrenzung von den Gedanken Bruno Bettelheims entwickelte **Eric Schopler** (1927-2006) ein neues Konzept zum Verständnis und zur Therapie von Menschen mit Autismus. Eric Schopler war der Überzeugung, dass Autismus nicht auf die Ablehnung des Kindes durch die Mutter zurückzuführen sei. Er ging von organischen Ursachen für Autismus aus. Die bei den Kindern beobachteten Beeinträchtigungen im zwischenmenschlichen Verhalten seien auf Störungen in der Wahrnehmung zurückzuführen. Zusammen mit **Robert Reichler** arbeitete er am Child Research

Projekt. Dort wurden die Grundbausteine für die Entwicklung des so genannten „*Structured Teaching*“ gelegt, aus dem später das **TEACCH-Konzept** hervorging. Ein weiterer wesentlicher Bereich der Forschung erstreckte sich auf die Eltern und deren mögliche Rolle in der Behandlung ihrer Kinder. Im Forschungsprojekt und später im TEACCH Programm ging man davon aus, dass die Eltern selbst weder krank sind, noch ihre Kinder krank machen. Im Gegenteil, sie wurden aktiv in die Behandlung der Kinder einbezogen. Eine Studie belegte, dass die Eltern, die als Co- Therapeuten angeleitet wurden, wirksame Strategien für die Förderung ihrer Kinder lernen und sinnvoll einsetzen konnten.

Inhaltlich bezog sich die entwicklungstherapeutische Förderungen auf vier wesentliche Bereiche:

1. Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung
2. kognitive und sprachliche Fähigkeiten
3. Wahrnehmung und Körperkoordination und
4. Spiel und Interesse an Material.

Das Programm erwies sich als sehr erfolgreich und mit Hilfe einer Elterninitiative erging 1971 das Mandat des Staates North Carolina an die Universität von Chapel Hill, ein umfassendes Autismusprogramm aufzubauen, das Forschung und Praxis vereinigt. Das Child Research Projekt wurde ausgeweitet und im Juni 1972 entstand unter dem Namen Division TEACCH das erste staatlich finanzierte Autismusprogramm in den USA.

Michael Rutter, Professor am Londoner „Institute of Psychiatry“, hat wesentlich zum Verständnis des frühkindlichen Autismus als **tiefgreifende Entwicklungsstörung** beigetragen und den Weg zu einer schlüssigeren Sichtweise dieser Behinderung gezeigt. Er führte diagnostische Punkte auf, definierte sie sehr umfassend und trug maßgeblich zum Kriterienkatalog der WHO bei.

3 Mögliche Ursachen: der aktuelle Forschungsstand

(Quellen u.a.: neurologen-und-psychiater-im-netz.de;
uni-marburg.de; autismus.de; heilpaedagogik-online.com)

Es muss vorangestellt werden, dass die Erforschung autistischer Störungen noch weit davon entfernt ist, eine einzelne Ursache oder ein Bündel von Ursachen, die autistische Störungen hervorbringen, sicher benennen zu können.

Es ist jedoch sicher davon auszugehen, dass verschiedene biologisch wirksame Faktoren die Entwicklung des Nervensystems beeinflussen und so zu den Autismus-spezifischen Verhaltensweisen und neuro-kognitiven Besonderheiten führen.

Infektionen (z.B. Röteln) während der Schwangerschaft stehen in Verdacht, die Entwicklung autistischer Störungen zu fördern. Es gibt Behauptungen, dass die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln Autismus verursacht. In jüngster Zeit werden auch Darmbakterien als Auslöser für autistische Symptome genannt. Dies alles entbehrt jedoch bisher jeglicher wissenschaftlicher Grundlage. Auch „falsches“ Elternverhalten und Erziehungsversagen haben entgegen früherer Annahmen nichts mit der Entstehung autistischer Verhaltensprobleme zu tun.

Allerdings spielen psychosoziale Faktoren vor allem hinsichtlich der Förderung und des Umgangs mit den Autismus-spezifischen Verhaltensweisen eine große Rolle und können den Verlauf der autistischen Entwicklungsbeeinträchtigung entscheidend beeinflussen.

3.1 Genetische Faktoren

Erbliche Faktoren gelten als eine der Hauptursachen für autistische Störungen. Die Vererbarkeit von Autismus-Spektrum-Störungen liegt basierend auf neueren Zwillings- und Familienstudien bei ca. 40 – 80 %. Bei einem von Autismus betroffenen Elternteil ist das Risiko ebenfalls ein Kind mit autistischen Störungen zu bekommen stark erhöht. Vermutlich ist ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Gene für die Erkrankung verantwortlich.

Bisher konnten Forscher nur bei acht oder neun Genen wissenschaftlich bestätigen, dass diese bei Autismus eine Rolle spielen. Die nun größte genetische Autismus-Studie eines internationalen Forschungskonsortiums hat zahlreiche zusätzliche Gene identifiziert, die bei Autismus eine Rolle spielen. So wurden mit einem neuen systematischen Analyseverfahren Defekte in viel mehr Bereichen der DNA bei 1.000 teilnehmenden Patienten identifiziert. Insgesamt konnten bis zu 300 beteiligte Gene gefunden werden. Einige der neu identifizierten Gene sind an der Entwicklung von Verbindungen zwischen den Gehirnzellen beteiligt, andere sind für die Übermittlung von Signalen zwischen den Zellen verantwortlich. Viele Gene liegen in veränderter Kopienanzahl vor – sie sind vervielfältigt oder aber verloren gegangen.

3.2 Neurologische & biochemische Auffälligkeiten

Bei einigen Menschen mit Autismus können Unregelmäßigkeiten der elektrischen **Hirnströme** beobachtet werden. Ebenso finden sich Auffälligkeiten in bestimmten **Hirnregionen**, z.B. im Stirnhirnbereich, im Kleinhirn sowie im sogenannten limbischen System und in den sogenannten Basalganglien. Die genannten Regionen sind besonders wichtig für die Ausbildung von Sozialverhalten und Sprache. Das Ausmaß der Schädigung dieser Bereiche steht im Zusammenhang mit der Schwere der Krankheit. Für neurologische Faktoren spricht darüber hinaus die häufige Begleiter-

scheinung eines Anfallsleidens: Kinder mit autistischen Störungen leiden überzufällig oft an Epilepsie, insbesondere solche mit stark beeinträchtigter Intelligenz und Geburtsschäden.

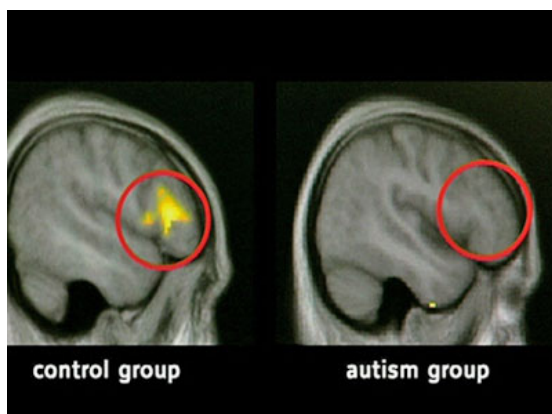
Weiter besteht bei vielen Betroffenen gegenüber gesunden Menschen eine erhöhte Konzentration des Stoffs **Serotonin**, was für eine gestörte Informationsverarbeitung im Gehirn spricht. Denn Serotonin ist ein so genannter Neurotransmitter, ein Botenstoff im Gehirn, der eine Rolle in der Kommunikation der Gehirnzellen untereinander spielt.

Spiegelneuronen (Quelle: Jakob Kneser, 28.10.2008 www.wdr.de)

Ob jemand traurig oder fröhlich oder wütend ist, können die meisten Menschen intuitiv, also unmittelbar, erkennen. Allein der Gesichtsausdruck des Gegenübers verrät ihnen, was der andere fühlt und was er im Schilde führen könnte. Autisten fehlt diese Fähigkeit. Seit Jahren rätseln Neurowissenschaftler, was der Grund dafür sein könnte. Jetzt sind sie auf einer heißen Spur. Die Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen, könnte mit speziellen Nervenzellen im Gehirn zusammenhängen, die bereits Anfang der 1990er-Jahre an Versuchen mit Affen entdeckt wurden: sogenannte Spiegelneurone. Diese Spezial-Zellen befinden sich vor allem im vorderen Teil des Gehirns. Das Besondere an ihnen ist ihre Doppelfunktion: Zum einen werden sie aktiv, wenn es darum geht, eine Handlung auszuführen. Die gleichen Neuronen feuern aber auch dann, wenn man dieselbe Handlung bei jemand anderem nur beobachtet. Sie erschaffen eine mentale Spiegelung fremder Handlungen im eigenen Gehirn. Spiegelneurone helfen also anscheinend dabei, andere intuitiv zu verstehen.

Imitation ohne Spiegelneurone

Im Forschungszentrum Jülich erforschen Wissenschaftler die Gehirne von Autisten. Auch bei Menschen scheint es diese „Imitationszellen“ im Gehirn zu geben. Spiegelneurone ermöglichen offenbar genau die Funktionen, die bei Autisten gestört sind: das intuitive Verstehen der Gefühle und Absichten anderer. Und seit Jahren gibt es immer mehr Hinweise für eine Verbindung von Spiegelneuronen und Autismus. Beispielsweise konnte eine Studie zeigen, dass autistische Kinder zwar Gesichtsausdrücke imitieren konnten. Ihre Spiegelneuronen-Areale waren dabei aber im Gegensatz zu den nicht autistischen Kontrollpersonen nicht aktiv. In einer anderen Studie stellten Forscher fest, dass die Hirnrinde in den wichtigsten Spiegelneuronen-Arealen bei Autisten dünner ist. Und mehr noch: Je dünner die Areale, desto stärker war die soziale Störung der jeweiligen Person.



Bei Autisten sind keine Spiegelneurone aktiv, wenn sie sich in andere hineinversetzen

Mangel an Mitgefühl

Bei Autisten sind keine Spiegelneurone aktiv, wenn sie sich in andere hineinversetzen. Die Vermutung liegt daher nahe, dass der Mangel an Mitgefühl bei Autisten mit einem gestörten Spiegelneuronen-System zusammenhängen könnte. Um diese These zu überprüfen, verglichen Forscher der Universität Aachen vierzehn Autisten mit vierzehn Kontrollpersonen zwischen 18 und 48. Dabei sollten die Probanden Gefühlsregungen in unterschiedlichen Gesichtern erkennen. In einem zweiten Schritt sollten sie einschätzen, welche Empfindungen die gezeigten Gesichter bei ihnen selbst auslösten. Während dieser Aufgabe wurde ihre Gehirnaktivität im Kernspintomographen gemessen. Beim Einschätzen der gezeigten Emotionen schnitten die Autisten gleich gut ab wie die Nichtautisten. Sie gaben allerdings deutlich seltener an, selbst traurig zu sein, wenn sie ein trauriges Gesicht sahen, zeigten also weniger Mitgefühl.

Rationaler Zugang zu Gefühlen anderer

Analyse statt Intuition: Autisten haben einen anderen Zugang zur Gefühlswelt ihrer Mitmenschen. Was die Forscher auf der Verhaltensebene feststellten, bestätigte der Blick ins Gehirn: Beim Betrachten der Gesichter waren bei den Kontrollpersonen Hirnareale aktiv, in denen sich besonders viele Spiegelneurone befinden. Bei den Autisten dagegen fehlte diese Aktivität. Dies ist ein Mangel, den Autisten ausgleichen, indem sie rationale Strategien benutzen, um sich in andere Menschen hineinzuversetzen! Diese Fähigkeit wird offenbar erst im Laufe des Lebens erworben, denn bei autistischen Jugendlichen waren in einer ähnlichen Studie diese Ersatz-Areale nicht aktiv. Autisten müssen also erst lernen, was andere intuitiv können.

Spiegelneurone erklären nicht alles

Die Theorie der Spiegelneurone erklärt nicht alle autistischen Symptome. Spiegelneurone scheinen ein wichtiger Schlüssel zum Verständnis der Gehirne von Autisten zu sein. Allerdings wohl nicht der einzige: Spiegelneurone können zwar den Mangel an Mitgefühl erklären, andere autistische Symptome dagegen nicht. Zum Beispiel kann ein nicht oder fehlerhaft funktionierendes Spiegelneuronen-System nicht erklären, warum viele Autisten bestimmte Handlungen stetig wiederholen, Augenkontakt vermeiden oder überempfindlich sind gegenüber manchen Reizen. Zudem zeigen Studien, dass Autisten Dinge können, für die Spiegelneurone erforderlich sind. Womöglich, so die Schlussfolgerung, gibt es nicht nur ein, sondern mehrere Spiegelneuronen-Systeme für unterschiedliche Aufgaben. Und womöglich ist nur eines davon bei Autisten beeinträchtigt. In Sachen Spiegelneurone und Autismus ist das letzte Wort also noch lange nicht gesprochen.

II Autismus als Diagnose

1 Einleitung: medizinische Diagnose nach ICD und DSM

Autismus ist ein Sammelbegriff für verschiedene tiefgreifende Entwicklungsstörungen. Die eigentliche Autismus-Diagnostik ist aufwändig und komplex. Sie kann nur von einem approbierten (staatl. zugelassenem) Arzt oder Psychologen erstellt werden.

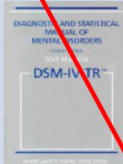
Die Klassifikationsmerkmale der medizinischen Diagnostik sind Grundlage für die Syndrombestimmung. Eine ärztlich festgestellte Diagnose ist für die Betroffenen aus mehreren Gründen wichtig. Zum einen entlastet eine Diagnose, da mit der Diagnose deutlich wird, dass die gezeigten Verhaltensweisen keine persönlichen Eigenarten sind, die man den Betroffenen vorwerfen kann und sie auch nicht aus „Erziehungsfehlern“ resultieren. Darüber hinaus ermöglicht die Diagnose den Zugang zu speziellen Leistungen und die Kostenübernahme für institutionelle, schulische und außerschulischer pädagogische und therapeutische Maßnahmen. Hinzu kommt, dass neben der Kostenübernahme durch Krankenversicherungen z.B. auch die Zuschreibung verminderter Schulfähigkeit bei Gerichtsprozessen durch die Klassifizierung gewährleistet werden kann.

Wie wir im Folgenden noch sehen werden, unterscheidet sich die medizinische Diagnostik von einer psychologischen und pädagogischer Herangehensweise deutlich, insbesondere hinsichtlich ihrer Zielsetzung. Geht es in der medizinischen Diagnostik vor allem um die möglichst exakte Abgrenzung unterschiedlicher Syndrome, so sollte aus psychologisch-pädagogischer Perspektive das Verstehen des Syndroms Autismus und in der Folge eine dem Menschen angemessene Begleitung, Förderung und Therapie im Vordergrund stehen. Darauf soll im folgenden Kapitel III näher eingegangen werden.

Für die medizinische Diagnose stehen zwei Klassifikationssysteme zur Verfügung: die **ICD** und das **DSM**. Die „*International Classification of Diseases*“ (ICD) wurde als Zeichen internationaler Zusammenarbeit unter dem Dach der *WHO (Weltgesundheitsorganisation)* beschlossen. Die American Psychiatric Association entwickelte zusätzlich zu der ICD ein eigenes nationales Klassifikationssystem: das „*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*“ (DSM). In den letzten Jahrzehnten wurden beide Systeme mehrfach überarbeitet. Die aktuellsten Versionen sind die **ICD-10-GM-2021** und das **DSM-5**.

In der ICD-10 werden seit langem eine Vielzahl von unterschiedlichen Autismus-Syndromen unterschieden. Die in der folgenden Übersicht dargestellten Formen des Autismus (F84.0 bis F 84.9) finden sich auch noch in der aktuellsten Version, der ICD-10-GM-2021. In der DSM geschah diese Differenzierung bis zur vierten Version (DSM-IV) ganz ähnlich. Im Mai 2013 wurde eine neue, überarbeitete Auflage der DSM veröffentlicht. In dieser nun gültige Version DSM-5 wird nur noch die „Autismus-Spektrum-Störung“ als einzige Autismus-Diagnose aufgeführt (DSM-5, 299.00).

2 Diagnose „Autismus“

ICD-10	DSM-IV-TR	DSM-5
F84.0 Frühkindlicher Autismus F84.1 Atypischer Autismus F84.2 Rett-Syndrom F84.3 Andere desintegrative Störung des Kindesalters F84.4 Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien F84.5 Asperger-Syndrom F84.8 Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen F84.9 Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet 	 299.0 Autistische Störung 299.10 Desintegrative Störung des Kindesalters 299.80 Rett-Syndrom 299.80 Asperger-Syndrom 299.80 Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet (PDD-nos)  	299.00 Autismus-Spektrum Störung 

2.1 Triade der Beeinträchtigungen

Bei aller Unterschiedlichkeit und Differenzierung in den verschiedenen Ausprägungsgraden bzw. Syndromen des Autismus, finden wir immer bestimmte Symptome die nicht zufällig zusammen auftreten. Große Studien haben festgestellt, dass es drei Hauptmerkmale sind, die den Autismus kennzeichnen. Man spricht auch von der Triade der Beeinträchtigungen. Im einzelnen sind dies eine **gestörte soziale Gegenseitigkeit**, **beeinträchtigte Kommunikation/Sprache** sowie wiederholte **stereotype Verhaltensweisen und Interessen**.

Soziale Gegenseitigkeit beschreibt die Fähigkeit, wie sich ein Mensch auf andere Personen, Gruppen und Ereignisse einlassen kann und mit ihnen interagiert. Die Störung der sozialen Beziehungsfähigkeit erkennt man unter anderem daran, dass sich Autisten bei vielerlei zwischenmenschlichen Beziehungen – beispielsweise wenn es darum geht, Freundschaften zu schließen und zu pflegen – unangemessen verhalten. Sie zeigen oft Einschränkungen im Blickkontakt und wenig gerichtete Mimik und Gestik. Häufig können soziale Signale nicht korrekt eingeschätzt werden und das Einfühlungsvermögen ist vermindert oder gar nicht erkennbar. Dennoch sind viele Menschen mit Autismus gern in Gesellschaft und darum bemüht, anderen gefällig zu sein.

Zur **Kommunikation/Sprache** gehören der Gebrauch und das Verständnis der Lautsprache und nonverbaler Kommunikationsmittel wie Mimik und Gestik. Die mangelhafte Kommunikationsfähig-

keit zeigt sich bei Menschen mit Autismus an so unterschiedlichen Phänomenen wie Stummheit oder zumindest verzögertem Spracherwerb und der Schwierigkeit, Körpersprache zu verstehen oder selbst zu gebrauchen. Eine weitere Besonderheit ist, dass manche autistische Personen zwar fließend sprechen, aber Gesprochenes nur wortwörtlich verstehen.

Verhaltensweisen und Interessen umfassen die Flexibilität bzw. Starrheit einer Person, auf veränderte Situationen und Herausforderungen zu reagieren sowie die intrinsische Motivation. Hier zeigen sich bei Menschen mit Autismus oft sehr eingeschränkte Interessen und das starre Beharren auf in gleicher Form ablaufenden Handlungen und Ritualen. Ebenso finden sich Stereotypen, selbst- oder fremdverletzendes Verhalten sowie Sonderinteressen oder auch Spezialleistungen (Inselbegabungen).

In der ICD-10 wird je nach Gewichtung oder Ausprägung der genannten Beeinträchtigungen zwischen verschiedenen Autismus-Syndromen unterschieden. Beispielhaft sollen nachfolgend der „Frühkindliche Autismus“ und das „Kanner-Syndrom“ vorgestellt werden.

2.2 ICD-10: „Frühkindliche Autismus“ und „Kanner-Syndrom“

2.2.1 Frühkindlicher Autismus (Diagnoseschlüssel F 84.0)

Vor dem dritten Lebensjahr manifestiert sich eine auffällige und beeinträchtigte Entwicklung in mindestens einem der folgenden Bereiche:

- rezeptive oder expressive Sprache, wie sie in der sozialen Kommunikation verwandt wird
- Entwicklung selektiver sozialer Zuwendung oder reziproker sozialer Interaktion
- funktionales oder symbolisches Spielen.

Insgesamt müssen mindestens sechs Symptome von 1), 2) und 3) vorliegen, davon mindestens zwei von 1) und mindestens je eins von 2) und 3):

1) Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion

in mindestens zwei der folgenden Bereiche:

- Unfähigkeit, Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen zu verwenden
- Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen, mit gemeinsamen Interessen, Aktivitäten und Gefühlen (in einer für das geistige Alter angemessenen Art und Weise trotz hinreichender Möglichkeiten)
- Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, die sich in einer Beeinträchtigung oder devianten Reaktion auf die Emotionen anderer äußert; oder Mangel an Verhaltensmodulation entsprechend dem sozialen Kontext; oder nur labile Integration sozialen, emotionalen und kommunikativen Verhaltens
- Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen (z.B. Mangel, anderen Menschen Dinge, die für die Betroffenen von Bedeutung sind, zu zeigen, zu bringen oder zu erklären).

2) Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation

in mindestens einem der folgenden Bereiche:

- Verspätung oder vollständige Störung der Entwicklung der gesprochenen Sprache, die nicht begleitet ist durch einen Kompensationsversuch durch Gestik oder Mimik als Alternative zur Kommunikation (vorausgehend oft fehlendes kommunikatives Geplapper)
- relative Unfähigkeit, einen sprachlichen Kontakt zu beginnen oder aufrechtzuerhalten (auf dem jeweiligen Sprachniveau), bei dem es einen gegenseitigen Kommunikationsaustausch mit anderen Personen gibt
- stereotype und repetitive Verwendung der Sprache oder idiosynkratischer Gebrauch von Worten oder Phrasen
- Mangel an verschiedenen spontanen Als-ob-Spielen oder (bei jungen Betroffenen) sozialen Imitationsspielen.

3) Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten

in mindestens einem der folgenden Bereiche:

- umfassende Beschäftigung mit gewöhnlich mehreren stereotypen und begrenzten Interessen, die in Inhalt und Schwerpunkt abnorm sind, es kann sich aber auch um ein oder mehrere Interessen ungewöhnlicher Intensität und Begrenztheit handeln
- offensichtlich zwanghafte Anhänglichkeit an spezifische, nicht funktionale Handlungen oder Rituale
- stereotype und repetitive motorische Manierismen mit Hand- und Fingerschlagen oder Verbiegen, oder komplexe Bewegungen des ganzen Körpers
- vorherrschende Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen des Spielmaterials (z.B. ihr Geruch, die Oberflächenbeschaffenheit oder das von ihnen hervorgebrachte Geräusch oder ihre Vibration).

Das klinische Bild kann nicht einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung zugeordnet werden...

2.2.2 Asperger Syndrom (Diagnoseschlüssel F 84.5)

Es existiert keine klinisch bedeutsame allgemeine Verzögerung in der gesprochenen oder rezeptiven Sprache oder in der kognitiven Entwicklung. Die Diagnose verlangt, dass bis zum Alter von zwei Jahren oder früher einzelne Worte gesprochen werden können, und dass bis zum Alter von drei Jahren oder früher kommunikative Redewendungen benutzt werden. Fähigkeiten zur Selbsthilfe, anpassungsfähiges Verhalten und Wissbegierde in Bezug auf das Umfeld sollten um das dritte Lebensjahr herum auf einem mit der normalen intellektuellen Entwicklung übereinstimmenden Niveau liegen. Dennoch können motorische Meilensteine etwas verzögert sein, und die motorische Unbeholfenheit ist die Regel (obwohl kein notwendiges diagnostisches Merkmal). Es bestehen häufig einzelne spezielle Fertigkeiten, die sich meist auf abnorme Beschäftigung beziehen, aber sie sind für die Diagnose nicht relevant.

Qualitative Auffälligkeiten in der wechselseitigen sozialen Interaktion

zeigen sich in mindestens zwei der folgenden Merkmale:

- Unvermögen, einen angemessenen Blickkontakt herzustellen und aufrechtzuerhalten, Mängel in Mimik und Körperhaltung, Mängel in der Gestik zur Regulierung der sozialen Interaktion;

- Unvermögen (in einer dem geistigen Alter entsprechenden Weise oder trotz ausreichender Gelegenheiten), Beziehungen zu Gleichaltrigen zu entwickeln, die das Teilen von Interessen, Aktivitäten und Emotionen betreffen;
- Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, die sich in einer unzulänglichen oder von der Norm abweichenden Reaktion auf die Emotionen anderer Menschen zeigt; oder der Mangel an Verhaltensmodulation gemäß dem sozialen Kontext; oder eine geringe Integration der sozialen, emotionalen und kommunikativen Verhaltensweisen;
- fehlender spontaner Wunsch, mit anderen Menschen Vergnügen, Interessen und Errungenschaften zu teilen (z.B. mangelndes Interesse, anderen Menschen Gegenstände, die dem Betroffenen wichtig sind, herzubringen oder darauf hinzuweisen).

Der Betroffene legt ein ungewöhnlich starkes, sehr spezielles Interesse oder begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten an den Tag, die sich in mindestens einem der folgenden Bereiche manifestieren:

- einer konzentrierten Beschäftigung mit stereotypen und begrenzten Interessensmustern, die in Inhalt oder Gebiet abnorm sind; oder eine oder mehrere Interessen, die in ihrer Intensität und ihrer speziellen Natur, aber nicht in Inhalt oder Gebiet begrenzt sind;
- offenkundige zwanghafte Befolgung spezifischer, nonfunktionaler Routinen oder Rituale;
- stereotype und repetitive motorische Manierismen, die entweder das Flattern oder Drehen mit Händen oder Fingern oder komplexe Ganzkörperbewegungen mit einschließen;
- Beschäftigungen mit Teil-Objekten oder nonfunktionalen Elementen oder Spielmaterialien (wie den dazugehörigen Farben, dem Gefühl, das die Oberfläche vermittelt, oder dem Geräusch/der Vibration, das sie hervorrufen). Doch kommt es seltener vor, daß diese Merkmale motorische Manierismen oder Beschäftigungen mit Teil-Objekten oder nonfunktionalen Elementen der Spielmaterialien einschließen.

Die Störung ist den anderen Varianten der tiefgreifenden Entwicklungsstörung nicht zuzuschreiben, wie: einfache Schizophrenie, schizo-typische Störung, Zwangsstörung, anakastische Persönlichkeitsstörung, reaktive und enthemmte Bindungsstörungen der Kindheit.

3 Autismus-Spektrum-Störung

Wie bereits dargestellt wird in dem aktuellen Klassifikationssystem der DSM-5 nicht mehr nach verschiedenen Syndromen unterschieden und stattdessen nur noch die Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert. Dies ist eine logische Weiterentwicklung auf der Grundlage aktueller Forschungen und empirischer Tatsachen.

Auch wenn im international gültigen System der WHO, der ICD-10, weiterhin unterschiedliche Formen des Autismus differentialdiagnostisch unterschieden werden, hat sich im allgemeinen Sprachgebrauch in der Fachwelt ebenfalls der Begriff Autismus-Spektrum-Störung (ASS) etabliert und die bisherigen Bezeichnungen Autismus, autistische Störung sowie die verschiedenen Syndrome „frühkindlicher Autismus“, „Kanner-Syndrom“, Asperger-Syndrom usw. abgelöst.

ASS soll verdeutlichen, dass sich die autistischen Störungen zunächst einmal klar von anderen Störungsbildern abgrenzen lassen. Außerdem unterscheiden sich autistische Störungen auch hinsichtlich ihres Schweregrades. Eindeutige Grenzen innerhalb der ASS lassen sich aber nicht ziehen. Klar unterscheidbare Kategorien wie frühkindlicher Autismus oder Asperger-Syndrom gelten heute eher als willkürlich bzw. aus pragmatischen Gründen gewählt. Das Asperger-Syndrom ist nicht etwas qualitativ anderes als der frühkindliche Autismus. Diese Auffassung wird heute von den meisten Fachleuten geteilt. Man geht also von fließenden Übergängen innerhalb eines Kontinuums aus, das sich als ein Autismus-Spektrum darstellt.

III Autismus als Phänomen

1 Einleitung: Autismus verstehen

Wie bereits in der Einleitung zum vorangegangenen Kapitel erwähnt, unterscheidet sich die psychologisch-pädagogische Herangehensweise deutlich von dem medizinischen Ansatz, Autismus möglichst genau zu diagnostizieren.

Die einzelnen Symptome lediglich als Kennzeichen oder Kriterien für eine Diagnose heranzuziehen reicht m.E. nicht aus. Vielmehr sollten sie verstanden werden als sinnvolle und zweckmäßige Äußerungen einer Person in einer ganz besonderen Situation. Auf diesem Wege kann man sich dem Autismus als Phänomen nähern. Das heißt zu versuchen zu verstehen, was die Besonderheiten des Autismus sind. Was erlebt ein Mensch mit Autismus? Wie nimmt er sich und seine Umwelt wahr? Welche subjektive Bedeutung haben seine Verhaltensweisen? Was verunsichert und erschreckt diese(n) Menschen? Was gibt ihm Sicherheit und Orientierung?

Auf der Grundlage solcher Überlegungen lassen sich dann Ideen und Konzepte für eine angemessene fachliche Begleitung, Förderung und Therapie entwickeln.

In diesem Kapitel soll zunächst auf den aktuellen Forschungsstand eingegangen werden, wie Menschen mit ASS Informationen aus der Umwelt sammeln, diese verarbeiten und für ihr Denken und Handeln nutzen.

Ganz wichtig sind in diesem Zusammenhang natürlich auch die Äußerungen von Menschen mit ASS selbst, die über ihre Situation berichten können. Diese Aussagen aus der Innenwelt des Autismus sind ein ganz entscheidender und wesentlicher Zugang zum Verständnis des Phänomens Autismus.

2 „Triade neuropsychologischer Störungen“: Besonderheiten in der Art Informationen zu sammeln, zu verarbeiten und diese für das Denken und Handeln zu nutzen

2.1 Störungen der Zentralen Kohärenz

Als **Zentrale Kohärenz** beschreibt die Psychologie die Fähigkeit, einzelne Wahrnehmungselemente in einen Gesamtzusammenhang einzubeziehen. Reize und Informationen werden korrekt miteinander in Zusammenhang gebracht und als Gesamtbild erfasst und gespeichert (Kohärenz = Zusammenhang).

HAPPE und FRITH (2006) analysieren eine Besonderheit des Autismus, der in einer beeinträchtigten zentralen Kohärenz besteht. Sie weisen durch Untersuchungen nach, dass Menschen mit Autismus ihre Umwelt häufig nicht *als Ganzes* wahrnehmen. Sie können einzelne Sinneseindrücke oft nicht so verarbeiten, dass ein Gesamtzusammenhang hergestellt wird. Die einzelnen Sinneseindrücke bleiben eher isoliert, werden nicht miteinander verbunden und in einen sinnhaften Zusammenhang gebracht.

Aufmerksamkeit

Im Zusammenhang mit der zentralen Kohärenz fallen auch Besonderheiten in der **Aufmerksamkeit** auf. Während man früher davon ausgegangen ist, dass Menschen mit Autismus generell eine verkürzte **Aufmerksamkeitsspanne** haben, lässt sich diese Aussage heute so nicht mehr halten. Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen mit Autismus durchaus in der Lage sind, ihre Aufmerksamkeit lange und ausdauernd auf etwas zu richten. Und wer Menschen mit Autismus kennt, weiß, dass sie sich zum Teil stundenlang mit einer bestimmten - oftmals gleichförmigen - Tätigkeit beschäftigen können.

Die Dauer der Aufmerksamkeit lässt sich jedoch auch für diejenigen Reize erhöhen, die für die Person nicht direkt bedeutsam oder interessant sind. Dies kann gelingen, indem man die Beschäftigung mit dem Material durch direkte Belohnungen fördert. Die Aufmerksamkeitsspanne hängt also sehr von der **Motivation** des Menschen ab, sich mit einer Reizquelle auseinanderzusetzen.

Eine weitere Besonderheit zeigt sich bei den **Objekten der Aufmerksamkeit**, also **welchen Reizen** die Menschen ihre Aufmerksamkeit zuwenden. So schauen Menschen mit ASS zum Beispiel häufiger auf den Hintergrund, wenn sie Bilder oder Gegenstände betrachten. Auf manche Reize reagieren sie extrem, während sie sich anderen nur kurz zuwenden oder sie gar nicht beachten. Besonders schwierig scheint es für Menschen mit Autismus zu sein, sich auf neue, schwer vorher-sagbare Reize einzustellen.

Die Ursache für eine zu starke oder zu geringe Reaktion auf bestimmte Reize kann darin liegen, dass Menschen mit Autismus häufig eine andere **Bewertung** dessen vornehmen, welche Informationen wichtig bzw. unwichtig sind. Oft achten sie auf für uns ungewöhnliche Reize, d.h. auf solche, die wir nicht als herausragend und bedeutungsvoll wahrnehmen. Dagegen werden vor allem soziale Reize deutlich seltener beachtet.

Überselektivität

Menschen mit ASS nehmen aus der Vielfalt der Sinnesreize häufig nur ein Detail heraus, welches sie dann ganz genau betrachten. Demnach könnten autistische Menschen beispielsweise sehr gut kleinste Gegenstände auf dem Teppich entdecken, aber auf der anderen Seite Mühe haben, Bilder in ihrer Gesamtheit und nicht nur bezüglich der Details wahrzunehmen. Manche Personen mit autistischen Störungen können zwar z.B. Tipp- und Rechtschreibfehler in einem Text gut finden, ohne aber den eigentlichen Inhalt komplett zu verstehen.

FRITH (1989) hat in verschiedenen Untersuchungen zur Theorie der schwachen zentralen Kohärenz festgestellt, dass Menschen mit Autismus besondere *Stärken im Bereich der lokalen*, detailorientierten Wahrnehmung zeigen, aber *Probleme im Bereich der globalen*, ganzheitlichen Wahrnehmung haben. Wenn zum Beispiel ein (globales) Reizmuster aus (lokalen) Einzelreizen besteht - z.B. eine „1“, die aus ganz vielen kleinen Zweien zusammengesetzt ist -, neigen Menschen mit Autismus dazu, ihre Aufmerksamkeit auf die „lokalen“ Informationen zu richten. In unserem Beispiel würden sie also eher die Zweien wahrnehmen als die Eins. Diesen Drang, die Einzelreize zu beachten, können sie nur schwer unterdrücken.

Filterschwäche

Damit unser Gehirn nicht von Reizen überflutet und damit auch überlastet wird, findet zwischen Reizaufnahme und Reizverarbeitung eine Filterung statt. Wir müssen also nicht alle Reize bewusst verarbeiten, unbewusst werden bereits vorab viele Reize aussortiert. Dies ist ein Mechanismus der Evolution um unser Gehirn vor Reizüberflutung zu schützen.

Der Filtermechanismus der dafür sorgt, dass unbewusst Reize ausgefiltert werden, funktioniert bei

Menschen mit ASS oft nicht richtig oder gar nicht. D.h. Wesentliches und Unwesentliches werden nicht unterschieden. Dies führt dann dazu, dass wesentlich mehr Umweltreize auf einen Menschen mit ASS einprasseln als auf einen nichtautistischen. Dieses Phänomen ist auch als „*Sensory Overload*“ bekannt ist. Das kann für den betroffenen Menschen mit ASS zu einer extremen Belastung und Überlastung führen. Manche Menschen mit ASS vergleichen ihre Wahrnehmungssituation auch mit technischen Geräten, Gesehenes werde wie von einer Kamera aufgezeichnet oder Gehörtes wie über ein Mikrofon.

Hypersystematisierung

Grundsätzlich ist es für uns Menschen wichtig, Reize und Informationen, die wir aus der Umwelt erhalten, zu strukturieren und zu systematisieren. Wir bilden Kategorien und Gruppen, nach denen wir die Umweltreize organisieren, z.B. Menschen: männlich, weiblich, jung, alt, bekannt, unbekannt usw. Menschen mit ASS beschreiben sich selbst oft als Personen, die kaum oder nur wenige Kategorien im Sinne verallgemeinerter Bilder zur Verfügung haben. Temple Grandin sagt z.B. über sich, dass sie keine „Prototypen“ im Kopf habe, sondern eher eine „Videothek“. So speichert sie nicht eine verallgemeinerte Vorstellung von „Katze“ ab, sondern alle Katze, die ihr jemals begegnet sind.

Es scheint Menschen mit ASS oft eine Ableitung von Regeln zu fehlen, die dann für Verallgemeinerungen herangezogen werden kann. Das wiederum hat zur Folge, dass neue Erfahrungen viel schwieriger mit bekannten in Verbindung gebracht werden können. Aufgrund der vielen gespeicherten Einzelheiten früherer Erfahrungen muss für ein erfolgreiches Wiedererkennen schon eine starke Ähnlichkeit zwischen den beiden Ereignissen bestehen. Das könnte auch eine Erklärung dafür sein, dass Menschen mit ASS sehr stark an sich in gleicherweise wiederholenden Abläufen interessiert sind, an festen Ritualen und oft auf dem Vertrauten, Bekannten und Wiederkehrenden beharren.

Talent statt Störung

Bei manchen Menschen mit ASS können die genannten Besonderheiten auch zu ungewöhnlichen Begabungen oder Talenten führen. Diese Personen werden auch Savants genannt (Menschen mit einer außergewöhnlichen Begabung, „Inselbegabung“). Vielleicht haben Sie schon von Stephen Wiltshire gehört, der auch „die lebende Kamera“ genannt wird und bei dem im Alter von drei Jahren Autismus diagnostiziert wurde. Wiltshire wurde dadurch berühmt, dass er im Rahmen zweier Experimente nach Rundflügen über London und Rom detaillierte Panoramaansichten beider Städte zeichnete. Er ist heutzutage einer von Großbritanniens bekanntesten Künstlern. Es gibt eine vier- bis achtmonatige Warteliste für Aufträge bei ihm und seine Zeichnungen werden hochdotiert verkauft.

Eine Vermutung liegt darin, dass die o.g. Phänomene der Filterschwäche, der Überselektivität und Detailorientierung, die wir häufig bei Menschen mit ASS finden, diese besondere Begabung mit hervorbringen.

Quellen u.a.:

HÄUSSLER, A. (2005). Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus

MÜLLER, C. & NUSSBECK, S. (2006). Informationsverarbeitung bei Kindern mit Autismus. Hamburg: Kovac.

MÜLLER, C. (2007): Zentrale Kohärenz bei Menschen mit Autismus. In: Heilpädagogik online

2.2 Störungen der Theory of Mind

Menschen mit ASS haben oftmals Schwierigkeiten, die Gedanken und Absichten anderer zu deuten. Diese Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen wird in der Psychologie als „Theory of Mind“ (ToM) bezeichnet.

Menschen entwickeln üblicherweise bereits früh im Rahmen ihrer Sozialisation die Fähigkeit, die Gedanken und Absichten ihrer Mitmenschen wahrzunehmen und von den eigenen zu trennen. Schon im ersten Lebensjahr reagieren Kinder auf Gesten der Zuneigung ihrer Eltern. Im Alter von vier bis fünf Jahren ist die Ausbildung der „Theory of Mind“ in der Regel abgeschlossen und die Voraussetzung für soziale Interaktion ist gegeben.

Die Entwicklung der ToM kann mit einer Reihe von Experimenten untersucht werden. Als Klassiker gilt die sogenannte False-Belief-Aufgabe, die von den Psychologen Heinz Wimmer und Josef Perner entwickelt wurde. In einem typischen Beispiel wird einem Kind eine Keksdose gezeigt. Es wird gefragt, was sich vermutlich darin befindet, worauf es üblicherweise mit „Kekse“ antwortet. Die Schachtel wird geöffnet, doch es befinden sich keine Kekse, sondern etwas Unerwartetes, etwa Buntstifte. Nun wird das Kind gefragt, was wohl eine andere Person in dieser Dose vermuten wird. Während ToM-fähige Kinder „Kekse“ sagen werden, ist die Antwort von Kindern ohne ToM-Verständnis „Buntstifte“, da sie nicht verstehen, dass andere Personen eine falsche Überzeugung über einen Sachverhalt haben können.

Unsere Beziehung zu Menschen in unserem Umfeld wird in hohem Maße von der „Theory of Mind“ bestimmt. Um zu verstehen, was die anderen tun oder sagen, versetzen wir uns in ihre Lage, weil wir auf diese Weise verstehen können, was sie dazu veranlasst oder bewegt, auf bestimmte Art und Weise zu handeln.

Menschen mit einer autistischen Störung haben Schwierigkeiten, die Gedanken und Motive ihrer Mitmenschen zu erkennen. Für FRITH (1989) können Kinder mit Autismus „nicht zwischen ihrem eigenen Bewusstseinszustand und dem von anderen unterscheiden“. Wenn jemand nicht die Fähigkeit besitzt, sich in andere Personen hineinzuversetzen, wirken Verhaltensweisen anderer unvorhersehbar, sinnentleert und sind schwer nachvollziehbar. Der Mangel an Einfühlungsvermögen ist, laut der „Theory of Mind“ in hohem Maße für die Schwierigkeiten verantwortlich, die Menschen mit Autismus mit sozialen Interaktionen haben.

Mangelhafte Verständnis für Metaphern und Ironie

Das mangelhafte Verständnis für Metaphern und Ironie kann auf das Theory-of-Mind-Defizit zurückgeführt werden. Wenn man zum Beispiel die Augen verdreht und sagt: „Das war eine Spitzenleistung“, werden die meisten Menschen dies nicht als Lob verstehen, Menschen mit ASS aber könnten das so auffassen. Es kann möglich sein, im Lauf der Zeit hier einiges zu verbessern. Christine Preißmann schreibt dazu (2009): *„Ich selbst habe mit Hilfe des Internet unzählige Sprichwörter und Redewendungen auswendig gelernt. Aber manchmal ist es bei zweideutigen Äußerungen dennoch schwer zu entscheiden, was nun genau gemeint ist, ob es sich um eine Redewendung handelt oder nicht. So erklärte meine psychologische Kollegin in der Klinik kürzlich, sie könnte „in die Luft gehen“. Ich dachte, sie wollte mir mit über ihr Fernweh sprechen, und fragte sie, wohin sie gern fliegen würde. Dass sie über einen Patienten wütend war, war mir entgangen. Und bei einer beruflichen Fortbildung vor wenigen Jahren in einem kleinen Ort erklärte der Kursleiter zu*

Beginn, dass dort spätestens um 18.00 Uhr die Bürgersteige hochgeklappt würden, was mich ziemlich erschreckt hat, da ich am Abend noch etwas spazieren gehen wollte. Ich wusste nicht, dass dies eine Redewendung war und bedeutete, dass der Ort abends ausgestorben wirkt. Ich ging also zur Rezeption meines Hotels, um mich zu erkundigen, bis zu welcher Uhrzeit man problemlos durch die Straßen laufen könnte.“

Klare Anweisungen geben

Klare und unmissverständliche Äußerungen bzw. Anweisungen sind daher bei autistischen Menschen sehr wichtig. Das bedeutet auch, auf Ironie in der Sprache oder auf mehrdeutige Äußerungen möglichst zu verzichten oder aber deren Bedeutung gleich mitzuteilen. Geschieht dies nicht, muss man sich im Klaren darüber sein, dass die Betroffenen dann die Anweisungen möglicherweise nicht richtig verstehen und nicht adäquat befolgen können. Das muss beispielsweise auch in der Schule bei entsprechenden Äußerungen seitens der Mitschüler bedacht werden, die Reaktionen des autistischen Menschen nach sich ziehen können, die andernfalls sanktioniert würden.

Missverständnisse

„So hatte bereits in einer der höheren Klassen eine Mitschülerin Probleme mit ihrem Schreibmäppchen. Der Reißverschluss klemmte, und sie war eine Weile damit beschäftigt, ihn zu schließen. Schließlich gab sie entnervt auf und rief durch den Raum, dieses blöde Mäppchen sollte man am besten in den Mülleimer werfen. Ich verstand dies als Aufforderung, stand auf, nahm das Mäppchen von ihrem Pult und warf es in den Mülleimer, was mir wüste Beschimpfungen und durch den Lehrer auch gleich einen Klassenbucheintrag einbrachte. Ich verstand überhaupt nicht, was ich falsch gemacht hatte und was da eigentlich vor sich ging. Solche Situationen häuften sich, so dass alle dachten, ich wäre böse und könnte mich nicht benehmen, und es hätte wohl nichts gebracht, ihnen zu widersprechen. Sie hätten es nicht verstanden, denn es wäre mir damals nicht wirklich gelungen, es ihnen verständlich zu vermitteln“ (Preißmann, 2009).

Schwierigkeiten in der nonverbalen Kommunikation

Ein Mangel an Theory of Mind kann dazu führen, dass nonverbale soziale Hinweisreize wie Sprachmelodie oder Mimik eines Menschen nicht dazu verwendet werden können, Rückschlüsse auf dessen Gedankengänge und Befindlichkeit zu ziehen. Andere Menschen transportieren über Mimik, Gestik, Körperhaltung und die Stimme zahlreiche Informationen, die autistischen Menschen oftmals verborgen bleiben. Ihre eigenen Fähigkeiten zur nonverbalen Kommunikation sind häufig genauso eingeschränkt. Dietmar Zöller, ein junger Mann mit Autismus, erklärt: „Mein Lächeln scheint nicht eindeutig zu sein. Wenn ich will, dass jemand merkt, dass ich ihn mag, muss ich ihm schreiben. Sonst bekomme ich keine Reaktion“ (Zöller, 2001).

Unfähigkeit eigene und fremde Gefühlsqualitäten zu erkennen und zu benennen

Menschen mit ASS sind oft nicht in der Lage, ihre Ängste oder andere Gefühlsqualitäten adäquat zu erkennen und zu verbalisieren. Ambivalente, uneindeutige Gefühle zu erleben bzw. auszuhalten, ist für sie eine große Schwierigkeit.

„Ich war es nicht gewohnt, über meine Gefühle zu sprechen, es war mir nie in den Sinn gekommen, dass man das tat, und so antwortete ich beispielsweise auf die Frage meiner Eltern, wie es in der Schule gewesen war, stets mit einem „gut“. Es war nicht so, dass ich ihnen etwas verheimlichen wollte, aber ich wusste nicht, was ich ihnen von meinen Erlebnissen berichten könnte, ich hätte auch gar nicht gewusst, was davon für sie interessant gewesen wäre.

Auch heute noch ist es so, dass ich manche Gefühlsqualitäten gar nicht und andere nur dann wahrnehmen kann, wenn sie ganz eindeutig sind. Insbesondere Empfindungen wie Wut oder Ärger sind eine große Schwierigkeit für mich“ (Preißmann, 2009).

Schwierigkeiten beim Erkennen von Emotionen

Im Rahmen einer Studie an der Uniklinik Köln wurde nachgewiesen, dass Menschen mit ASS Schwierigkeiten beim Erkennen von Emotionen auf Fotos oder in Videos hatten (S. Fleck, 2007). Die Personen waren jedoch durchaus in der Lage, angemessen Mitgefühl zu empfinden, wenn ihnen die Emotion bekannt erst war.

„Auch ich habe Probleme mit Gesichtern, so fällt es mir u. a. schwer zu erkennen, was genau meinem Gegenüber fehlt. Wenn also ein Patient berichtet, es gehe ihm nicht gut, dann weiß ich in der Regel nicht, was mit ihm los ist. Wenn meine Kollegen ihn dann fragen, warum er so traurig aussieht oder was ihn so wütend macht, dann verwundert mich das, denn ich erkenne nicht, dass er traurig oder wütend wirkt (Preißmann, 2009).

Im Folgenden sind **weitere Konsequenzen** genannt, die aus den Störungen der Theory of Mind für Menschen mit ASS ergeben können.

- Mangelnde Fähigkeit, das Verhalten anderer vorherzusehen
- Mangelnde Fähigkeit, die Absichten und eigentlichen Beweggründe für das Verhalten anderer zu verstehen
- Schwierigkeit, die Gefühle anderer nachzuvollziehen, gepaart mit einem Mangel an mitfühlenden Reaktionen
- Mangelnde Fähigkeit zu verstehen, wie Verhaltensweisen oder Kommentare auf andere Personen wirken und ihr Denken über die eigene Person beeinflussen
- Mangelndes Gefühl dafür, wie andere das eigene Verhalten bewerten
- Mangelnde Fähigkeit, zu lügen und Täuschungen zu verstehen

(Quellen u.a.:

PREIßMANN, C. (2009): Neuropsychologische Hintergründe – persönliche Erfahrungen. In: Behinderte Menschen 4/2009, S. 27-39

www.autismushamburg.de und <https://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/27-31.pdf>, Aufruf 15.04.2020)

2.3 Störungen der Exekutiven Funktionen

Exekutive Funktionen sind Fähigkeiten, die es einem Menschen ermöglichen sein Handeln schrittweise, logisch und vorausschauend zu planen, danach konsequent umzusetzen und im Verlauf des Handelns auch veränderte Umstände zu berücksichtigen.

Es werden oft vier einzelne Funktionen genannt, die die Exekutiven Funktionen umfassen:

- Handlungsplanung
- Kontrolle der Aufmerksamkeit
- Impulskontrolle
- Flexibilität

Handlungsplanung

Handlungsplanung ist eine kognitive Funktion, die es erlaubt, durch das Ausarbeiten von Aktionsstrategien Probleme zu lösen. Es geht um vorausschauendes Denken. Die Person hat ein Ziel vor Augen, plant nun einzelne Schritte, um das Ziel zu erreichen. Dazu werden gedanklich Verhaltensmuster, über die man verfügt, auf ihre Wirksamkeit überprüft und dann kontrolliert eingesetzt.

Kontrolle der Aufmerksamkeit

Um zielgerichtet zu handeln, muss die Aufmerksamkeit kontrolliert und fokussiert werden. In der Wahrnehmungsverarbeitung werden die Informationen und Reize, die im Zusammenhang mit der Zielerreichung stehen, in den Vordergrund gebracht. Störreize und Informationen, die nicht unmittelbar relevant sind, werden ausgeblendet. Diese Aufmerksamkeitskontrolle läuft zum einen unbewusst ab, beinhaltet aber auch die bewusste Steuerung und Lenkung der Aufmerksamkeit

Impulskontrolle

Die Impulskontrolle ist ein Prozess, dank welchem Verhaltensweisen oder ein Impulse, die das zielorientierte Handeln stören würden, verhindert bzw. unterdrückt werden können. Sie bezieht sich somit auf die Kontrolle des Gesamtverhaltens einer Person.

Flexibilität

Flexibilität entspricht der Fähigkeit, sein Verhalten anzupassen, wenn das angestrebte Ziel nicht erreicht wird. Zur Handlungsplanung gehört es auch, sich auf verändernden Bedingungen einzustellen. Hindernisse, die im Vorfeld nicht berücksichtigt wurden und sich im konkreten Handeln zeigen, werden in die Aktivität einbezogen. Es geht also dann darum, den Schwerpunkt der Aufmerksamkeit auf die veränderte Situation zu lenken und neu bzw. um zu planen.

Einschränkungen bei Menschen mit ASS

In allen diesen Bereichen zeigen viele autistische Menschen Defizite, die sie in ihrem Alltag erheblich einschränken.

Schon bei der **Handlungsplanung** und der Entwicklung von Lösungsstrategien zur Erreichung von Zielen zeigen sich beim Menschen mit ASS häufig Probleme. Viele Personen mit ASS können Handlungen nicht vorausschauend planen und konsequent umsetzen. Im Alltag zeigt sich diese Problematik sehr deutlich darin, dass Abläufe oft sehr mühsam und am besten mit visueller Unter-

stützung gelernt werden. Das kann bereits beim Ankleiden beginnen. Auch bei Menschen mit ausgeprägten intellektuellen Fähigkeiten finden sich Probleme, die Kleidungsstücke in der richtigen Reihenfolge auszuwählen und anzuziehen. Ablaufpläne und andere visuelle Hilfen können dabei eine wichtige Unterstützung bieten.

Die Probleme die Menschen mit ASS bei der **Aufmerksamkeitskontrolle** haben wurden bereits ausführlich beim Thema „Zentrale Kohärenz“ besprochen. Es ist unmittelbar einleuchtend, dass es einer Person mit „Filterschwäche“ (s.o.) schwerfällt, konzentriert und zielorientiert zu handeln. Das gleiche gilt für die **Impulskontrolle**. Zum einen können plötzlich auftretende Bedürfnisse nach Bewegung, Ablenkung oder Rückzug ein zielgerichtetes Handeln stören oder unterbrechen. Zum anderen haben Menschen mit einer ASS auch bei Misserfolg oder bei Handlungshindernissen oft wenig Impulskontrolle und reagieren häufig sehr heftig mit impulsiven Ausbrüchen, Selbst- oder Fremdaggressionen.

Große Schwierigkeiten zeigen sich bei Menschen mit ASS auch im Bereich der **Flexibilität**. Diese Personen können sich nur schwer auf neue Situationen einstellen und sind oft kaum in der Lage, einen geplanten Ablauf kurzfristig zu ändern, eine einmal eingeschlagene Strategie wieder zu verändern (z. B. beim Finden eines Weges durch die Stadt, bei der Organisation einer Reise, bei Mahlzeiten etc.). Es fällt ihnen selbst dann schwer, eine Lösungsstrategie zu ändern, wenn sich die bislang von ihnen praktizierte als ungeeignet erwiesen hat. Unerwartete Veränderungen von Personen oder Abfolgen in bestimmten Abläufen führen bei Menschen mit ASS fast immer zu starker Verunsicherung und in der Folge nicht selten zu aggressivem Verhalten.

Zusammenfassen kann man sagen, dass sich durch die Störungen in den Exekutiven Funktionen viele typische Schwierigkeiten im Alltag von Menschen mit ASS erklären lassen, so z.B.

- Schwierigkeiten bei eigenständiger Problemlösung
- Eingeschränkte Planungsfähigkeit von Handlungsabfolgen
- Mangelndes vorausschauendes Denken
- Hohe Ablenkbarkeit und mangelnde Impulskontrolle
- Schwierigkeiten mit Situationsübergängen
- Festhalten an einmal eingeschlagenen Strategien
- Beharren auf formalisierten Abläufen und Ritualen
- Veränderungssängste

(Quellen u.a.:

PREIßMANN, C. (2009): Neuropsychologische Hintergründe – persönliche Erfahrungen. In: Behinderte Menschen 4/2009, S. 27-39

THOMMEN, E. u.a. (2017): Neurokognitive Besonderheiten des Autismus. In: Paediatrica 2/2017, S. 27-31)
<http://bidok.uibk.ac.at/library/breuss-autismus-dipl.html#idp3074096>, Aufruf 15.04.2020)

3 Berichte aus der Innenwelt: Selbstzeugnisse von Menschen mit Autismus

3.1 Einleitung

Wenn wir uns dem Phänomen Autismus nähern wollen, gibt es keine bessere Informationsquelle als die Menschen mit Autismus selbst. Sie sind die eigentlichen Experten, die Experten in eigener Sache.

Den Experten in eigener Sache und ihren Ausführungen sollte immer die zentrale Aufmerksamkeit gewidmet werden, denn sie können in erster Linie Auskunft geben über ihre ganz besondere Situation und Hinweise darauf, auf welche Art sie am besten begleitet, unterstützt und gefördert werden können und *wollen*!

Befasst man sich mit Berichten von Menschen, die von Autismus betroffenen sind, dann kann man etliche Gemeinsamkeiten, aber auch viele Unterschiede feststellen. Das ist aber nicht weiter erstaunlich, wenn man bedenkt, wie vielfältig und weit das Spektrum der verschiedenen Ausprägungsgrade des Phänomens Autismus ist. Ganz besonders deutlich wird aber bei fast allen Berichten, wie gravierend unterschiedlich das Erleben, Denken und Handeln von Menschen mit Autismus im Vergleich zu unserer Wahrnehmung von der Welt ist, die wir nicht von Autismus betroffen sind.

Gerade deshalb, weil von Außenstehenden nur sehr schwer zu verstehen oder zu interpretieren ist, wie ein autistischer Mensch sich und die Welt erlebt, bieten die Berichte der Betroffenen eine wichtige Grundlage für jeden, der Menschen mit Autismus begleitet. Sie ermöglichen einen neuen Zutritt zur Entwicklung von pädagogischen und therapeutischen Begleit- und Fördermaßnahmen und führen damit zu einem Perspektivwechsel in der Betrachtung des Menschen mit autistischer Behinderung vom untersuchten Objekt hin zum handelnden und an der Entwicklung von Lebensperspektiven beteiligten Subjekt.

So sehen das viele Betroffene auch selbst. Stellvertretende soll dazu Birger Sellin (s.u.) schon an dieser Stelle zu Wort kommen, der feststellt, dass

„die aussagen ueber autisten [...] meistens nicht stimmen/ ich erlebe das leider immer wieder und will so nicht interpretiert werden / ich will dass wir selbst zu wort kommen wie wir es koennen / unsere innere welt soll aufgedeckt werden [...]“ (1995, S.20).

Nachfolgend können an dieser Stelle exemplarisch nur einige Auszüge aus der inzwischen großen Zahl an Berichten und Selbstzeugnissen vom Menschen mit Autismus wiedergegeben werden. Es kann nur jedem, der Menschen mit autistischen Beeinträchtigungen begleitet dringend empfohlen werden, sich intensiv mit diesen Quellen zu beschäftigen und ebenso zu versuchen, sich in die ganz spezifische Innenwelt der von ihm begleiteten Personen immer wieder neu hinein zu versetzen.

3.2 Birger Sellin

Birger Sellin, 1973 in Berlin geboren, ist seit seinem zweiten Lebensjahr schwer autistisch behindert. Er kann sich ausschließlich schriftlich und mit fremder Hilfe äußern. Birger Sellin begann im Alter von 17 Jahren mit Hilfe seines Computers zu schreiben: erst einzelne Buchstaben, die nach und nach zu ungewöhnlich faszinierenden Texten wurden. Bekannt wurde er mit seinem 1993 er-

schienenen Buch „Ich will kein Inmich mehr sein“, welches er mit Hilfe der gestützten Kommunikation verfasste. Das Buch war mit über 80.000 verkauften Exemplaren und Übersetzungen in sieben Sprachen sehr erfolgreich, wurde aber auch im Zusammenhang mit dem Konflikt um die gestützte Kommunikation kontrovers diskutiert.

Mitte 1990 wurden die Familie Sellin auf die gestützte Kommunikation aufmerksam und versuchte, ihren Sohn mittels dieser Methode zur Kommunikation zu bewegen. Der Journalist Michael Klonovsky wurde 1992 auf den Fall aufmerksam und verfasste im Hamburger ZEIT-Magazin vom 31. Juli 1992 einen Artikel über Birger Sellin.

Für den WDR drehte Felix Kuballa den Dokumentarfilm „wie ein wuchernder erdklumpen auf der seele“ über Birger Sellin. Der Film erhielt 1995 den Sonderpreis des Kultusministers von Nordrhein-Westfalen. Am 30. August 1995 hatte Sellin einen Auftritt nebst Interview in der Sendung Stern-TV mit Günther Jauch.

Die deutsche Band PUR komponierte mit Birger zusammen das Lied Ich will raus hier, welches auf PURs Album Mächtig viel Theater erschien.

Im Jahr 2000 wurde die Kammeroper „nimmerlandsmensch“ mit Texten von Birger Sellin am Theater Osnabrück uraufgeführt. Als experimentelles Hörstück mit Versatzstücken aus Birger Sellins Texten erschien 2005 "I don't want to be inside me anymore - ich will kein inmich mehr sein" von Darren Copeland, produziert von DeutschlandRadio Berlin. Es ist der Versuch einer akustischen Umsetzung der angenommenen Innenwelt des Autisten.

Ich will raus hier

PUR

(Text: Hartmut Engler/Ingo Riedl/Birger Sellin;
Musik: Hartmut Engler/Ingo Riedl)

*er plapperte schon Worte
wie es kleine Leute tun
alles schien in Ordnung und gesund
doch mit nicht mal ganz zwei Jahren
blieb seine Sprache stumm
scheinbar ohne Grund*

*und er schrie viel und tobte
zog sich dann weit in sich zurück
und nach falscher Diagnose
und nach Ratlosigkeit blieb nur eins
"wohl verrückt"*

*einsam, traurig, Kastenmensch
lebendig begraben, ein steinernes Wesen
das mich im Kerker gefangen hält*

*er spielte mit den Murmeln
und er saß gern unter 'm Tisch
so blieb lange vieles unentdeckt
bis nach Jahren eines Tages
eine neue Therapie zeigte
was da in ihm steckt*

*und er schreibt am Computer
und er schreibt gestützt auf Mutter´s Hand
er schreibt in seiner eignen Sprache
kämpft mit Worten und Verstand
gegen seine Kerkerwand*

*einsam, traurig, Kastenmensch
lebendig begraben, ein steinernes Wesen
das mich im Kerker gefangen hält
wo ist der Weg in die wichtige Welt?*

*Ich will raus hier aus der Kistenwelt
in die wirre Welt
ich will kein in mich mehr sein
ich will raus hier*

*wuchernde Erdklumpen auf meiner Seele
unruherastklopfiger Geistüberfall
Chaosgedanken, autistischer Panzer
Ohneichwesen und rohe Gestalt
Isolationshaft in zwanghafter Weise bin ich
ein Sklave der Wunderangstmacht*

*ich will raus hier ----- versteh mich
aus der Kistenwelt ----- begreif mich
in die wirre Welt ----- und lieb mich doch
ich will kein in mich mehr sein*

Birger Sellin über Autismus

Er spricht von einer Welt,

"[...] in der alles endlos innerlich saltoschlagend durcheinandergeht" (1995, S.170) und "[...] in der alles einsam wird wenn es mit ihr in berührung kommt / sobald ein mensch in diese ohnesich welt eintaucht verliert er die kontrolle über sich selbst und über die umwelt / über die zeit über das handeln / so wie ein aus diversen atomen bestehendes uferahnendes außerirdisches rausgeworfenes gedankengebilde / es bildet löcher wo es landet und hinterläßt spuren von angst und einsamkeit / so viel angst daß die erde es kaum tragen kann / in dieser welt kann es kein lachen geben / und die traurigkeit hat keine tränen" (1993, S.102).

Die Welt der Autisten scheint mit der unseren wenig gemeinsam zu haben. B. Sellin erklärt: *"ohn- gleichen tief ist der vernichtende abgrund zwischen mir und der normalenwelt / sagenhaft immens tief das auseinanderklaffen der welten" (1993, S.121).*

Birger Sellin über innere Unruhe, Stereotypien und Angst

"es ist eine unruhe da die unbeschreiblich ist und ohne geeigneten ausdruck sein muß weil außenmenschen es nicht kennen und ihr keine bezeichnung haben geben können ich nenne es un- ruhemachtuntiefe" [...] "ich habe selten zeiten ohne diese unruhe / solange ich zurückdenken kann

ist diese unruhe da in einer macht wie keiner sie nachfühlen kann ich werde fast wahnsinnig davon / einmal dachte ich eine ohnmacht würde mich ergreifen als ich noch kleiner war konnten die stereotypen ein wenig lindern / jetzt hilft nichts mehr nur schreiben [...]" (1993, S.114).

"angst ist etwas was sich nicht so leicht fassen läßt es ist eine störung leider so außerordentlicher wichtigkeit daß ich es nicht so einfach beschreiben kann einen eindruck geben meine autistischen verhaltensweisen wie zum beispiel das schreien das beißen und alle anderen unsinnigkeiten" (193, S.72). "[...] die angst erweist sich als üble symbiotische klette und will mich nicht einfach frei lassen" (193, S.149).

Birger Sellin über seine Wahrnehmung

"eine überempfindlichkeit ist einfach auf allen gebieten da ich kann ein wenig zu viel hören und zu viel sehen aber die sinnesorgane sind ok einfach innen geht ein durcheinander leider los wörter sätze ideen werden so auseinandergerissen und zerrissen die einfachsten dinge werden aus dem zusammenhang der wichtigen wirklichen einzelnen anderen außenwelt gerissen ein gedanke ist so schwer wie ein richtiger innerweltskasten" (1993, S.71-72).

"ich sehe alle dinge räume auch erregende wirre farben wie andere menschen aber ich denke manches sehe ich deutestärker / das heißt stärker und es arbeitet stärker in mir / wieder andere daseinsformen haben lebenden charakter obwohl sagenhaft einfache dinge es sind / auch astrothe affenähnliche tiere wirken auf mich unberechenbar und angstaussendend / aber wesentlich schlimmer wirken alle irren wirklichen beherrscher einer erde die menschen / aus ihren riesigen muern / namenlosen gesichtern / wechselhaften insichten / sehe ich woher kommen / erraten kann ich nur wie ein sehender sieht ohne zu leiden" (1995, S.176-177).

3.3 Dietmar Zöllner

Dietmar Zöllner kam am 2. Dezember 1969 in Indonesien zur Welt. Eine schwere Malaria-Infektion hätte ihn fast das Leben gekostet und führte zu schweren Beeinträchtigungen. Zurück in Deutschland galt er zunächst als geistig behindert. Dietmar Zöllner schreibt selbst dazu:

„Meine Mutter kämpfte einen einsamen Kampf, nachdem sie gemerkt hatte, dass ich gar nicht intellektuell beeinträchtigt war. Prof. Specht aus Göttingen, dem ich vorgestellt wurde, bestätigte Mutters Einschätzung und schrieb für die Schulbehörden folgende Diagnose:

„Autistische Verhaltensweisen bei Funktionsstörungen des Zentralnervensystems nach frühkindlicher Erkrankung an Malaria tropica ohne wesentliche intellektuelle Beeinträchtigungen.“

Meine Mutter unterrichtete mich und verhinderte eine Einschulung in eine Schule für Geistigbehinderte. In einer Schule wäre ich untergegangen, so scheu und unselbständig war ich geblieben.

Erst mit 10 Jahren besuchte ich nach dem Umzug von Bielefeld nach Stuttgart eine Schule für Körperbehinderte.

Ich war und blieb ein schwieriger Schüler, den man duldete, aber mit dem man eigentlich nichts anfangen konnte. Ich tat nichts und sagte nichts, saß aber dabei und bekam alles mit, was um mich herum passierte.

Ich konnte mein Leben nur aushalten, wenn ich passiv blieb. Sobald ich mich bewegte, gerieten meine Wahrnehmungen so durcheinander, dass ich total hilflos wurde. Niemand verstand meine Probleme, trotzdem wurde ich lange Zeit geduldet, ohne dass man mir vermittelte, ich sei untragbar.

Einen Fernkurs, der auf die Reifeprüfung vorbereitete, hielt ich bis zum Schluss durch, ohne eine Prüfung anzustreben. Ich habe alles gelernt, was man für die Reifeprüfung lernen muss. Ich hätte aber niemals, ohne gestützt zu werden, Prüfungsaufgaben machen können.

Ich war mir immer bewusst, dass ich außerordentlich schwer behindert bin, dass ich aber durchaus Begabungen habe. Mein erstes Buch erschien, kurze Zeit bevor ich die Schule verließ.“

Seit seinem ersten Buch "Wenn ich mit euch reden könnte...", aus dem Jahr 1989 sind von Dietmar Zöller außerdem erschienen:

1992: Ich gebe nicht auf, Scherz Verlag, Bern, München, Wien.

2001: Autismus und Körpersprache. Störungen der Signalverarbeitung zwischen Kopf und Körper, Weidler Buchverlag, Berlin.

2002: Gestützte Kommunikation (FC): Pro und Contra, Weidler Buchverlag, Berlin

2004: Autismus und Lernen. Erfahrungen mit unterschiedlichen Förder- und Lernstrategien, Weidler Buchverlag, Berlin

2006: Autismus und Alter, Was autistische Menschen, ihre Angehörigen, Menschen, die mit ihnen arbeiten und Verbände zu diesem Thema zu sagen haben, Weidler Buchverlag, Berlin

2009: Ich wollte, dass wir uns verstehen, Briefe, Tagebücher, Berichte über Reisen (1993-2008), Weidler Buchverlag, Berlin

2010: Kathrin ist autistisch, Eine Erzählung, editio cortis aquilae, Berlin

2011: Nichts geht automatisch. Autistische Verhaltensweisen verstehen lernen, Weidler Buchverlag, Berlin

Informationen über Dietmar Zöller, seinen Autismus, sein Leben, seine Reisen, seine Veröffentlichungen und vieles mehr finden Sie auf seiner website: www.dietmarzoeller.de/tl/

Auch die folgenden Auszüge sind von dort.

Dietmar Zöller über die Verarbeitung von Sinnesreizen.

„Wie ich das Problem der Reizüberflutung allmählich in den Griff bekam

Mit 28 mir fremden Menschen war ich im April 2011 in Vietnam und Kambodscha unterwegs. Wir reisten von Ort zu Ort und schliefen höchstens zwei Nächte im selben Hotel. Immer wieder werden meine Eltern oder ich gefragt, wie ich solche Strapazen ausgehalten habe. Es ging mir gut. Ich konnte die vielen neuen Eindrücke in vollen Zügen genießen. Wie ist das möglich für jemanden, der in mehreren Veröffentlichungen seine Wahrnehmungsverarbeitungsprobleme ausführlich beschrieben hat?

„Am Anfang war das Chaos“, das ist ein Satz von mir. Was ich als Kind sah, hörte und fühlte, überforderte mich oft. Ich konnte nicht immer erkennen, was ich gerade sehen oder hören sollte. Oft reagierte ich aus Hilflosigkeit und Verzweiflung mit Schreien. Allmählich lernte ich mit Mutters Hilfe, die einzelnen Reize zu unterscheiden und zuzuordnen. Wir machten Ausflüge und Reisen, zuerst in die nähere Umgebung, dann wurden wir immer mutiger. Ich machte deutliche Fortschritte, aber manchmal war ich überfordert und rastete aus. Dann war ich am Ende mit der Verarbeitung der Sinnesreize und brauchte eine Auszeit in reizarmer Umgebung.

Ich habe schon längere Zeit bemerkt, dass ich ganz gut mit den Wahrnehmungsverarbeitungsproblemen zurechtkomme. Aber meist muss ich willentlich das Unwichtige ausklammern. Es gibt keinen automatischen Filterungsprozess. Nun habe ich aber während der letzten Reise festge-

stellt, dass ich ohne mich anstrengen zu müssen, die relevanten Hör- und Sehinformationen bekam. Es gab keine Ablenkungen mehr. Ich konnte mich darum auch angepasst verhalten.

Das Geheimnis ist, dass wenn ich Fremdes und Neues erlebe, meine Aufmerksamkeit fokussiert wird. Es gibt weniger Ablenkungen. Der Filterungsprozess gelingt nun manchmal von allein, ohne dass ich den Willen einschalten muss. Es war schon immer so, dass ich, wenn mir Neues angeboten wurde, aufmerksamer war. So ist es geblieben. Langeweile produziert Unaufmerksamkeit und Unaufmerksamkeit produziert Stereotypen und Verhaltensprobleme.

Man muss also Menschen mit Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen viel Neues anbieten. Sie vor den Reizen schützen zu wollen ist kontraindiziert. Natürlich wird man die Anforderungen allmählich steigern. Aber es besteht nach meiner Erfahrung die berechtigte Hoffnung, dass man lernt, die wichtigen Informationen von den unwichtigen zu trennen. Eine Hierarchisierung der Hör- und Sehreize gelingt nicht vollständig und zu jeder Zeit, aber sie wird erfahrbare und damit entsteht das Bewusstsein, wie die Reizverarbeitung bei neurotypischen Menschen vonstatten geht.

Dietmar Zöller über Innen- und Außensicht des Autismus:

„Was denken die Leute über mich?“

Das habe ich mich oft gefragt, wenn ich in Stetten den Gottesdienst besucht hatte. Ich bin ja kein Unbekannter in dieser Gemeinde, in der ich auch konfirmiert wurde. Das Konfirmationsfoto meines Jahrgangs habe ich verdorben, weil ich fliehen wollte, so dass Pfarrer Müller mich festhalten musste. „Der verdirbt das Foto“, hat damals eine Frau gesagt, die weit genug von mir entfernt stand, so dass sie annehmen musste, dass ich die Bemerkung nicht höre. Es gehört zu meiner Behinderung, dass ich alles viele Male verstärkt höre und manche Töne gar als Schmerzen wahrnehme. Wenn die Kirchentür offen ist und die Glocken läuten, würde ich am liebsten aufstehen und weglaufen. Auch verkrafte ich es schwer, wenn Kinder unruhig sind oder weinen.

Was ist das für eine merkwürdige Behinderung? werden Sie sich fragen. Es ist eine Form von Autismus. Man spricht heute von einer Autismus-Spektrum-Störung und bringt damit zum Ausdruck, dass es Autismus in vielen Ausprägungen gibt. Ich habe Probleme in allen Sinnesbereichen. Die Sinneswahrnehmungen werden in meinem Gehirn nicht so verarbeitet wie bei „gesunden“ Menschen.

Wenn sich z. B. jemand direkt auf mich zu bewegt, sehe ich ihn verzerrt und riesengroß. Dann weiche ich zurück, und jeder denkt: Der will nichts mit mir zu tun haben. Das menschliche Gesicht sehe ich verschwommen oder verzerrt. Jede Bewegung des Gesichts irritiert mich. Darum schaue ich weg. Erst wenn mir jemand sehr vertraut ist, kann ich ihn anschauen. Mein Körper ist mir oft fremd, ich kann mich nicht daran orientieren. Manchmal spüre ich meine Beine nicht und werde deswegen ganz unruhig. Die Wahrnehmungsstörungen (eigentlich handelt es sich um Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen) machen mich hilflos und darum halte ich mich stets an Vater oder Mutter fest. Mein Verstand arbeitet aber sehr gut. Ich kann denken, Sprache verstehen und ich kann recht gut formulieren, d. h. ich kann Texte verfassen, die auch schon veröffentlicht wurden. Sprechen kann ich nur in vertrauter Umgebung, und auch dort nur undeutlich.

Man muss sich vorstellen, dass ich viel zu viel nachdenken muss, wie ich die Laute bilden muss. Mein Leben ist so anstrengend, weil nichts automatisch abläuft. Stellen sie sich vor, Sie müssten bei jeder Bewegung, die Sie machen wollen, vorher überlegen, welcher Körperteil nun gerade akti-

viert werden muss. Ich brauche viel Unterstützung. Wenn man mich anfasst, kann ich vieles tun, aber es geht nicht allein.

Anders als autistische Menschen vom Typ Asperger (Asperger war ein Psychiater, der in den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts, Menschen dieses Typs als erster beschrieben hat.) verstehe ich Sprache in allen Nuancen und nehme Sprachbilder und Ironie nicht wörtlich.

Inzwischen haben eine ganze Reihe von Menschen, die als autistisch diagnostiziert wurden, Bücher veröffentlicht. Ich bin immer wieder überrascht, dass die Erfahrungen, die ich beschrieben habe, in ähnlicher Weise von anderen Autisten gemacht wurden. Als 1989 mein erstes Buch „Wenn ich mit euch reden könnte“ erschienen war, gab es noch viele Zweifler, die nicht glauben wollten, dass ein Autist so etwas schreiben kann. Meine Bücher werden inzwischen in wissenschaftlichen Arbeiten zitiert, d.h. sie werden ernst genommen.“

(In Kap IV kommt Dietmar Zöllner nochmals zum Thema FC zu Wort.)

3.4 Angelika Empt

Angelika Empt, Autistin, hat nach ihrem Realschulabschluss im Jahr 1986 ein Kunststudium an der Fachhochschule Köln mit Auszeichnung beendet und arbeitet als Kunsttherapeutin.

(Die folgenden Auszüge sind entnommen aus: Verein zur Förderung von autistisch Behinderten e.V., Stuttgart: Autistische Menschen verstehen lernen Band I und II. AS-Werbung & Verlag-GmbH, Solingen 1996)

Angelika Empt zu dem Problem der Erstarrung bei einfachen Alltagshandlungen

„Er bewegte sich nicht von der Stelle.

Einmal war ich zu Besuch in einer Fördereinrichtung für behinderte Erwachsene. Sie galten alle als autistisch. Ein junger Mann wurde angewiesen, den Zucker vom Tisch in den Schrank zu stellen. Er nahm auch die Dose und ging auf den Schrank zu. Der Zucker gehörte in einen Hängeschrank, unter dem eine Spüle stand. Der junge Mann trug die Dose mit beiden Händen dem Schrank zu und - erstarrte dann. Er bewegte sich nicht mehr von der Stelle. Sein Verhalten war für die anderen an dem Punkt kein lesbares Programm. Für mich schon. Ich kannte diese Erstarrung genau.

An diesem Punkt hätte er eine zerlegte Anweisung gebraucht, um ihn aus seiner Erstarrung zu wecken. Trag den Zucker mit beiden Händen weiter zur Spüle! Stell die Dose auf der Spüle ab! Lass die Dose mit beiden Händen los, wenn sie die Spüle berührt! Leg danach eine Hand auf den Türgriff! Zieh jetzt daran! Lass die Tür los! Heb mit beiden Händen die Dose wieder an! Heb sie so hoch bis an das Brett mit den Tassen! Tu sie dorthin wo das freie Loch zwischen den Tassen ist! Lass los wenn die Dose fest auf dem Brett steht! Fass den Schrankgriff wieder an! Mach die Tür zu! Nimm die Arme wieder runter! Dreh dich um und komm dann her!

Keinem normalen Menschen ist bei einer so einfachen Alltagshandlung noch bewusst, aus wie vielen Einzelteilen sie zusammengesetzt ist. Er stellt die Dose einfach dahin, wo sie hingehört. in einem einzigen unaufwendigen Bewegungsfluss. Bei mir tritt das Problem mit der Erstarrung immer dann auf. wenn ich den Absprung von einer Teilbewegung in die nächste Bewegungsphase nicht finde. Dann ist die Verbindung abgerissen, der Zug verpasst. Um die Hilflosigkeit nicht zu

spüren und die Verwirrung, die dann auftritt, mache ich manchmal eine Ersatzbewegung, die überhaupt nichts mit der Bewegung zu tun hat, die ich ausführen will. Dann will ich nur das Loch nicht im Bewegungsmuster spüren. Die Ersatzbewegung ist ein Lückenfüller.“ (1996, S. 26)

Angelika Empt zu dem Problem der Kombination verschiedener Handlungsaspekte

"Für mich ist es sehr schwer, mehrere Dinge auf einmal zu tun und Bewegungsteile miteinander in einem Fluß zu verbinden.

Gleichzeitig jemandem die Hand geben, Blickkontakt suchen und dann noch ‚Guten Tag‘ zu sagen, sind für mich zu viele verschiedene Dinge auf einmal, die ich nicht miteinander zu einer Einheit verbinden kann. Für Normale ist der Ablauf der Begrüßung eine einzige, automatische Bewegung. Sie müssen nicht bei jeder neuen Begrüßung überlegen, wie sie diese fließende Geste neu zusammensetzen müssen. Ich habe dies alles nie richtig automatisiert.

Deshalb bin ich viel, viel langsamer als mein Gegenüber.

So bin ich bei einer Begrüßung immer noch beim Auftakt, während mein Gegenüber schon beim Ende ist.“ (Empt, 1996, S. 27)

3.5 Temple Grandin

Temple Grandin wurde am 29. August 1947 in Boston geboren. Sie ist Asperger-Autistin, Dozentin für Tierwissenschaften an der Colorado State University in Fort Collins und gilt als die führende US-amerikanische Spezialistin für den Entwurf von Anlagen für die kommerzielle Tierhaltung.

Temple Grandin konnte bis zum Alter von drei Jahren nicht sprechen und zeigte viele Verhaltensauffälligkeiten, so dass bei ihr im Alter von zwei Jahren ein „Hirnschaden“ diagnostiziert wurde.

Ihre Eltern missachteten den Rat der Ärzte, sie in ein Heim zu geben und schickten sie stattdessen auf eine Reihe von Privatschulen. Diese Förderung ermöglichte es ihr, letztlich experimentelle Psychologie zu studieren und an der Universität von Illinois (Urbana) eine Doktorarbeit im Fach Tierwissenschaften zu schreiben.

Seit 1990 lehrt sie dieses Fach an der Colorado State University in Fort Collins.

Ihr mühsam erlernter Wortschatz, den sie sich nach eigener Aussage wie eine Fremdsprache aneignen musste, ist heute so umfangreich, dass sie problemlos humorvolle, mehrstündige Vorlesungen halten kann.

Temple Grandin über ihre berühmte „Squeeze Machine“

Während einer Autofahrt mit ihrer Tante hatte sie zufällig eine entscheidende Beobachtung am Straßenrand gemacht: Rinder in einer Pressmaschine, damit diese geimpft werden konnten.

„Ich war völlig fasziniert von dem Anblick der in diese Maschine gepferchten Tiere. Man sollte meinen, dass die Rinder panisch reagieren, wenn sie so in die Zange genommen werden, doch das Gegenteil ist der Fall. Sie werden plötzlich ganz ruhig. Das ist gar nicht so unlogisch, wenn man bedenkt, dass starker Druck äußerst beruhigend wirkt. Aus demselben Grund empfinden wir auch Massagen als angenehm. Der Fang- und Behandlungsstand gibt den Rindern höchstwahrscheinlich das Gefühl, das sonst nur Neugeborene haben, wenn man sie wickelt. Oder Taucher unter Wasser. Sie mögen das. Noch während ich die Rinder betrachtete, wurde mir klar, dass ich auch

so was brauchte. Als ich im Herbst auf das Internat zurückkehrte, half mir ein Lehrer, für mich einen „Behandlungsstand“ zu bauen. Ich kaufte mir einen Kompressor und benutztes Sperrholzplatten für die V-Struktur. Die so entstandene squeeze machine funktionierte tadellos. Wenn ich in meine squeeze machine ging, beruhigte ich mich sofort. Ich benutze sie heute noch. Dank ihr und der Pferde überlebte ich die Pubertät.“ (2005, S.13)

Die folgenden Zitate sind aus einem Interview von Tony Attwood mit Temple Grandin in: „Autism Asperger's Digest“, Ausgabe Januar-Februar 2000

Temple Grandin über Nutzen und Schaden von Stereotypen

T. A.: „Als du sehr klein und sehr autistisch warst, gab es bestimmte autistische Verhaltensweisen, die Dich ehrlich erfreut haben. Was genau waren sie?“

T. G.: „*Eines der Dinge, die ich gewöhnlich tat, war es, Sand durch meine Finger rieseln zu lassen, und dabei den Sand zu beobachten, jedes einzelne Körnchen zu studieren wie ein Wissenschaftler mit einem Mikroskop. Wenn ich das tat, konnte ich die ganze Welt ausblenden. Weißt Du, ich denke es ist OK für ein autistisches Kind hin und wieder so etwas zu tun, denn es ist beruhigend.*

Aber wenn sie es den ganzen Tag tun, dann werden sie sich nicht entwickeln. Lovaas Forschung zeigt, dass Kids 40 Stunden in der Woche mit der Welt verbunden sein sollten. Ich bin nicht einverstanden mit 40 Stunden pro Woche bei, wie ich es nenne 'Kernangewandter Verhaltensanalyse', einfach nur am Tisch.

Aber ich hatte 40 Stunden wöchentlich in der Welt. Ich hatte anderthalb Stunden pro Tag Miss Manners Mahlzeiten, bei denen ich mich benehmen musste. Die Kinderfrau spielte strukturierte Kinderspiele mit mir und meiner Schwester, die eine Menge Gegenseitigkeit verlangten. Ich hatte meine Sprachtherapie-Klasse jeden Tag . . . all diese Dinge waren sehr wichtig für meine Entwicklung.“

Temple Grandin über Temperamentsausbrüche

T. A.: „Eines der Probleme, die einige Personen mit Autismus oder Asperger Syndrom haben ist, mit ihrem Temperament umzugehen. Wie konntest Du Dein Temperament kontrollieren?“

T. G.: „*Als ich ein kleines Kind war, und ich hatte Wutausbrüche in der Schule, sagte meine Mutter einfach, 'Du wirst heute Abend nicht die Howdy Doody show anschauen.'*

Ich war in einer normalen Schule - 12 Kinder in einer Klasse, ein strukturierter Klassenraum. Es gab eine Menge Absprachen zwischen der Schule und zu Hause. Ich wußte, daß ich nicht meine Mutter gegen die Lehrer ausspielen konnte, oder umgekehrt. Ich wußte ganz einfach, wenn ich ausrastete, wenn mein Temperament mit mir durchging, dann würde ich an diesem Abend kein Fernsehen schauen.

Als ich auf die höhere Schule kam, und andere Kinder ärgerten mich, bin ich in einige ernsthafte Faustkämpfe geraten. Ich wurde aus der Schule geworfen - das war eben nicht gut.

Und dann, als ich fortging ins Internat, und dort in Faustkämpfe verstrickt wurde, drohte man mir an, mir das Reiten zu verbieten. Nun, ich wollte aber gerne reiten, und nachdem man mir ein einziges Mal die Erlaubnis zu Reiten genommen hatte, hörte ich auf zu kämpfen. So einfach war das.“

Temple Grandin über ihre Mutter und die Bedeutung von Förderung

T. A.: „Deine Mutter war ein sehr wichtiger Teil Deines Lebens. Was für eine Art Person war sie? Was hat sie persönlich getan, das Dir geholfen hat?“

T. G.: „Sie hielt mich außerhalb von Institutionen, das zu allererst. Du musst dabei im Kopf behalten, dass das alles 50 Jahre her ist; alle Experten empfahlen, mich in eine Institution zu geben. Mutter brachte mich zu einem wirklich guten Neurologen, und der Neurologe empfahl die Sprachtherapie im Kindergarten. Das war einfach Glück. Der Kindergarten wurde von zwei Frauen geleitet, in ihrem eigenen Haus. Sie hatten dort sechs Kinder, und die waren nicht alle autistisch. Sie waren einfach gute Erzieherinnen, die wussten, wie man mit Kindern umgeht.

Als nächstes holte sie ein Kindermädchen, als ich drei war, und dieses Kindermädchen hatte schon Erfahrung mit autistischen Kindern. Ich habe das Gefühl, dass diese Kinderschwester möglicherweise selber Asperger hatte, denn sie hatte einen alten Autositz aus ihrem Jeep in ihrem Zimmer - es war ihr Lieblingsplatz zum sitzen . . .

Außerdem hat meine Mutter eine Menge mit mir gearbeitet. Sie ermutigte mein Interesse an Kunst; sie zeichnete manchmal mit mir. Sie arbeitete als Journalistin, hat eine Fernsehsendung über retardierte Menschen zusammengestellt, und eine andere Sendung über emotional gestörte Kinder.

Als Journalistin hat sie verschiedene Schulen besucht. Als ich in Schwierigkeiten geriet in der 9. Klasse, weil ich ein Mädchen mit einem Buch beworfen hatte - ich wurde rausgeschmissen aus der Schule und wir mussten eine neue Suchen - fand sie ein Internat, das eine der Schulen war, die sie in ihrer Funktion als Journalistin besucht hatte. Wenn sie das nicht getan hätte für mich, . . . ich weiß nicht, was dann geschehen wäre.

Als ich erst einmal im Internat war, da fand ich dann Menschen wie mein Naturkundelehrer, und meine Tante Ann draußen auf der Ranch, die ein anderer wichtiger Mentor für mich war. Aber es gab noch eine Menge anderer Leute die mir auf meinem Weg halfen.“

IV Fachliche Ansätze zur Erklärung, Behandlung und Begleitung

1 Erklärung und Behandlung nach der Methode von DELACATO

Nach mehrjähriger praktischer Tätigkeit als Psychologe und Pädagoge trat *Dr. Carl H. Delacato* in den 1960er Jahren einer Arbeitsgruppe bei, die sich mit der Rehabilitation hirnverletzter Kinder beschäftigte. In intensiver Forschungsarbeit entwickelte das Team um *Delacato* und den Arzt *Dr. Robert Doman* ein Konzept der Neurologischen Organisation und eine darauf beruhende Behandlungsmethode, die als DOMAN-DELACATO-METHODE bekannt wurde.

Diese Methode wurde weiterentwickelt und während Doman seine Forschung und Therapie für Kinder mit Hirnverletzungen fortführte, befasste sich *Delacato* zunehmend mit dem Thema Autismus. 1974 erschien sein Buch „The Ultimate Stranger. The Autistic Child“ (deutsch 1975 „Der unheimliche Fremdling. Das autistische Kind“), das auf dem Gebiet der Autismustheorie eine neue Ära einleitete.

Delacato sieht autistische Menschen nicht als psychotisch oder geistig behindert sondern als Kinder mit neurophysiologischen Problemen. Sie haben Probleme mit den fünf Sinneskanälen (sehen, hören, fühlen, riechen und schmecken). Mit Hilfe der Sinnesreize, die die Menschen selbst produzieren, versuchen sie ihre mangelhafte funktionierenden Sinnesbahnen zu normalisieren. Dabei werden viele dieser - für den Betroffenen sehr wichtigen Verhaltensweisen - von der Umgebung als störend oder auch unannehmbar erlebt und führen nicht zuletzt häufig zu Einweisungen in ein Heim oder die Psychiatrie (z.B. Kotschmieren bei Unterempfindlichkeit).

Bei der Beobachtung vieler als autistisch diagnostizierten Kinder stellte *Delacato* fest, dass alle angeblich „spezifischen“ Zeichen des Autismus auch bei nachweislich hirnverletzten Kindern zu beobachten waren wie z.B. Gleichhaltungstendenzen, Hyperaktivität und stereotype Verhaltensweisen. Die Stereotypen, die von vielen Eltern als Hauptstörung ihrer Kinder dargestellt werden, interessierten *Delacato* besonders.

Bei seinen Besuchen in Heimen und Schulen für blinde und taube Kinder registrierte er, dass auch hier ständig rhythmische Bewegungen ausgeführt wurden.

Bei den blinden Kindern fielen vor allem folgende Verhaltensweisen auf: Kopfschaukeln, Augenbohren, Handbewegungen oder unaufhörliches Drehen eines Gegenstandes vor dem Gesicht. Taube Kinder schlugen rhythmisch an Gegenstände und erzeugten gleichmäßige Laute mit der Stimme. Da die ausgeführten Stereotypen sich deutlich auf die Störung des betroffenen Sinnes bezogen, nannte *Delacato* sie auch „Sensorismen“.

Er ging dann der Frage nach, ob ein autistisches Kind ebenfalls an einer sensorischen Störung leidet und sein eigenartiges Verhalten einen Versuch darstellt, sich selbst zu helfen. Durch die Beobachtung vieler Kinder mit „Sensorismen“ bestätigte sich seine Vermutung, dass autistische Kinder schwere sensorische Störungen haben. Beziehen sich z.B. die repetitiven Verhaltensweisen wie bei den tauben Kindern auf Töne und Geräusche, so weist dieses auf eine sensorische Störung im Bereich des Hörens hin. Kopfschaukeln und das Bewegen der Hand oder eines Gegenstandes vor den Augen hat etwas mit einer visuellen Wahrnehmungsstörung zu tun.

Die Wahrnehmungsstörung kann die Bereiche des Sehens, Hörens, Fühlens, Riechens und Schmeckens betreffen. Mit Hilfe der Sinnesreize, die die Menschen selbst produzieren, versuchen sie ihre mangelhaft funktionierenden Sinnesbahnen zu normalisieren.

Die Sinnesbahnen können auf drei Arten in ihrer Funktion gestört sein:

- 1. hyper:** Ein überempfindliches Sinnessystem vermittelt dem Gehirn zu viele oder zu intensive Sinneseindrücke, die dann nicht mehr normal bewältigt werden können.
- 2. hypo:** Ein unterempfindliches Sinnessystem vermittelt dem Gehirn zu wenige oder nur sehr schwache Sinneseindrücke. Das Gehirn leidet unter Reizmangel, wird also depriviert.
- 3. weißes Rauschen:** Infolge einer mangelhaften Funktion des Sinnessystems erfolgt eine Interferenz (Überlagerung) von Eigenempfindungen im Sinnesorgan mit den Wahrnehmungen der Umwelt. Dadurch können Wahrnehmungen aus der Außenwelt entstellt oder sogar vollkommen überdeckt werden.

Da die Person die Außenweltreize nicht adäquat verarbeiten kann, erlebt es diese als chaotisch und bedrohend. Die häufig anzutreffenden Angstzustände und unmotiviert erscheinenden Wutausbrüche können hier eine Erklärung finden. Ebenso können viele, oft seltsam erscheinenden Verhaltensweisen nun als zweckmäßige und hilfreiche Reaktionen verstanden werden, mit denen der Mensch versucht, sich selbst vor zu intensiven Reizen zu schützen oder einen Reizmangel auszugleichen.

Durch eine genaue Beobachtung der Person kann festgestellt werden, welche Sinnesbahn nicht normal funktionieren und ob die Störung hyper, hypo oder weißes Rauschen ist. Das ist allerdings nicht ganz einfach und als zusätzlich erschwerend kommt hinzu, dass bei einer Person nicht nur eine der oben genannten Funktionsstörungen auftreten kann. Ein Mensch ist also nicht entweder hyper- oder hyposensibel oder hat ein weißes Rauschen, sondern die Störungen können nebeneinander bestehen und auf verschiedene Sinneskanäle bezogen unterschiedlich sein, also kann z.B. bezogen auf das Hören eine Überempfindlichkeit bestehen, im Berührungsempfinden eine Unterempfindlichkeit und bezogen auf die Geschmackswahrnehmung ein weißes Rauschen.

Um eine Vorstellung von möglichen Symptomen als Hinweis auf eine entsprechende Funktionsstörung zu bekommen wird im Folgenden eine Zuordnung einiger Verhaltensauffälligkeiten zu den einzelnen Sinnesbereichen gegeben.

Berührungs- und Tastempfinden

Hypersensibilität: Diese ist besonders an der Ablehnung von Berührungen erkennbar. Weiter wehren sich die Personen gegen das Tragen von rauen oder beengenden Kleidungsstücken. Sie bevorzugen weiches oder pelzartiges Spielzeug und streicheln oder kitzeln ihren Körper damit. Außerdem fällt eine große Schmerzempfindlichkeit auf.

Dazu gehören auch Menschen, die schon in der Säuglingszeit große Schwierigkeiten machen, wenn sie auf den Arm genommen werden, weil sie dies als schmerzlich empfinden. Es braucht also keine emotionale Störung zugrunde liegen, wie oft fälschlicherweise angenommen wird.

Hyposensibilität: Hier finden wir vor allem jene Personen, die sich selbst verletzen, sich selbst schlagen und beißen. Sie berühren fortwährend wund Stellen, z.B. einen Schnitt oder eine Schürfwunde, so dass diese nicht heilen können. Bei ernsthaften Verletzungen weinen diese Personen nicht.

Weißes Rauschen: Diese Personen leiden unter innerlich bedingten Tastwahrnehmungen. Sie kratzen sich häufig, als hätten sie einen Körperausschlag oder Mückenstiche. Oftmals bekommen sie Verzweiflungsausbrüche, bei denen sie sich selbst oder andere schlagen.

Geruchsempfinden

Hypersensibilität: Der Geruchssinn ist der am wenigsten verstandene Bereich bei Menschen mit Autismus. Personen mit einem überempfindlichen Geruchssinn haben oft große Schwierigkeiten. Sie können keine Gerüche ignorieren, von einigen werden sie abgestoßen, von anderen fühlen sie sich angezogen, dadurch wird das jeweilige Verhalten der Personen bestimmt. Durch Deodorants, Parfums, Mundwasser, Sprays usw. werden für diese Personen keine Gerüche beseitigt, sondern neue Geruchskomponenten hinzugefügt, die sie noch mehr irritieren. Geruchsempfindliche Personen wehren sich als Babys dagegen, wenn sie hochgenommen werden sollen, sie wollen nicht auf dem Arm getragen werden, ältere Kinder lassen sich nicht umarmen. Sie können den Geruch der Person, die sie nehmen will, nicht aushalten. Da auch Essensgerüche nicht ertragen werden, sind diese Menschen häufig schlechte Esser.

Hyposensibilität: Personen, die unter diese Rubrik fallen, lieben starke Gerüche. Sie schmier den eigenen Kot auf die Wände oder ihren Körper. Sie nassen ein, um mit dem eigenen Urin zu spielen. Ferner fallen sie dadurch auf, dass sie erst einmal intensiv Personen und Gegenstände beriechen, wenn sie einen Raum betreten.

Weißes Rauschen: Diese Personen scheinen ständig Geruchsempfindungen in der Nase zu haben. Man kann oft beobachten, dass sie ihre Hand über Mund und Nase halten und ihren Atem zur Nase hauchen, um dessen Geruch wahrzunehmen. Auf diese Personen muss man sehr achten, sie stecken sich gerne kleine Gegenstände wie z.B. Perlen, in die Nasenlöcher, um den Eigengeruch abzuändern. Bei Erkältungen oder sonstigen Schwellungen der Nasenschleimhaut sind sie oft sehr irritiert.

Gehör

Hypersensibilität: Diese Personen nehmen Geräusche wahr, die mit einem normalen Gehör nicht mehr aufgenommen werden können. Sie hören für uns nicht existierende Geräusche wie beispielsweise die von Glühbirnen, elektrischen Leitungen, Wasserrohren und Fernsehapparaten. Da sie normale Umweltgeräusche häufig als unangenehm empfinden, halten sie sich oft die Ohren zu oder laufen weg. (sogn. „Weglauf-Kinder“)

Oftmals schalten diese Personen als Reaktion auch einfach ab. Sie erwecken dann oft den Eindruck, als seien sie taub. In vielen Fällen haben sie Angst vor Tieren, besonders Hunden, und zwar weniger weil sie fürchten gebissen zu werden, als vielmehr aus Furcht vor unvermittelten Lauten.

Auch das Geräusch des Windes kann ein besonderes Problem darstellen. Manche Eltern sind verzweifelt darüber, dass ihr Kind schlecht einschläft oder nachts oft wach wird. Das kann daran liegen, dass das Kind auf jegliches Geräusch in der Ferne reagiert.

Es fällt allerdings auf, dass einige dieser Personen selbst häufig großen Lärm machen, entweder mit der eigenen Stimme oder mit Gegenständen. Dieses sind jedoch Geräusche, die von den Personen selbst kontrolliert werden und die sie demzufolge nicht ängstigen. Oft produzieren die Personen selbst Geräusche, um die von außen kommenden zu übertönen. Unter den gehörüberempfindlichen Personen finden wir nicht wenige mit der Diagnose „hochgradig schwerhörig“. Die Qual

der Personen, die daraufhin ein Hörgerät bekommen, kann man sich kaum vorstellen. Die zuvor beschriebenen Auffälligkeiten wie Rückzugstendenzen oder extrem unruhiges Verhalten verstärken sich in vielen Fällen.

Fast alle geräuschüberempfindlichen Personen fallen durch eine aschfahle Gesichtsfarbe auf.

Hyposensibilität: Da für diese Personen die Welt zu still ist, erzeugen sie selbst viel Krach und Lärm. Sie zerstören Gegenstände, wenn sie dabei Lärm erzeugen können; sie öffnen und schließen Türen mit viel Schwung. Von den Geräuschen einer Waschmaschine, eines Geschirrspülers, Mixers oder Staubsaugers fühlen sie sich immer wieder angezogen. Die Personen erfreuen sich an dem Geräusch, das beim Zerreißen oder Zusammenknüllen von Papier entsteht.

Weißes Rauschen des Gehörs: Hier handelt es sich um Personen, die intensiv mit ihren inneren Lauten beschäftigt zu sein scheinen. Sie lauschen auf ihren Herzschlag und ihre Verdauungsgeräusche, sie hyperventilieren und lauschen hingebungsvoll auf das Atemgeräusch. Sie schaukeln oft mit ihrem Kopf und wenn sie das Schaukeln abbrechen, scheinen sie auf den Unterschied der Geräusche in ihrem Kopf zu lauschen. Viele dieser Personen summen oft vor sich hin und manche haben ohne ersichtlichen Grund intensive Schreianfälle.

Geschmack

Hypersensibilität: Personen dieser Gruppe haben von klein auf Essensprobleme, weil die meisten Nahrungsmittel zu intensiv im Geschmack für sie sind.

Hyposensibilität: Personen mit dieser Störung stecken alles in den Mund. Wenn man nicht aufpasst, essen und trinken sie auch schlecht schmeckende Sachen, wie z.B. Farben, Benzin und giftige Stoffe.

Weißes Rauschen im Geschmack: Diese Personen sind ständig Geschmacksempfindungen in ihrem Mund ausgesetzt. Sie haben oft eine dicke Zunge, weil sie ständig daran saugen, um den Geschmack der Zunge und des Speichels herauszufinden. Diese Manipulationen nehmen die Person so in Anspruch, dass es für die Vorgänge seiner Umgebung keine Aufmerksamkeit mehr aufbringt.

Sehen:

Um visuelle Stereotypen herauszufinden, sollte man auf alles achten, was mit Körperbewegungen zu tun hat, wie Drehen um die eigene Achse, Schaukeln oder sprunghafte Bewegungen. Alle rhythmischen Bewegungen ohne Ton oder Geräuschproduktion, die vor den Augen ausgeführt werden, deuten auf den Sehsinn. Personen mit visuellen Stereotypen nehmen nicht gerne Blickkontakt auf.

Hypersensibilität: Hypervisuelle Personen lieben es, winzige Gegenstände zu betrachten. Sie beobachten die Bewegungen einer Uhr oder einer sich auf den Plattenteller drehenden Schallplatte. Sie haben ein ausgezeichnetes visuelles Gedächtnis. An fast alles, was sie gesehen haben, können sie sich erinnern. Häufig lernen sie sehr schnell und gut lesen. Telefon und Autonummern behalten sie gut.

Manche Personen mit einer Hypersensibilität im Sehen können stundenlang einen Tropfen Speichel zwischen ihren Fingern anstarren. Sie benutzen ihn als Lichtverstärker und zur Streuung des Lichtes in verschiedene Farben. Oft erstaunen uns Personen durch äußerst komplizierte Zeichnungen. Man sollte sie vor grellem Sonnenlicht schützen. Ein Aufenthalt am Meer ist für diese Personen eine Qual.

Hyposensibilität: Ein Mensch, der ständig Bewegungen mit seinen Fingern vor den Augen ausführt oder mit kleinen Gegenständen wie Bleistiften, Stöckchen usw. vor den Augen wedelt, ist meistens hyposensibel im Sehsinn und versucht sich durch diese Stereotypen zu stimulieren. Manchmal kann man Personen beobachten, die langsam um einen Gegenstand herumgehen und diesen dabei intensiv anstarren. Delacato betrachtet dieses Verhalten als einen Versuch, die Umrisse des Gegenstandes visuell abzutasten und ihn als räumliches Gebilde zu erfassen. Wegen ihrer Unterempfindlichkeit konnten diese Personen kein räumliches Sehen und keine Figur-Grund-Wahrnehmung entwickeln. Wegen des fehlenden Tiefensehens haben sie Angst Treppen hinauf- und hinunterzugehen. Sie fallen z.B. im Sportunterricht auf, da sie Angst haben, von einem kleinen Kasten herunterzuspringen. Vom Wind bewegte Blätter üben eine Faszination aus. Oft blasen die Personen mit kleinen Papierkügelchen oder mit Staub und beobachten die Bewegungen.

Weißes Rauschen: Diese Personen haben oft geweitete Pupillen. Es erweckt den Eindruck, als beobachteten sie etwas, was innerhalb ihrer Augäpfel liegt. Sie berühren, reiben oder schlagen sich die Augen, um Lichtempfindungen darin zu erzeugen. Sie haben oft sehr verzerrte Sehnehmungen.

Die Behandlung nach Delacato

Zunächst kann noch einmal zusammenfassend gesagt werden, dass der Mensch mit Autismus Stereotypen ausführt, um sich selbst zu stimulieren oder um sich zu schützen. Diese Stereotypen verstärken sich selbst und werden aufrecht erhalten, weil sie der Person unmittelbar eine ihm adäquate Bedürfnislage verschaffen.

Man kann die Person mit einem Regelkreis vergleichen: Sie hält sich durch die Stereotypen in der gewünschten Reizlage und ist dabei so in Anspruch genommen, dass es die übrige Umwelt nicht betrachten kann.

Dieser Regelkreis kann nur durchbrochen werden, indem von außen Stimuli gegeben werden. Das geschieht mit einem - individuell für die einzelne Person - aufgestellten Programm, das von den Begleitpersonen täglich durchgeführt werden soll.

Die Sinnesstimulierungen werden nach dem Grundsatz eines erhöhten Angebotes nach Frequenz, Intensität und Dauer dem betreffenden Sinnesorgan angeboten, bis die Personen zu echten Sinneserlebnissen kommen und die Stereotypen verschwinden.

Wie bereits gesagt: der Mensch mit Autismus ist nicht entweder überempfindlich oder unterempfindlich oder hat das weiße Rauschen in allen Sinnesbereichen. Es kann in dem einen Sinnesbereich unterempfindlich sein und in einem anderen wieder überempfindlich, in wieder einem anderen Sinnesbereich ein weißes Rauschen haben. Es kann auch nur in einem einzigen Sinnesbereich gestört und allen anderen Sinnesbereichen normal sein.

Es kann z.B. auch eine Berührungsüberempfindlichkeit im Bereich des Oberkörpers bestehen und eine Unterempfindlichkeit im Unterkörper. Es kann eine Person unterempfindlich im Bereich der Tiefensensibilität sein - festes Anfassen wird dann nicht als störend empfunden - aber überempfindlich im Bereich der Oberflächensensibilität. Beim Sehen ist eine Differenzierung in Makula-Sehen und peripheres Sehen notwendig. Das Makula-Sehen ist zuständig für das Differenzieren von Schrift und Farben, während das periphere Sehen für das Bewegungssehen und das Unterscheiden von Hell und Dunkel zuständig ist. Auch hier kann Unterempfindlichkeit und Überempfindlichkeit gleichzeitig bestehen. Wenn ein Gegenstand seitlich der Augen bewegt wird, wird peripheres Sehen stimuliert. Wedeln direkt vor den Augen stimuliert Makula-Sehen.

Beim Hören muss darauf geachtet werden, dass auch hörüberempfindliche Personen großen Lärm

verursachen können, um störende Geräusche, die von außen auf sie zukommen, auszuschalten. Die Geräusche, die es selbst produziert, hat es selbst unter Kontrolle.

Hat man nun nach genügend langer Beobachtung herausgefunden, welche Sinnesbahnen betroffen sind, und ob die Störung eine Hyper- oder Hypo-Sensibilität ist oder ein weißes Rauschen, kann mit der Behandlung begonnen werden.

Delacato empfiehlt in 2 Etappen vorzugehen: Die erste Stufe nennt er die „**Überlebensstufe**“, auf der zweiten, der „**Entwicklungsstufe**“ wird die Behandlung nach dem Konzept der neurologischen Organisation durchgeführt.

Im Folgenden soll zunächst das Vorgehen in der sogn. **Überlebensstufe** kurz allgemein erläutert werden.

1. Eine **erste wichtige Einsicht** ist die, das Verhalten des autistischen Menschen als organisch bedingt verstehen. Das kann zu einer Entlastung der Bezugspersonen führen, die nicht mehr die Schuld bei sich suchen und so Mut zum Neuanfang finden können.

2. „Erste-Hilfe-Maßnahmen“

Bei den sogn. „Erste-Hilfe-Maßnahmen“ wird versucht, im alltäglichen Umgang ganz bewusst auf die jeweilige Sinnesstörung einzugehen und dem Menschen möglichst wenig Irritationen zuzumuten. Mit diesen Maßnahmen ist in der Regel eine Veränderung der Umgebung oder Gewohnheiten verbunden.

Der **Schutz vor sensorischer Überreizung** steht bei **Hypersensibilität** im Vordergrund.

Das Herausziehen des Steckers von Fernsehern oder Videoanlagen und das Vermeiden von Menschenansammlungen bei hyper im Hören kann ebenso dazugehören wie andere Kleidung bei taktil überempfindlichen Menschen (keine enge, raue Kleidung, keine Rollkragenpullover usw.). Das Reduzieren von Gerüchen, insbesondere Essgerüchen und Parfums, ist bei Überempfindlichkeit im Geruchssinn sehr wichtig, auch sollten die Kleider mit geruchlosen Waschmitteln gewaschen werden. Bei Überempfindlichkeit im Sehen sollte man darauf achten, dass die Menschen keinem intensiven Licht ausgesetzt sind, draußen sollten sie eine Sonnenbrille tragen. Menschen mit einer Hypersensibilität im Geschmack essen nur eine kleine Auswahl von Nahrungsmitteln, Gewürze und intensiv schmeckende Speisen sind hier zu vermeiden.

Bei **Unterempfindlichkeit** dagegen sollte man dem Menschen möglichst **intensive Reize ermöglichen**.

Dabei sollte bei der Auswahl auch darauf geachtet werden, solche anzubieten, die ihm selbst nicht schaden und die Umgebung wenig stören. Bei Tastunterempfindlichkeit mehrmals täglich bürsten, abreiben oder Druckmassage besonders auf die Körperstellen, an denen sich die Person verletzt. Unterempfindliche Menschen im Geruchssinn brauchen möglichst viele Gerüche intensiver Art, z.B: Speisegerüche, Benzin usw. Gerüche dabei immer benennen! Bei Unterempfindlichkeit im Gehör, sollte man viele leicht erkennbare Hörreize anbieten und den Menschen ermöglichen, sich in den „geräuschvollsten“ Orten im Haus (Küche, Bad, Toilette) länger aufzuhalten.

Beim **weißen Rauschen** ist es die zentrale Aufgabe, dem Menschen durch entsprechende Angebote Möglichkeiten zu bieten, **zwischen eigenen inneren Wahrnehmungen** und solchen die **von außen verursacht** werden, **unterscheiden** zu lernen.

Den Tastsinn betreffend heißt das z.B., bei taktiler Stimulation die Quelle vorher eindeutig erkennbar zu machen. Man sollte solchen Menschen eine Vielzahl von Tasterlebnissen vermitteln, damit sie nicht zu sehr von inneren Tasterlebnissen in Anspruch genommen werden. Beim Hören geht es vorrangig um das Ablenken von den Innengeräuschen. Als gute Hilfe hat sich auch das Stethoskop erwiesen, mit dem die eigenen Kreislauf- Herz- und Verdauungsgeräusche bewusst abgehört werden können.

Entwicklungsstufe: Gezielte Beeinflussung der gestörten Sinnesbahn

Nach den „Erste-Hilfe-Maßnahmen“ folgt nun die gezielte Beeinflussung der gestörten Sinnesbahn, um dem Menschen ein zunehmend „normaleres“ Leben zu ermöglichen und eine Verbesserung im Wahrnehmungserleben zu erreichen. Das geschieht mit einem individuell abgestimmten Trainingsprogramm, das verhaltenstherapeutisch orientiert ist.

Bei **Überempfindlichkeit** bedeutet dies, den Menschen *langsam* an die **Tolerierung neuer und stärkerer Reize** heranzuführen (Desensibilisierung).

Bei Tastüberempfindlichkeit werden nach und nach taktile Handlungen, die die Person selber an sich ausführt, durch andere Personen ausgeführt und langsam intensiviert. Über leichte und individuell als angenehm erlebte Gerüche, die immer benannt werden sollen, wird bei olfaktorischer Hypersensibilität eine Gewöhnung an zunehmend stärkere Gerüche erreicht. Ähnlich wird bei anderen Überempfindlichkeiten vorgegangen.

Bei **Unterempfindlichkeit** geht es um die Entwicklung einer **höheren Sensibilität** und die Fähigkeit, **Reize** besser zu **differenzieren**.

Um bei Tastenterempfindlichkeit eine bessere Tiefensensibilität zu bekommen, kann es sinnvoll sein, die Muskeln und die Gelenke durch Massagen zu stimulieren. Im Geruchs- und Geschmacksbereich sollte die Intensität minimal, aber kontinuierlich verringert werden. Wichtig ist es auch Gerüche und Geschmack zu benennen und benennen zu lassen. Bei Unterempfindlichkeit im Gehör sollte man die Möglichkeit bieten mit Geräuschen zu experimentieren. Um die Aufmerksamkeit des Menschen für gesprochene Worte zu gewinnen, sollte zunächst mit lauter Stimme gesprochen werden. Mit der Zeit ist auch hier die Lautstärke zu reduzieren.

Beim **weißen Geräusch** wird im Grunde das fortgesetzt, was bereits unter den „Erste-Hilfe-Maßnahmen“ beschrieben wurde, nämlich, **zwischen eigenen inneren Wahrnehmungen** und solchen die **von außen verursacht** werden, **unterscheiden** zu lernen.

Wegen der geringen Aufmerksamkeitsspanne autistischer Menschen haben sich pro Übung 1-2 Min. bewährt. Die Übungseinheiten sollen i.d.R. 2-3 mal am Tag ca. 45 Min. durchgeführt werden. Abschließend sollen nochmals einige **konkrete Hinweise zur Behandlung** vorgestellt werden, differenziert nach den unterschiedlichen Sinnesbereichen.

Tastsinn

Bei Überempfindlichkeit: Zunächst vermeiden, den Kindern zu enge oder zu raue Pullover anzuziehen. Keine Rollkragenpullover! Nur behutsamer Körperkontakt. Taktile Handlungen, die die Person selber bei sich ausführt, durch eine andere Person ausführen lassen. Der Mensch lernt dadurch Berührungsreize zu tolerieren, die von außen kommen und nicht von ihm selbst ausgeführt werden.

Trigeminusstimulation: Da der Trigeminusnerv auch die Kopfföffnungen versorgt, muss über den Trigeminusverlauf, (Ohren, Mund, Nase) um die Ohrmuscheln, um die Augen und die Nase herum, etwas in die Nase hinein, um den Mund herum mit den Fingern gestrichen werden. Der Druck der Finger muss von dem Kind als angenehm empfunden und dementsprechend dosiert werden. Kindern, die kein Körperempfinden haben und Mund, Nase und Ohr nicht lokalisieren können, wird dadurch bewusst gemacht, wo sich diese Sinnesorgane befinden.

Bei Unterempfindlichkeit: Viel taktile Stimulation, mehrmals täglich bürsten, abreiben mit rauem Tuch, tiefer Druck am ganzen Körper, besonders die Körperstellen, die die Person selbst häufig stimuliert und die eine Hornhaut aufweisen. Behandlung mit Föhn, mit Vibrator. Zunge, Mund und Zähne sollen ebenfalls gerieben, stimuliert werden mit Fingern, Spatel oder Zahnbürste. Öffnen der Faust gegen Widerstand. (Faust des Behandlers umschließt Faust des Kindes, die dann gegen den Widerstand geöffnet werden soll.)

Bei Unterempfindlichkeit in der Tiefensensibilität müssen Muskeln und Gelenke stimuliert werden.

Bei Weißem Rauschen: Kind soll Unterschied erkennen lernen zwischen eigenen inneren Tastwahrnehmungen und solchen, die von außen verursacht werden. Bei der taktilen Stimulation muss man dem Kind die Quelle des Reizes vorher eindeutig erkennbar machen. Man sollte ihm eine Vielzahl von Tasterlebnissen vermitteln, damit es nicht zu sehr von seinen inneren Tasterlebnissen in Anspruch genommen wird.

Geruchssinn

Bei Überempfindlichkeit: Zunächst alle Gerüche, insbesondere Essgerüche und Sprays auf ein Minimum reduzieren. Die Kleider der Personen sollten mit geruchlosen Seifen oder Waschmitteln gewaschen werden. Hat man von der Umgebung des Kindes sämtliche intensiven Gerüche entfernt, kann man beginnen, allmählich leichte und angenehme Gerüche anzubieten. Man sollte dann jedes mal sagen, um welchen Geruch es sich handelt.

Bei Unterempfindlichkeit: Möglichst viele Gerüche intensiver Art, z.B. Speisegerüche, Benzin usw. anbieten. Gerüche immer dabei benennen. Als zweiten Schritt Gerüche vom Kind benennen lassen, dabei erst direkt vor die Nase halten, dann die Entfernung zur Nase vergrößern. So lernt der Mensch Gerüche von außen auf sich zukommen zu lassen, anstatt selbst nach ihnen zu suchen.

Gehörsinn

Bei Überempfindlichkeit: Dem geräuschüberempfindlichen Kind muss Gelegenheit gegeben werden, sich allmählich den Umweltgeräuschen anzupassen. Es soll zunächst von Massensammlungen in Kaufhäusern und Supermärkten ferngehalten werden. Man soll darauf achten, dass der Mensch nicht durch laute Geräusche erschreckt wird. Falls möglich, sollte der Schlafraum in den ruhigsten Teil des Hauses verlegt werden. Besonders bewährt haben sich auch spezielle Ohrstöpsel, weil sie die von außen kommenden Gehöreindrücke vermindern. Bei gleichzeitiger

taktiler Überempfindlichkeit vielleicht erst mit Watte im Ohr anfangen. Kein Transport im Schulbus, wenn der Mensch dadurch überfordert ist und aggressiv reagiert. Flüstern mit dem Kind, leise ins Ohr sprechen, da hörüberempfindliche Personen häufig „abschalten“ und somit keine Sprache aufnehmen und damit auch nicht wiedergeben. Gehörüberempfindliche Personen haben auch oft Probleme mit dem Gleichgewicht. Eine wirksame Übung ist das langsame Hin- und Herrollen des auf dem Boden liegenden Kindes oder das Hin- und Herdrehen des auf dem Drehstuhl sitzenden Kindes. Das Drehen muss durch eine andere Person erfolgen.

Bei Unterempfindlichkeit: Anbieten vieler leicht erkennbarer Hörreize. Da Küche, Bad, Toilette die geräuschvollsten Orte im Hause sind, sollte man den Personenn ruhig erlauben, sich länger dort aufzuhalten, um sie hier mit den verschiedensten Geräuschen experimentieren zu lassen. Um die Aufmerksamkeit des Kindes für gesprochene Worte zu gewinnen, sollte häufig mit lauter Stimme erzählt werden.

Bei Weißem Rauschen: Ablenken von seinen Innengeräuschen durch häufiges Konfrontieren mit Geräuschen, die von außen kommen. Damit der Mensch lernt, nach inneren und äußeren Lauten zu unterscheiden, sollte man ihm bei geräusch- und tonerzeugenden Geräten zeigen, wo der Ton entsteht. Als gute Hilfe hat sich das Stethoskop erwiesen, mit dem die Personen ihre Kreislauf-, Herz- und Verdauungsgeräusche abhören können. Um sie von dem häufig zu beobachtenden Hyperventilieren abzubringen, sollte man sie häufig mit dem Stethoskop ihre Atemgeräusche horchen lassen.

Geschmackssinn

Bei Überempfindlichkeit: Diese Personen essen nur eine kleine Auswahl von Nahrungsmitteln. Stark schmeckende Speisen lehnen sie ab. Will man eine neue Nahrung anbieten, muss man diese schon mit einer bekannten Speise mischen. Im Sinne eines Shapings kann man diese Personen an eine neue Kost heranzuführen. Um die Personen an die Geschmacksqualitäten salzig, sauer, süß oder bitter zu gewöhnen, geht man folgendermaßen vor: Mit Tropfen aufgelösten Zucker und Salz auf die Zungenspitze (Zone wo süß und salzig geschmeckt wird), anschließend Saures (Essig, Zitronensaft) auf Zungenrand, (Geschmackszone für sauer), damit der Mensch lernt, die verschiedenen Geschmacksqualitäten zu unterscheiden.

Bei Unterempfindlichkeit: Unterscheidungsvermögen für Essbares muss entwickelt werden. Man beginnt mit bitteren Geschmacksrichtungen, indem man einen bitteren Geschmacksstoff in flüssiger Form auf die Zunge gibt. Nach etwa zwei Wochen tropft man eine saure Flüssigkeit auf beide Seiten der Zunge, nach weiteren zwei Wochen salziges auf die Zungenspitze und zum Schluss süße Geschmacksstoffe auf die Zungenspitze, jeweils 2 Wochen lang. Hat der Mensch auf diese Weise gelernt, zwischen den einzelnen Geschmacksrichtungen zu unterscheiden, bietet man jeden Tag einen anderen Geschmack an. Schließlich bietet man an einem Tag verschiedene Geschmacksqualitäten an.

Sehen

Bei Überempfindlichkeit: Man muss bei diesen Personen darauf achten, dass sie keinem intensiven Licht ausgesetzt sind. Die Person sollte draußen in der Sonne eine Sonnenbrille tragen. Um die Personen an verschiedene Lichtvariationen zu gewöhnen, sollten zunächst die Eltern die Führung einer Lichtquelle übernehmen. Man bewegt eine Taschenlampe in einem dunklen Raum und lässt die Person mit den Augen dem Licht folgen. Um die Person von allen visuellen Aktivitäten,

die es selbst ausführt, abzubringen, sollten ihm visuelle Aktivitäten von außen angeboten werden. Da diese Personen schnell lesen lernen können - oft bevor sie sprechen gelernt haben - sollte man ihnen möglichst früh das Lesen beibringen.

Bei Unterempfindlichkeit: Einem im Sehsinn unterempfindlichen Kind sollen möglichst viele Sehreize angeboten werden. Um die Gegenstände bewusst zu machen, soll man diese benennen und sie abtasten lassen. Weil die nur unscharf wahrgenommenen Umrisse die Person sehr verwirren, fällt es ihm schwer, sich sicher zu bewegen. Man muss ihm beibringen, auf einen Gegenstand zuzugehen und diesen dabei fest anzuschauen.

Da diese Personen kein zentrales Sehen ausgebildet haben, nehmen sie alles peripher wahr; die visuelle Welt erscheint verschwommen, da peripher aufgenommene Objekte unschärfere Umrisse haben. (Das bei vielen sogenannten autistischen Personen registrierte Symptom des fehlenden Blickkontaktes könnte hier eine Erklärung finden). Die Personen sollten immer wieder darauf hingewiesen werden, die Dinge direkt anzuschauen. Sie müssen daran gewöhnt werden, mit der Mitte ihres Gesichtsfeldes wahrzunehmen. Auch hierfür bietet Delacato einige Trainingsaufgaben an.

Literatur:

HUNZE, W. (1997): Die Behandlung von Kindern mit autistischen Symptomen nach der Methode von Delacato. In: Hilfe für das autistische Kind Regionalverband Nordbaden-Pfalz e.V. 1997

SUHRWEIHER, H. (1997): Behindertenpsychologie. Luchterhand Verlag, 1997

2 Das TEACCH-Konzept

TEACCH steht für **T**reatment and **E**ducation of **A**utistic and related **C**ommunication handicapped **C**hildren und entstand im Rahmen eines Forschungsprojekts an der University of North Carolina (1964). Dieser pragmatische Ansatz, der sich keiner bestimmten Ideologie oder Therapieschule verpflichtet fühlt, ist in erster Linie ein pädagogisches Programm zur Unterstützung von Menschen mit Autismus und zielt darauf ab, diesen Personen größtmögliche Selbständigkeit und Entfaltungsmöglichkeiten zu bieten.

ERICH SCHOPLER und ROBERT REICHLER gründeten an der University of North Carolina die Division TEACCH. Heute ist es das erste bundesstaatenweite Programm in den USA zur Betreuung von Menschen mit Autismus. Es wird kontinuierlich wissenschaftlich begleitet und weiterentwickelt. In Deutschland findet es hauptsächlich Anwendung und Verbreitung durch die AUTEA gGmbH in Gelsenkirchen.

Gemäß der TEACCH Philosophie wird Autismus als eine kognitive Störung verstanden, die zunächst sehr individuell diagnostiziert werden muss. Aufbauend auf den Stärken und Interessen des Menschen mit Autismus wird ein sehr **strukturiertes Lernprogramm** entworfen und schrittweise umgesetzt.

In Kooperation mit Eltern und Fachleuten verfolgt man einen **Zwei-Wege-Ansatz**:

1. Anpassung der Umwelt unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Stärken der Klienten
2. Steigerung der individuellen Fähigkeiten der Klienten zur Verbesserung der Integration.

Die folgenden **sechs Strategien** gelten als Grundlage einer effektiven pädagogisch-therapeutischen Arbeit:

- (1) Erwerb fundierter Kenntnisse über Autismus und die damit verbundenen typischen Stärken und Schwierigkeiten
- (2) Verstehen des individuellen Menschen und seiner spezifischen Fähigkeiten und Probleme durch umfassende formelle und informelle Diagnostik
- (3) Schaffung von Sicherheit durch zuverlässige und vorhersagbare Ereignisse
- (4) Orientierungshilfe durch Klärung von Erwartungen und eindeutige Instruktionen
- (5) Ermöglichen erfolgsorientierten Handelns durch Strukturierung von Aufgaben und Tätigkeiten
- (6) Motivierung durch Ausschöpfen und Nutzen der Spezialinteressen des Betreffenden.

In der Praxis gilt es also, auf dem Hintergrund von Fachwissen und umfassenden Kenntnissen über den individuellen Menschen mit seinen Fähigkeiten, Schwierigkeiten und Interessen ein spezifisches Förderangebot zu entwickeln.

Das TEACCH-Konzept geht zunächst einmal von bestimmten kognitiven Besonderheiten bei Autismus aus, die das Lernen erschweren. Diese Erkenntnisse werden genutzt, um dann auf der

Grundlage der o.g. sechs Strategien spezifische Maßnahmen zu entwickeln, die helfen, diese Erschwernisse beim Lernen zu kompensieren.

Kognitive Besonderheiten bei Autismus, die das Lernen erschweren

Viele Menschen mit Autismus zeigen die Tendenz, sich an ungewöhnlichen, für die Situation nicht relevanten Merkmalen zu orientieren und die Situation nicht als Ganzes zu erfassen, was zu Generalisierungsschwierigkeiten führt. Das bedeutet, dass etwas Gelerntes nicht wie selbstverständlich auf eine andere Situation übertragen und dort angewendet werden kann, weil der **Zusammenhang nicht erkannt** wird.

Eine weitere typische Schwierigkeit besteht darin, **Aufmerksamkeit zu lösen und auf etwas Neues zu richten**, und dies schnell und flexibel zu tun. Daher ist es für Personen mit Autismus oft schwierig, komplexe Aufforderungen (Gehörtes in Verbindung mit Gesehenem) zu verarbeiten, da die gerichtete Aufmerksamkeit nicht schnell von einem Sinneskanal (Sehen) zu einem anderen (Hören) gewechselt werden kann. Dies kann unter Umständen zu sehr verzögerten oder gar ausbleibenden Reaktionen führen.

Auch eine **hohe Ablenkbarkeit** ist ein typisches Problem bei Menschen mit Autismus. Dies kann mit sensorischen Überempfindlichkeiten, insbesondere im auditiven Bereich, zusammenhängen, da einfach mehr Reize wahrgenommen werden, die die Aufmerksamkeit beanspruchen können.

Probleme mit dem Arbeitsspeicher und dem Langzeitgedächtnis können dann dazu führen, dass nach der Unterbrechung die Erinnerung an das, was man zuvor gemacht oder gehört hat, fehlt oder nicht zugänglich ist, so dass eine spontane Rückkehr zur ursprünglichen Aufgabe ausbleibt.

Besonders häufig treten auch **Probleme mit zeitlicher Organisation** auf, das heißt mit dem Überblicken einer Abfolge von Ereignissen. Es ist den Betroffenen oft nicht klar, was wann an der Reihe ist, und auch in der **eigenen Handlungsorganisation** können Probleme auftreten, einzelne Arbeitsschritte in der richtigen Reihenfolge auszuführen. Personen mit Autismus tendieren dazu, Informationen eher in ein räumliches als in ein zeitliches Bezugssystem einzuordnen und sie als globale Gestalt (Ganzheit) zu speichern, anstatt sie zu analysieren und als Regeln zu speichern. Oft liegt eine Störung in der Verknüpfung von zeitlichen und räumlichen Bezügen vor.

Außerdem treten auch häufig **Schwierigkeiten mit räumlicher Orientierung** auf, d.h. es besteht Unklarheit darüber, wo etwas hingehört, wo man sich selbst befindet oder wo man sich aufhalten soll. Verständnisprobleme, also Schwierigkeiten im Erfassen von Bedeutung, können eine Ursache hierfür sein: Die Umwelt und/oder die von den Mitmenschen verwendete Sprache (Ortsbezeichnung) ist für den Betroffenen nicht eindeutig oder konkret genug. Doch auch **Gedächtnisprobleme** (Arbeitsspeicher) können hier eine Rolle spielen: Es kann sein, dass der Betroffene Schwierigkeiten hat, sich daran zu erinnern, wo er sein soll bzw. wohin er unterwegs ist, wenn er zwischendurch angesprochen wird oder darüber nachdenken muss, wie er sein Ziel erreichen kann.

Ein verbreitetes Problem ist auch die **Schwierigkeit, Entscheidungen zu fällen**, die eine eigene Einschätzung erfordern. Das Grundproblem liegt in der Unfähigkeit, aus verschiedenen konkreten Beispielen eine abstrakte Vorstellung oder eine allgemeine Regel zu entwickeln. Verhaftet in ganz

konkreten Situationen und Beispielen, fallen den Betroffenen daher solche Entscheidungen schwer, für die keine klaren Regeln oder Richtlinien an die Hand gegeben werden.

All die hier aufgezählten **typischen Probleme**, die sich aus den Besonderheiten der kognitiven Verarbeitung (Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Analyse und Verknüpfung von Informationen) ergeben, können das Lernen und Handeln gravierend erschweren. Ein effektiver pädagogischer Ansatz muss um diese Schwierigkeiten wissen und ihnen durch kompensierende Maßnahmen entgegenwirken.

Strukturierung und Visualisierung als Antwort auf die kognitiven Besonderheiten

Für Menschen, die die oben beschriebenen Probleme haben, kann eine klare Strukturierung der Umwelt und der Interaktionsangebote eine bedeutende Hilfe sein, Situationen durchschaubar zu machen und das zu verstehen, was um sie herum vorgeht. Verstehen wiederum ist die Basis für gezieltes und effektives Handeln, so dass oft erst durch die Strukturierung ein Austausch – Kommunikation – mit der personalen und dinglichen Umwelt ermöglicht wird. Denn Struktur gibt Regeln vor, nach denen etwas getan, geordnet, gegliedert werden kann. Damit hilft sie, Zusammenhänge zu erkennen; sie dient der Orientierung, schafft Sicherheit durch höhere Vorhersagbarkeit und erleichtert somit letztendlich auch Entscheidungen für das eigene Handeln. Durch Struktur werden räumliche und zeitliche Bezüge deutlich; sie klärt Erwartungen, die an einen gestellt werden, und steckt auch den Rahmen dessen ab, was man selbst erwarten kann. Somit ist sie sowohl **Hilfe zum Verstehen**, als auch **Hilfe zum Handeln**.

Es ist jedoch in der Förderung von Menschen mit Autismus wichtig, Lern- und Lebenssituationen nicht nur in sich klar zu strukturieren, sondern die Struktur auch nach außen hin sichtbar darzustellen. Gerade Menschen mit Autismus profitieren von der **Visualisierung der Hinweise und Orientierungshilfen**. Oft fällt die Verarbeitung visueller Reize leichter als die Verarbeitung auditiver Stimuli. Das heißt, Erklärungen oder Instruktionen, die nur mündlich gegeben werden, werden oft schwerer, in einigen Fällen auch gar nicht verstanden bzw. umgesetzt. Auch auf dem Hintergrund, dass Menschen mit Autismus größere Schwierigkeiten haben, ihre Aufmerksamkeit schnell zwischen verschiedenen Sinneskanälen hin und her zu wechseln, ist es ratsam, alle wichtigen Informationen über einen (= den meist bevorzugten visuellen) Kanal zu vermitteln.

Darüber hinaus haben visuelle Informationen den Vorteil, dass sie **beständig und personenunabhängig** sind. Das bedeutet, dass man sich für die Verarbeitung länger Zeit nehmen kann und dass die Informationen auch dann noch zur Verfügung stehen, wenn derjenige, von dem sie stammen, nicht mehr anwesend ist. Letztlich verlangen visuelle Materialien weniger soziales Know-how, da eine Interpretation von sprachbegleitenden Merkmalen wie Tonfall, Mimik oder Körperhaltung nicht notwendig ist, was gerade Personen mit Autismus sehr entgegenkommt.

Ebenen der Strukturierung

Strukturierung kann in vieler Hinsicht Schwierigkeiten auffangen oder auch Problemen vorbeugen. Rezepte und fertige Lösungswege gibt es jedoch nicht. Die Hilfen müssen immer individuell gestaltet und eingesetzt werden. Sie sind auch immer wieder auf ihre Angemessenheit zu überprüfen und auf die jeweils neuen Bedingungen einer veränderten Situation anzupassen. Die folgenden

Beispiele individueller Antworten auf die Frage, wie eine Situation eindeutiger gestaltet werden kann, sollen die Vielfalt der Möglichkeiten zur Strukturierung und Visualisierung andeuten.

Strukturierung des Raumes

Desorientierung kann entstehen, wenn der Raum unübersichtlich ist, wenn man nicht erkennt, wo welcher Bereich beginnt und endet, wenn räumliche Zuordnungen für Objekte oder Aktivitäten nicht eindeutig sind. Oft entsteht Verwirrung auch durch Unklarheiten in den räumlichen Bezeichnungen, die wir wie selbstverständlich verwenden, die jedoch oft missverständlich oder interpretationsbedürftig sind. Was genau bedeutet zum Beispiel: "Warte an der Tür?" oder "Bleibe bei der Gruppe?"

Räumliche Orientierung kann erleichtert werden, indem man die einzelnen Bereiche für gesonderte Aktivitäten klar von einander abgrenzt und sie somit eindeutig definiert. Bereits durch die in den einzelnen Bereichen vorhandenen Materialien wird die Funktion des jeweiligen Bereiches deutlich: Spielsachen in der Spielecke, Bücher in der Lesecke, Grill am Grillplatz. Schon dadurch, dass man sich an einem bestimmten Ort befindet – z.B. in der Mal-ecke – wird dann vermittelt, was einen erwartet und von einem erwartet wird: in diesem Fall Malen (und nicht Essen oder Rechnen).

Die **Abgrenzung der Bereiche** kann durch *physische Grenzen* wie Möbel, Regale, Raumteiler etc. erfolgen. Man kann Markierungen (Klebestreifen auf dem Boden), Teppiche oder farblich abgesetzte Fliesen einsetzen. Orte können mit Schildern, schriftlichen und bildlichen Hinweisen oder Klebepunkten bezeichnet werden. So kann man z.B. eine Teppichfliese neben die Tür legen und damit deutlich machen, wo man stehen soll, wenn man "an der Tür" wartet. Wenn man den Bereich für die Zusammenkunft der Gruppe mit einem Teppich absteckt, kann "bei der Gruppe" definiert werden als "den Teppich nicht verlassen". Namensschilder und Fotos bezeichnen den Platz am Tisch; Zeichnungen von Tellern und Gläsern an den Schranktüren zeigen an, wo welches Geschirr zu finden bzw. einzuräumen ist; *farbliche Codierungen* helfen den eigenen Bereich zu erkennen ("der in blau gehaltene Arbeitsplatz ist meiner") und dergleichen mehr. Auf diese Weise werden räumliche Bezeichnungen und Beziehungen konkret und leichter verständlich.

Zur räumlichen Strukturierung gehört neben dem Einsatz visueller Hilfen natürlich auch die *sinnvolle Raumaufteilung*. Das bedeutet, dass bei einem visuell leicht abgelenkten Mitarbeiter darauf geachtet wird, ihn nicht gerade mit Blickrichtung auf ein Fenster zu platzieren, oder dass ein Schüler, der häufig und schnell wegläuft, seinen Arbeitstisch nicht neben der Tür hat. Für leicht abgelenkte Personen kann es hilfreich sein, Sichtblenden aufzustellen, um ihnen eine bessere Konzentration zu ermöglichen. Bereits kleine Veränderungen in der Raumgestaltung, die den Besonderheiten der dort lebenden und lernenden Personen Rechnung tragen, können dazu beitragen, Schwierigkeiten zu umschiffen und Problemen vorzubeugen.

Strukturierung der Zeit

Zeitliche Orientierung beginnt damit, zu wissen, was als nächstes auf einen zukommt, und mündet in einen langfristigen Überblick über zukünftige Ereignisse. Unsicherheit kommt auf, wenn man nicht weiß, was als nächstes passieren wird, ob ein gewünschtes Ereignis auch eintreffen wird und wann es soweit ist. Aussagen wie: "Warte noch ein bisschen!", "Das machen wir gleich!" oder "Später sollst du das ja bekommen!" sind sehr schwammig und unkonkret. Jemand, der Schwierigkeiten hat, sich Reihenfolgen zu merken oder ein Gefühl für Zeit zu entwickeln, wird davon profitie-

ren, wenn man die Abfolge von Ereignissen visuell darbietet und Anfang und Ende einer Aktivität sowie deren Dauer konkret erfahrbar macht.

Für die Strukturierung der Zeit gilt es also, **die Zukunft in** für den Betreffenden **überschaubare Abschnitte** einzuteilen und diese deutlich voneinander abzugrenzen. Was "überschaubare Abschnitte" sind, ist individuell festzulegen. Für den einen kann sich das auf die nur jeweils nächste Aktivität beschränken – er erhält jeweils einen Hinweis auf das, was unmittelbar folgt. Ein anderer hat bereits das Konzept von "erst – dann" gemeistert; ihm kann man eine Abfolge zweier Ereignisse visuell darstellen. Dies ist für den Aufbau von Motivation hilfreich, nach dem Motto: "Erst die Arbeit, dann das Vergnügen." Aber auch das Warten wird erleichtert, denn die sichtbare Zusage, dass als übernächstes eine gewünschte Aktivität auf dem Plan steht, kann helfen, sich davor noch auf eine andere Aktivität einzulassen. Wer mit längeren Sequenzen umgehen kann, erhält **Pläne**, die eine Reihenfolge von drei oder mehr Ereignissen darstellen. Der umfasste Zeitraum kann von einem kurzen Tagesabschnitt bis zum Jahresplan alles beinhalten. Bei solchen Plänen wird sichtbar, wann was bevorsteht und wie lange es noch dauert, bis etwas eintrifft. Wesentlich in der Handhabung jedweder Pläne ist dabei immer, dass die Darstellungen, die die einzelnen Aktivitäten repräsentieren, vom Plan abgenommen, durchgestrichen oder abgehakt werden. Denn nur so wird das Vergehen von Zeit konkret nachvollziehbar (Prinzip des Adventskalenders!).

Neben der Komplexität, also der Menge der Informationen über zukünftige Ereignisse, ist auch die Darstellungsform der Informationen zu individualisieren. Visuelle Repräsentationen können von realen Objekten über Miniaturen, Fotos, Zeichnungen und Symbole bis zu schriftlichen Hinweisen alles umfassen. Es sollte in jedem Fall diejenige Darstellungsform gewählt werden, die von dem Betreffenden mit Bedeutung gefüllt und auch in Stresssituationen zuverlässig verstanden wird. Dabei ist das Abstraktionsniveau der Darstellung unabhängig vom Grad der Komplexität des Planes. Das heißt, ein Plan für den gesamten Tag könnte allein aus konkreten Objekten bestehen: z.B. Kleiderbügel (=Jacke aufhängen), Toilettenrolle (=zur Toilette gehen), Buch (=Geschichte in der Lesecke), Becher (=Kakao trinken) etc. Diese Gegenstände könnten nebeneinander auf einem Regal bereitliegen und jeweils zur entsprechenden Aktivität mitgenommen und dort eingesetzt werden. Dagegen könnte ein zeitlich weniger umfassender Plan aus mit Klettband befestigten Fotos bestehen, die jeweils vor der Aktivität abgenommen und zu dem betreffenden Ort mitgenommen werden, wo die Aktivität stattfindet. Dort könnte man sich "einchecken", indem man die Fotokarte in ein bereitgestelltes Kuvert steckt. Eine andere Form von Plan wäre ein Stapel von mit Ringbindung zusammengehaltenen Karteikarten, wobei auf jeder Karte nur die jeweils nächste Aktivität aufgeschrieben ist. Nach Beendigung der Aktivität wird die Karte umgeklappt und der nächste Hinweis erscheint. Ein solcher Plan ist mobil und kann in der Hosentasche transportiert werden. Ob eine schriftliche Liste zum Abhaken, Minisymbole im Terminkalender zum Herausnehmen oder ein Flip-Fotoalbum, in dem die bereits erledigten Ereignisse mit einem Folienstift durchgestrichen werden – Hilfen zur Strukturierung der Zeit können unendlich vielfältig gestaltet sein.

Strukturierung von Arbeitsorganisation

Hier geht es um Strukturen, die eine möglichst selbständige Durchführung von Tätigkeiten im Sinne der Erledigung eines vorgegebenen Aufgabenpensums unterstützen sollen. Mit Hilfe von so genannten **Arbeitssystemen** werden folgende wesentliche Aspekte visuell dargestellt:

- (1) WAS ist zu tun?
- (2) WIE VIEL ist zu tun?
- (3) IN WELCHER REIHENFOLGE ist es zu tun? (Dieser Aspekt wird nicht immer aufgenommen.)
- (4) WANN bin ich FERTIG?
- (5) WAS kommt DANACH?

Die Antworten auf diese Fragen können wieder ganz unterschiedliche Formen annehmen, von denen nur drei Möglichkeiten hier vorgestellt werden sollen.

Ein einfaches Arbeitssystem auf Objektniveau könnte folgendermaßen aussehen: Die zu erledigenden Aufgaben werden in *separaten Körbchen* links auf dem Arbeitstisch bereitgestellt. Rechts vom Tisch steht eine Kiste, in die die fertigen Aufgaben hineingelegt werden sollen ("Fertig-Kiste"). Kommt der Betreffende an seinen Arbeitsplatz, so sieht er sofort, was er tun soll, nämlich die in den Körben befindlichen Aufgaben. An der Anzahl der Körbe erkennt er, wie viel Arbeit auf ihn wartet. Eine Reihenfolge wird in diesem Beispiel nicht festgelegt. Nach der Fertigstellung einer Aufgabe legt der Betreffende das Produkt wieder in das Körbchen und stellt dieses in die "Fertig-Kiste". Wann die Arbeit fertig ist, wird daran deutlich, wenn links keine Körbchen mehr stehen und alle in der "Fertig-Kiste" verschwunden sind. Auf einem Regal über dem Arbeitstisch liegt an einem markierten Platz ein Gegenstand (z.B. ein Schuh), der auf die Aktivität hinweist, die nach der Arbeit kommt (Spaziergehen).

Bei einem komplexeren Arbeitssystem werden die Informationen anhand von *Karten* gegeben, die die Aufgaben repräsentieren. Ein System, das mit farblicher Codierung arbeitet, könnte wie folgt gestaltet sein: Auf dem Arbeitstisch befindet sich ein Streifen Pappe, auf dem untereinander mit Klettband vier verschiedenfarbige Karten und ganz unten das Foto eines Malstiftes befestigt sind. Dies ist der Arbeitsplan. Die rote Karte steht für die Aufgabe, die sich in der roten Schachtel im Schrank befindet, die blaue Karte bezeichnet die Aufgabe in der blauen Schachtel usw. Anhand der Farben sieht man, was zu tun ist; die Zahl der Karten zeigt an, wie viele Aufgaben zu erledigen sind. Durch die Anordnung von oben nach unten ist die Reihenfolge der Aufgaben festgelegt. Indem man die jeweils oberste Karte vom Plan abnimmt und an der entsprechenden Schachtel befestigt (die Aufgabe also sozusagen im Schrank auscheckt), verschwinden die Karten mit fortschreitender Arbeit vom Plan. Fertig ist die Arbeit, wenn alle Karten verschwunden sind. Dann zeigt das Foto am Ende des Plans an, was nach der Arbeit kommt.

Eine dritte Form schließlich wäre ein *schriftliches Arbeitssystem*. Denkbar wäre eine Aufgabenliste, die einem sagt, welche und wie viele Arbeiten zu tun sind und in welcher Reihenfolge. Aufgabe nach Aufgabe wird abgehakt; fertig ist man, wenn alle Kästchen hinter den Aufgabenstellungen mit Häkchen gefüllt sind. Dann ist am Ende der Liste zu lesen, was einen nach der Arbeit erwartet. Dies könnte auch nur ein Hinweis sein, wieder auf den Tagesplan zu schauen und sich dort die Information zu holen.

Anhand der Beispiele soll deutlich werden: Egal, wie einfach oder komplex das Arbeitssystem gestaltet ist, immer gibt es Antworten auf die eingangs genannten Fragen. Diese Fragen werden für den Betreffenden verständlich beantwortet, so dass er mit Hilfe des wie auch immer gearteten Arbeitsplans eine vorgegebene Aufgabenstellung selbständig bearbeiten kann.

Routinen als Strukturierungshilfen

Menschen mit Autismus neigen dazu, eigene Routinen zu entwickeln und an ganz bestimmten Abläufen festzuhalten. Diese Neigung wird genutzt, um *produktive Routinen* aufzubauen, die bei der Bewältigung von Standardsituationen hilfreich sein können. Im Gegensatz zu den bisher dargestellten Strukturierungshilfen ist der Aufbau von Routinen eine nicht-visuelle Maßnahme zur Strukturierung von Handlungsabläufen. Durch das *Einüben bestimmter Vorgehensweisen* werden Strategien entwickelt, die ein effektives Handeln erleichtern.

Eine solche Routine beinhaltet zum Beispiel, bei der Bearbeitung von Material nach Möglichkeit oben zu beginnen und sich systematisch nach unten vorzuarbeiten. Eine zweite Arbeitsrichtung, die eingeübt wird, ist die von links nach rechts. Beide entsprechen der Lese- und Schreibrichtung in unserer Kultur sowie den Organisationsprinzipien von Listen und Plänen. Eine andere Routine, die sich als hilfreich erwiesen hat, besteht darin, sich nach der Beendigung einer Aktivität weitere Informationen über bevorstehende Ereignisse vom Tagesplan zu holen.

Das routinemäßige Auf-den-Plan-Schauen dient dazu, sich selbständig zu orientieren, und kann bei Unsicherheit den Rückgriff auf die Hilfe des Plans erleichtern. Eine weitere Routine, die sich bewährt hat, beinhaltet den Einsatz der "Fertig-Kiste". Dies besagt, dass das, was in der "Fertig-Kiste" landet, jetzt abgeschlossen ist: Alles, was fertig ist, kommt in die Kiste und wird erst einmal nicht mehr wieder herausgeholt. Damit bekommt das Wort "fertig" eine konkrete, visuell eindeutig nachvollziehbare Bedeutung. Das Ende einer Aktivität kann deutlich vermittelt werden, indem man das Material in die Kiste packt. Dieser Ausdruck kann sowohl vom Kind mit Autismus als auch von seinen Interaktionspartnern genutzt werden: So kann zum einen eine Lehrerin ihrem Schüler deutlich machen, dass eine Aktivität beendet ist und er sich auf die nächste vorbereiten sollte. Zum anderen kann auch der Schüler mit Hilfe der "Fertig-Kiste" mitteilen, dass er mit etwas fertig ist oder sich mit einem bestimmten Material nicht mehr beschäftigen möchte. Grundlage für diese Verständigungsmöglichkeit ist in beiden Fällen die Routine "Fertiges in die Kiste".

Weitere Routinen, die ein selbständiges und effektives Handeln in Standardsituationen oder wiederkehrenden Problemsituationen ermöglichen, können für viele Bereiche entwickelt werden. Manche sind generell sinnvoll, weil sie sich auf grundlegende und typische Probleme beziehen, doch nicht immer sind bestimmte Routinen für alle gleich angemessen. Wichtig ist, wie immer, die Individualisierung im Hinblick auf die jeweiligen Probleme und Bedingungen in der aktuellen Situation.

Die Bedeutung von Plänen

Sowohl als Hilfe bei der Strukturierung der Zeit als auch bei der Arbeitsorganisation spielen Pläne eine besondere Rolle. Daher sollen an dieser Stelle nochmals die besondere Bedeutung von Plänen dargestellt und einige Pläne zur Veranschaulichung vorgestellt werden.

Pläne geben zeitliche Orientierung

Pläne helfen zu erkennen, wo man sich innerhalb eines Zeitabschnitts oder Arbeitsablaufs gerade befindet. Man kann auch ablesen, wie lange es dauert, bis ein bestimmtes Ereignis eintritt oder ein bestimmter Handlungsschritt erfolgen muss.

Pläne bieten Sicherheit

Durch einen Plan werden Ereignisse vorhersehbar. Auch wenn sich ein Plan mal ändern kann und somit keine absolute Gewissheit bietet, hilft er, sich auf zukünftige Ereignisse einzustellen. Die

Zukunft besteht nicht mehr aus lauter Überraschungen, über die man keinerlei Kontrolle besitzt und mit denen man plötzlich konfrontiert wird.

Pläne machen flexibel

Pläne lassen sich je nach Bedarf an unterschiedliche Situationen und Anforderungen anpassen. Da Pläne veränderbar sind, kann man auf Abweichungen vom üblichen Ablauf hinweisen und so auf neue Situationen vorbereiten. Wer gelernt hat, mit Plänen umzugehen, kann sich mit ihrer Hilfe auf verschiedene Situationen einstellen.

Pläne sind Gedächtnisstützen

Personen, denen es schwer fällt, sich eine Abfolge von Aktivitäten oder Handlungsschritten zu merken, dienen Pläne als Erinnerungshilfe. Man kann immer wieder auf die Informationen zurückgreifen, wenn man nicht weiter weiß.

Pläne helfen, die Aufmerksamkeit zu bündeln

Personen, die schnell abgelenkt sind, können durch den Umgang mit Plänen leichter einem Ablauf folgen. Dabei ist es wichtig den Plan so zu gestalten, dass man bei seiner Benutzung etwas aktiv mit dem Plan tun muss (z.B. nach Erledigung eines Schrittes ein Kästchen ankreuzen, eine Karte abnehmen oder eine Seite umschlagen). Durch die Handlung am Plan wird die Aufmerksamkeit nach jedem Schritt wieder auf den Plan gelenkt und damit auf den nächsten Schritt, der folgen soll.

Pläne unterstützen das Sprach- und Situationsverständnis

Pläne geben visuelle Informationen. Personen, die rein sprachliche Erklärungen und Anleitungen nicht so gut verstehen, können mit Hilfe von Plänen oftmals dennoch erfolgreich handeln.

Pläne fördern die Selbstständigkeit

Indem Pläne die für die jeweilige Situation wichtigen Informationen enthalten, machen sie in wachsendem Maße von Anleitungen und Hinweisen anderer Personen unabhängig. Anhand von Plänen kann man sein eigenes Verhalten sinnvoll organisieren, indem man erkennt, wann die richtige Zeit ist, um bestimmte Dinge zu tun.

Pläne laden zur Mitbestimmung und Kommunikation ein

Pläne können mit dem Betreffenden zusammen gestaltet werden und sollten nach Möglichkeit seine Wünsche und Vorlieben berücksichtigen. Da die Informationen auf dem Plan visuell dargestellt sind, können über diesen Weg der Kommunikation gerade auch nicht-sprechende Personen aktiv in die Planung einbezogen werden.

Beispiele für Pläne



Abbildung 1: Tagesplan mit Gegenständen (in Körben untereinander angeordnet). Die Gegenstände werden bei den Aktivitäten verwendet und am Ende jeweils dort weggeräumt, wo die Aktivität stattfindet.



Abbildung 2: Tagesplan mit Gegenständen (in Fächern untereinander angeordnet). Die Gegenstände werden bei den Aktivitäten verwendet und am Ende in den Fertigungskorb unter dem Tagesplan gelegt.

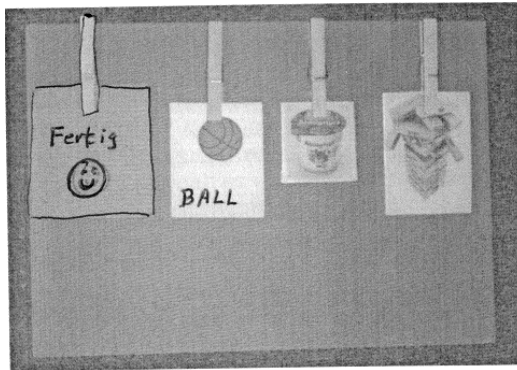


Abbildung 4: Plan mit Bildkarten. Am Ende einer Aktivität wird die Karte umgedreht und wieder an ihrer Klammer befestigt.

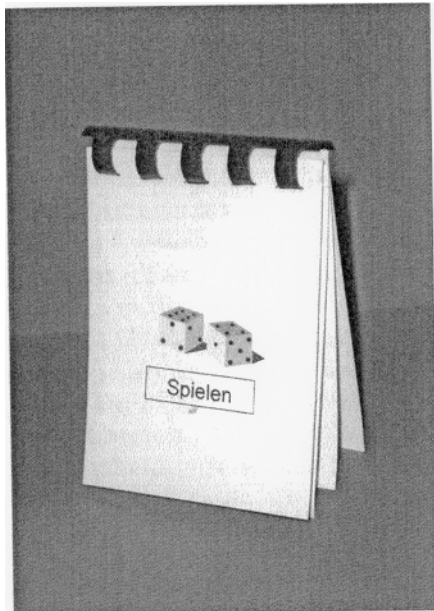


Abbildung 6: Mobiler Plan mit Zeichnungen und Schrift (zum Umblättern)

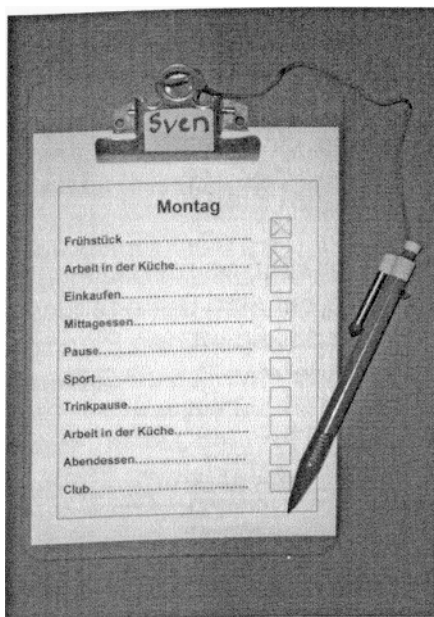


Abbildung 7: Mobiler schriftlicher Plan zum Abhaken.

Zusammenfassung

Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus ist ein pädagogischer Ansatz, der die kognitiven Fähigkeiten und besonderen Schwierigkeiten in der Informationsverarbeitung berücksichtigt, die mit Autismus typischerweise einhergehen und die Einfluss auf das Verhalten und Lernen haben. Ausgehend von wissenschaftlichen Erkenntnissen über Autismus zum einen und einer umfassenden Förderdiagnostik zum anderen, werden Interventionen individuell entwickelt. Diese beinhalten neben Angeboten zur direkten Entwicklungsförderung auch die Gestaltung der Umwelt, um die jeweiligen Stärken optimal zu nutzen und die Auswirkungen der Schwächen zu minimieren. **Ziel ist es, die Welt mit Bedeutung zu füllen, Zusammenhänge erkennbar zu machen und durch ein Verstehen ein effektives und selbständiges Handeln zu ermöglichen.** Kernaspekte im methodischen Vorgehen sind dabei die Strukturierung der Umwelt sowie die visuelle Verdeutlichung der Struktur von Raum, Zeit, Arbeitsorganisation und Material. Auf diesen Ebenen ergeben sich Möglichkeiten zum Aufbau von konstruktiven Routinen, die Sicherheit geben und die Systematik des eigenen Handelns erleichtern. Hinweise und Beispiele zum praktischen Einsatz von Strukturierungshilfen sollen als Anregung verstanden werden, wobei zu betonen ist, dass die Hilfen individuell gestaltet, immer wieder auf ihre Angemessenheit überprüft und stets an die neuen Bedingungen angepasst werden müssen. Strukturierung ist nur im Zusammenhang mit Flexibilisierung sinnvoll!

Literatur:

HÄUßLER, A. (2005): Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus, 2005
DEGNER, M., MÜLLER, C. M. (2008): Besonderes Denken – Förderung mit dem TEACCH-Ansatz, 2008
SCHOPLER, E. (1988): Lehrer- und Elternt raining des TEACCH. In: Bundesverband Hilfe für das autistische Kind e.V.(Hg.): *Autismus – heute und morgen*, 3. Europäischer Kongreß, Hamburg, 1988)

3 Die Methode der Gestützten Kommunikation (FC)

Der **Begriff** Gestützte Kommunikation ist die deutschsprachige Bezeichnung für den englischen Fachbegriff „Facilitated Communication“ (kurz: FC). Die Gestützte Kommunikation gilt als eine Methode der „Unterstützten Kommunikation“ (engl. **A**ugmentative and **A**lternative **C**ommunication, AAC), dem übergeordneten Fachgebiet, das sich mit alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen für Menschen beschäftigt, die nicht oder nur unzureichend über Lautsprache verfügen.

Geschichte und grundsätzliches Vorgehen

In ihrer heutigen Form wurde die Gestützte Kommunikation Ende der 1970er Jahre von der Australierin Rosemary Crossley entwickelt, die entdeckte, dass einige Menschen mit Cerebralparese, die als geistig behindert eingestuft waren, ihre motorische Bewegungskontrolle verbessern konnten, indem sie an ihrer Hand bzw. an ihrem Arm berührt bzw. gestützt wurden. Durch diese körperliche Berührung waren diese Menschen in der Lage, auf Bilder, Symbole und manchmal auch auf Buchstaben zu zeigen, um über diese Medien zu kommunizieren. Später wurde die Methode auch bei Menschen mit Autismus und Downsyndrom angewandt, heutzutage unabhängig von der medizinischen Diagnose allgemein bei Personen mit einer schweren Kommunikationsbeeinträchtigung.

Bei der Gestützten Kommunikation ist die alternative Kommunikationsform fast immer die Schriftsprache, in Einzelfällen werden auch Bilder, abstrahierte Symbolsysteme oder Buchstaben benutzt. Die jeweiligen Symbole werden dabei entweder auf einer Kommunikationstafel bereitgestellt oder auf einer Schreibmaschine, einem Computer oder einem Sprachausgabegerät.

Das Besondere bei der Gestützten Kommunikation ist, dass die Symbole von der kommunikationsbeeinträchtigten Person (Schreiber oder Nutzer genannt) unter Hilfestellung einer zweiten Person, dem so genannten „Stützer“ angesteuert werden. Der Stützer soll dem Schreiber das Zeigen auf die Buchstaben bzw. das Tippen auf der Tastatur erleichtern, indem er die Hand oder ein anderes Körperteil des Schreibers berührt, leichten Gegendruck ausübt, die Auswahl offensichtlich falscher Tasten verhindert und ähnliche körperliche Hilfestellungen gibt. Hierbei gilt das Prinzip der Minimalstützung. Um eine unabhängige Kommunikation zu ermöglichen, wird es als wichtig erachtet, die physische Stütze von Hand bis Schulter immer weiter zurück zu nehmen und diese schlussendlich sogar ganz auszublenden.

Zur Methode der Gestützten Kommunikation

Als das wesentlichste Mittel setzt die Methodik der FC eine **physische, emotionale und psychische Stütze** ein.

Das Mittel der physischen Stütze ist nicht grundlegend neu. Viele Therapiekonzepte, bspw. „Führen“ nach Affolter nutzen diese körperliche Berührung von Menschen mit einer autistischen Störung zur Einübung von Bewegungs- und Handlungsabläufen. Der Unterschied zwischen diesen führenden Körperberührungen und der physischen, emotionalen und psychischen Stütze der FC besteht allerdings darin, dass bei der FC die Zeigbewegung auf keinen Fall von der stützenden Person ausgeführt werden darf; es darf keine Hinführung zu der Kommunikationshilfe und somit keine Manipulation der Kommunikation stattfinden. Vielmehr dient die Stütze bei der FC als Hilfe, motorische Bewegungs- und Handlungsbeeinträchtigungen zu überbrücken und Selbstvertrauen, Konzentration und Aufmerksamkeit zu vermitteln. Die genaue Wirkweise der Stütze ist allerdings wissenschaftlich noch nicht eindeutig geklärt, so dass die folgenden Beschreibungen eher Annahmen darstellen.

Die physische Stütze

Als physische Stütze wird die körperliche Berührung des FC-Nutzers (bspw. an der Hand, am Arm, am Ellbogen oder an der Schulter) durch den Stützer bezeichnet und dient in erster Linie zum Ausgleich der motorischen Bewegungs- und Handlungsbeeinträchtigungen des FC-Nutzers. Je nach Art dieser Beeinträchtigungen übernimmt die physische Stütze verschiedene Funktionen. So kann der Stützer dem FC-Schreiber durch die körperliche Berührung eine verbesserte kinästhetische Rückmeldung vermitteln. Falls der FC-Benutzer seinen Zeigefinger zur Zeigbewegung nicht isolieren kann, soll der Stützer dies durch die Stütze übernehmen. Zusätzlich kann, durch Ausüben eines leichten Gegendrucks bei der Berührung, das Auslösen eines Zeigimpulses, des Bremsen von überschießenden Bewegungen erreicht und das Verharren auf dem gleichen Zeichen verhindert werden.

Das leitende Prinzip der physischen Stütze ist stets die „Minimalstützung“ (soviel Stütze wie nötig, sowenig wie möglich). Ein weiteres Ziel ist die zunehmende Verringerung der Intensität der Stütze, die „Ausblendung“, beides, um die Gefahr der Beeinflussung durch den Stützer so gering wie möglich zu halten und eine vom Stützer unabhängige Kommunikation anzustreben.

Die emotionale Stütze

Aufgrund der bisherigen Kommunikationserfahrung haben viele Menschen mit einer autistischen Störung ein mangelndes Selbstvertrauen in die eigenen Handlungsfähigkeiten, Unsicherheit, Ängstlichkeit und Misstrauen in die Umwelt. Die emotionale Stütze versucht nun, durch das Zuspriechen von Mut, Zu- und Vertrauen in die Kommunikationsfähigkeiten, das Vermeiden von offensichtlichen Fehlern durch das Bremsen der Zeigbewegung und verbalen Aufforderungen, erneute Frustrationen zu verhindern und Kommunikationssicherheit aufzubauen. Diese Funktionen und Inhalte der emotionalen Stütze sind stark von den Einstellungen und Fähigkeiten des Stützers abhängig.

Die psychische Stütze

Durch die Beeinträchtigungen der Wahrnehmungsverarbeitung von Menschen mit einer autistischen Störung, fällt es vielen dieser Menschen schwer, konzentriert und über einen längeren Zeitraum aufmerksam mit Hilfe der FC zu kommunizieren. *„Das Schreiben kann von permanenter körperlicher Unruhe begleitet sein, oder durch impulsartige Ausbrüche (Weglaufen, Sich-Beißen) unterbrochen werden“* (Nagy, 1996). Die psychische Stütze dient dazu, ein konzentriertes, aufmerksames und zielgerichtetes Zeigen zu ermöglichen und beinhaltet sowohl verbale Aufforderungen, die Kommunikation fortzusetzen, wie auch das Schaffen von geeigneten Rahmenbedingungen und strukturierten Kommunikationsabläufen und die Vermeidung von ablenkenden Reizen.

Einstellungen und Fähigkeiten der Stützperson

Die Einstellungen und Fähigkeiten der Stützperson haben einen großen Einfluss auf die emotionale Stütze und sind damit mitentscheidend für das Gelingen des Kommunikationsprozesses. Eine grundlegende Voraussetzung ist die Offenheit gegenüber der Methode der FC, ein Vertrauen und Zutrauen in die Fähigkeiten und Respekt vor der Persönlichkeit des FC-Nutzers. Die Stützperson muss ebenso wissen, dass die Kommunikation mit Hilfe der FC sehr viel mehr Zeit, Aufmerksamkeit und Geduld beansprucht als die Kommunikation mit Lautsprache (mit Hilfe der FC können höchstens 150 Wörter in der Stunde, mit Lautsprache aber schon 150 Wörter in der Minute übermittelt werden).

Ebenso muss die Stützperson auf störendes Verhalten des FC-Nutzers kompetent reagieren. Zum großen Teil muss dieses Verhalten ignoriert werden, es darf nie persönlich genommen werden, statt Zurechtweisungen braucht die Person Informationen. Eine wichtige Aufgabe besteht darin, zu beruhigen und die Aufmerksamkeit wieder zum Schreibprozess zurück zu lenken, offensichtliche Fehler zu verhindern helfen und den FC-Nutzer immer wieder zum Schreiben zu ermutigen. *„wichtig sind persönliche ermutigung und lob und alle sicherheitsversicherungen die es gibt - die allerwichtigste sache ist intensive anerkennung“* (Birger Sellin).

Die Anbahnung der Methode der Gestützten Kommunikation

Die Anbahnung der Gestützten Kommunikation ist sehr behutsam zu gestalten, denn hier entscheidet sich, ob diese Methode von der Person überhaupt angenommen wird. Dies gilt ganz besonders, da in Frage kommende Personen in der Regel zuvor häufig negative Kommunikationserfahrungen gemacht haben. Daher gilt es, von Anfang an Sicherheit und Zutrauen zu vermitteln, Motivation zu schaffen, Unter- wie Überforderungen und Frustrationen zu vermeiden.

Im ersten Schritt wird der zukünftige FC-Nutzer über die Methode und die Stütze anhand von Bild-, Text- und/oder Videomaterial aufgeklärt. In einem zweiten Schritt erfolgt die diagnostische Phase, in der beispielsweise die Links- oder Rechtshändigkeit des FC-Nutzers und seine Möglichkeiten, Kommunikationssymbole (Photos, Bilder, Symbole, Namenskarten, Buchstaben) einzusetzen, festgestellt und die Stütze geübt und zu Kommunikationszwecken eingesetzt wird. Es ist motivationsfördernd und erfolgreicher in dieser Phase mit Kommunikationssymbolen zu arbeiten, die allen Beteiligten bekannt sind, weil unerfahrene Stützer auch das Spüren der Zeigimpulse üben müssen. Ebenso motivationsfördernd für den FC-Nutzer ist es, von Beginn an eigene Entscheidungen treffen zu können, z.B. über Ja/Nein-Karten.

Aufgrund der Erfahrungen, dass viele FC-nutzende Menschen mit einer autistischen Störung Buchstabenkenntnis besitzen, und um FC-Nutzer nicht mit zu vielen Tests zu unterfordern bzw. um die Ausdrucksmöglichkeiten zu erweitern, ist es sinnvoll, nach einer kurzen Übungsphase zum dritten Schritt, der Kommunikation über das Buchstabieren überzugehen.

Die Generalisierung der Kommunikation

Die FC bedeutet für viele Menschen mit einer autistischen Störung oft erstmals die Möglichkeit, zu kommunizieren. Die FC birgt, aufgrund der Notwendigkeit der Stütze, ebenso die Gefahr der Abhängigkeit an die stützende Person und damit auch eine Einschränkung der Nutzungsmöglichkeiten. Um diese Gefahr der Abhängigkeit zu minimieren, ist es daher sinnvoll und notwendig, die Kommunikationsmöglichkeit mit Hilfe der FC situations- und personenunabhängig zu gewährleisten, so dass das Schreiben zu einem ganz normalen Bestandteil des FC-Schreibers wird.

Eine Bedingung für den situationsunabhängigen Einsatz von FC ist die Auswahl einer geeigneten Kommunikationshilfe. Mögliche Kommunikationshilfen sind Fotomappen, Symbolkataloge, Buchstabentafeln und diverse nichtelektronische und elektronische Schreibhilfen. Die Eignung einer Kommunikationshilfe hängt davon ab, über welche Symbole der FC-Nutzer mit Hilfe der FC kommuniziert, wie zielgerichtet und ruhig seine Zeigebewegungen sind (beeinflusst z.B. die Tastaturoberfläche oder zusätzliche Hilfen wie Tastaturabdeckungen), wie oft die Kommunikationshilfe transportiert werden muss oder ob sie stationär genutzt wird.

Um eine weit reichende und umfassende Kommunikation zu ermöglichen, muss die Kommunikation mit Hilfe der FC so viel wie möglich genutzt werden. Dies bezieht sich auf die Anzahl der Personen, mit denen kommuniziert wird, auf die Einsatzorte (z.B. Schule, Arbeitsplatz, Freizeit, Wohnen), auf die Situationen (z.B. gemeinsame Spiele, Briefe schreiben, persönliche Gespräche, Small Talk) und auf die Gesprächsthemen (z.B. Erlebnisse, Witze, Träume, Wünsche, Interessen,...).

Neben diesen generalisierten Kommunikationsmöglichkeiten ist es ebenso wichtig, die Stütze auf möglichst viele neue Stützer zu übertragen, um somit dem FC-Schreiber Alternativen bei der Aus-

wahl der Gesprächspartner zu bieten und um die Gefahr der Abhängigkeit von einem Stützer zu verringern. Als Stützer kommen in erster Linie die Personen in den alltäglichen Lebenssituationen in Betracht (z.B. Eltern, Geschwister, Therapeuten, Lehrer und sonstige Bezugspersonen), die, möglichst von Anfang an, in die Kommunikation mit Hilfe der FC miteinbezogen werden sollten.

Theoretische Begründungen und wissenschaftliche Erklärungen für die Wirksamkeit der Gestützten Kommunikation

Warum die Stütze wirken kann, darauf gibt es bisher keine endgültige Antwort. Neurophysiologische Erkenntnisse und die Erfahrungsberichte von FC-Nutzern bieten aber Ansätze zur theoretischen Begründung und zu wissenschaftlichen Erklärungshypothesen.

Neuromotorische Schwierigkeiten

Zu den neuromotorischen Schwierigkeiten zählen **Apraxie** (die durch eine zentrale Störung bedingte Unfähigkeit, bestimmte Bewegungen zweckmäßig auszuführen) und **Dyspraxie** (eine leichtere Form der Apraxie, Funktionsstörung).

A.L. LURIA beschreibt in seinem Buch „Das Gehirn in Aktion“ die Rolle der verschiedenen Hirnregionen, die beim Zustandekommen einer Willkürbewegung oder beim Aufbau einer willkürlichen Aufmerksamkeit beteiligt sind. Damit eine Willenshandlung gelingt, muss das Gehirn vorab über die afferenten Nervenbahnen (leiten Impulse von peripheren Rezeptoren zum ZNS) Informationen über Muskeltonus, Lage der Gelenke und Gleichgewichtszustand bekommen. LURIA nennt dies „kinästhetische Signale“. Es muss aber auch eine visuell-räumliche Analyse stattfinden, denn jede Handlung findet im Raum statt. Die einzelnen motorischen Elemente müssen sich schließlich zu einer einheitlichen, fließenden Bewegung vereinen. Dabei ist die ständige Steuerung des Muskeltonus von Bedeutung.

Beim Autismus können an verschiedenen Stellen dieses Ablaufes Störungen auftreten. Wenn beispielsweise die kinästhetischen Signale ausfallen, können Bewegungen nicht zielgerichtet ausgeführt werden. Durch eine Stütze können die kinästhetischen Signale verstärkt werden z.B. wird durch Gegendruck erfahrbar, wo sich die eigene Hand befindet, oder ein Finger wird durch die Stützperson isoliert und so bewusst wahrnehmbar. Dadurch kann dann der beabsichtigte Bewegungsablauf (Finger zur Taste oder zum Bild führen) ausgeführt werden. (siehe auch Skript Autismus S. 32 f.)

Störung der Exekutivfunktion

Die Exekutivfunktion bezeichnet die psychologische Fähigkeit des Menschen, sein Handeln schrittweise, logisch und vorausschauend zu planen, anschließend konsequent umzusetzen und im Verlauf des Handelns auch sich verändernde Umstände zu berücksichtigen.

Ist diese Funktion gestört, so entstehen Situationen, wie sie beispielsweise ANGELIKA EMPT oder auch DIETMAR ZÖLLER, beides Menschen mit Autismus, beschreiben (s. Skript Autismus S. 33 f.). Die Stützperson kann in dem Fall durch psychische Stütze (z.B. Ansprache, Aufforderung, Instruktion) Teilfunktionen ersetzen und so zu einem gelingenden Handlungsablauf beitragen.

Kritik an der Gestützten Kommunikation und Möglichkeiten der Überprüfung

Die Frage der Echtheit der Kommunikation, ob die mitgeteilten Botschaften wirklich vom FC-Nutzer stammen oder vom Stützer beeinflusst sind, ist immer wieder Ansatzpunkt der Kritik an der Methode der FC.

Verschiedene Untersuchungen, die die Echtheit der Kommunikation überprüfen wollen, hinterlassen einen sehr verwirrenden, häufig auch negativen Eindruck. Dies alles hat zu einer teilweise sehr emotionalen Auseinandersetzung zwischen FC-Gegnern und FC-Befürwortern geführt und erschwert eine sachliche Diskussion.

Festzustellen ist in jedem Fall, dass die Methode der FC mit der physischen Stütze eine enorme Einflussnahmemöglichkeit durch den Stützer besitzt. Die Gefahr einer manipulierten Kommunikation ist dadurch erhöht und in jedem Fall möglich, aber nicht zwangsläufig.

Tatsache ist aber ebenfalls, dass die praktische Arbeit mit FC kaum widerlegbare Hinweise auf die Echtheit der mitgeteilten Botschaften gibt, z. B. durch das Mitteilen von dem Stützer unbekannten Nachrichten, typischen Rechtschreibfehler unabhängig vom Stützer, Ausblendung der physischen Stütze bis hin zum unabhängigen Schreiben.

Um beide Aspekte in die Überprüfung der Kommunikation einfließen zu lassen, ist es notwendig, die Kommunikation mit Hilfe der FC umfassend dokumentarisch zu begleiten. Neben der Legitimation der Kommunikation nach außen, kann diese Dokumentation ebenso als Reflexionsgrundlage für den Stützer hinsichtlich seiner Stütztätigkeit und der Einflussgefahr dienen.

Im Folgenden werden mögliche Kriterien, die als Grundlage für die regelmäßige Dokumentation dienen können genannt:

1. Strukturelle Kriterien (Überprüfung des persönlichen Ausdrucks des FC-Nutzers)

„gleichbleibende Fehlermuster in Rechtschreibung und Grammatik, eine individuell identifizierbare Schreibweise mit verschiedenen Stützern; Verwendung ungebräuchlicher Ausdrücke; „unangenehme“ Aussagen durch den Benutzer, wie z.B. den Stützer zu beschimpfen, zu kommandieren oder ihm zu widersprechen;

2. Inhaltliche Kriterien (Überprüfung der Inhalte und Informationen des FC-Nutzers)

Auswertung der Kommunikation nach Mitteilungen von dem Stützer unbekannten Inhalten und Informationen durch den FC-Nutzer; *„information sharing“, d.h. der Stützer stellt offene Fragen, auf die er die Antwort nicht kennt; „message passing“, d.h. der Benutzer erhält eine Information, die dem Stützer nicht bekannt ist, und gibt sie an diesen weiter“.*

3. Methodische Kriterien (Überprüfung der Ausblendung der physischen Stütze)

Dokumentation des Grades der physischen Stütze: Stützen der Hand und Isolieren des Zeigefingers; Stützen über einen Stab oder ein Rohr; Stützen am Handgelenk; Stützen am Unterarm; Stützen am Ärmel; Stützen am Ellbogen; Stützen am Oberarm; Stützen an der Schulter mit Druck; Stützen an der Schulter ohne Druck; Stützen durch Berührung eines anderen Körperteils; keinerlei körperliche Berührung.

Auswirkungen der FC auf die Kommunikationsmöglichkeiten und die Lebenssituation autistischer Menschen

Die Auswirkungen der FC für diejenigen Menschen mit einer autistischen Störung, die mit Hilfe der FC kommunizieren können, lässt sich prinzipiell als eine **Erweiterung ihrer kommunikativen Möglichkeiten** bezeichnen. FC-Nutzer mit einer autistischen Störung haben die Möglichkeit, Informationen auszutauschen, über ihre Gedanken, Wünsche, Bedürfnisse, Ängste, usw. zu sprechen, sich selbst darzustellen und Kontakte und Freundschaften aufzubauen. „... und ich bin ein sehr sagender Autist geworden“ (Lutz Bayer).

Die FC-Nutzer mit einer autistischen Störung haben durch die FC die Möglichkeit, Entscheidungen zu treffen und Einfluss auf die Umwelt zu nehmen. Da viele FC-Nutzer mit einer autistischen Störung über das Buchstabieren kommunizieren, verringern sich ebenso die Anforderungen an die Personen der Umgebung, den FC-Nutzer zu verstehen.

Auffälliges Verhalten, als Versuch etwas mitzuteilen oder als Ausdruck der Frustration über die eingeschränkte Kommunikation, verringert sich. Die Möglichkeit, verständlicher und differenzierter zu kommunizieren, schafft ebenso die Voraussetzung, mit einer großen Anzahl von Menschen, in vielen Situationen zu kommunizieren und erweitert dadurch die Möglichkeiten, am sozialen und gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Die neuen Möglichkeiten der FC-Nutzer mit einer autistischen Störung, sich verständlicher mitzuteilen, verändern seine gesamte Lebenssituation. Er kann sich selbst, seine Persönlichkeit und seine Fähigkeiten darstellen, seine Absichten, Wünsche und Interessen verdeutlichen, Entscheidungen treffen und damit vielfältig am Leben teilnehmen. „... ich bin ohne schreiben kein richtiger mensch denn es ist die einzige ausdrucksweise die ich habe es ist außerdem der einzige weg zu zeigen wie ich denke ...“ (B. Sellin). Diese erweiterte Kommunikationsmöglichkeit kann helfen, die eigene Persönlichkeit weiterzuentwickeln, Selbstvertrauen aufzubauen und Motivation zu entwickeln. „ich liebe die sprache über alles sie vermittelt zwischen den menschen eine sprache gibt uns würde und individualität“ (B. Sellin).

Ebenso ändern sich die Lebenserwartungen. Viele FC-Nutzer mit einer autistischen Störung wünschen sich gleiche Lebensbedingungen wie andere Gleichaltrige. Dietmar Zöller hat mittlerweile zwei autobiographische Bücher veröffentlicht, sein Abitur nachgeholt und übersetzt englische Fachliteratur in deutsche Sprache. Aufgrund der bisherigen Lebens- und Kommunikationserfahrungen sind aber ebenso viele Menschen mit einer autistischen Störung unsicher, aus ihrer Isolation herauszutreten und die eigenen Fähigkeiten deutlich zu machen, da dadurch auch neue Erwartungen der Umwelt entstehen. „Das Leben als Behinderter bietet einen Schutz, weil man gar nicht für voll genommen wird. Soll ich das aufgeben? Kann ich es aufgeben? Ich weiß es selbst nicht.“ (Dietmar Zöller) Manche FC-Nutzer mit einer autistischen Störung erleben auch ihre neue Lebenssituation nicht positiv. Ihre Beeinträchtigungen in der Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitung und in der Handlungsfähigkeit bleiben bestehen, ebenso wie ihre inneren Erregungszustände. Diese Beeinträchtigungen können auch oftmals zu einem Konflikt mit den eigenen Zukunfts- und Lebenswünschen führen.

Die FC ermöglicht der Umwelt, Einblicke in die Motivation, Interessen und Lernfähigkeiten des FC-Nutzer mit einer autistischen Störung zu gewinnen. Entscheidend ist es, diese zu verstehen und ernst zu nehmen, sie zu akzeptieren und zu respektieren. Dies kann sich u.a. darin zeigen, mit dem betreffenden FC-Nutzer mit einer autistischen Störung altersgemäß umzugehen, die Wünsche anzunehmen und nach Möglichkeit umzusetzen, ihn am sozialen Leben (Freizeitgestaltung,

Hobbys, Wohnen) teilnehmen und mitbestimmen zu lassen. Diese Forderungen beziehen sich aber nicht nur auf die zwischenmenschlichen Beziehungen, sondern lassen sich auch auf die pädagogische Förderung, die schulische und berufliche Bildung und schließlich auch auf die Arbeitstätigkeit übertragen. All diese Institutionen, die mit Menschen mit einer autistischen Störung arbeiten, müssen auf die mögliche Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten mit Hilfe der FC und den daraus folgenden persönlichen und sozialen Veränderungen reagieren und ihre Arbeit an den Bedürfnissen und Möglichkeiten dieser Menschen neu orientieren.

FC aus der Sicht eines Nutzers: „Meine Erfahrungen mit dem ‚Gestütztwerden‘“

(Dietmar Zöller in „Unterstützte Kommunikation“ Heft 1-2/2000)

Über das Schreiben mit der Hand

Ich schreibe seit ungefähr 24 Jahren, und wenn ich die Vorübungen mitzähle, noch länger. Das Schreiben mit der Hand wie das Malen und Zeichnen konnte ich nur lernen, weil mich meine Mutter zuerst an der Hand und später am Handgelenk stützte. Dem Schreiben gingen erste Kritzeleien und Vorübungen voraus. Das Schreiben ist mir immer schwer gefallen. Die beigegefügte Schriftprobe macht das deutlich.

Es galt viele Probleme in den Griff zu bekommen. Ich hatte und habe immer noch Schwierigkeiten, den Stift nicht richtig in der Hand spüren zu können und oft keine Rückmeldung von der Unterlage zu bekommen. Ich konnte auch nicht mit den Augen verfolgen, was ich schrieb, weil die Bewegung alles, was ich sah, verzerrte. Ich schrieb also blind, und darum merkte ich nicht immer, wenn ich eine Zeile vollgeschrieben hatte. Meine Mutter musste mir dann ein entsprechendes Signal geben. Im Kopf hatte ich immer gegenwärtig, was ich schreiben wollte. Ich übertrug das innere Schriftbild aufs Papier. Wenn ich dann doch mal auf das Geschriebene schaute, merkte ich natürlich, dass mein Schriftbild nicht meinen Vorstellungen entsprach.

Zur gleichen Zeit, als ich meine ersten Schreibversuche machte, probierte Rosalind C. Oppenheim, eine Lehrerin aus Illinois, mit ihren autistischen Schülern Ähnliches aus. 1974 erschien ihr Buch, („EFFECTIVE TEACHING METHODS FOR AUTISTIC CHILDREN“, Springfield, 1974) das wir aber erst in den 90er-Jahren in die Hände bekamen. Ich zitiere aus diesem Buch:

„Viele autistische Kinder haben große Probleme, einen Bleistift, eine Kreide oder Buntstifte gezielt zu benutzen. (...) Den spezifischen Mangel in diesem Bereich bei jedem Kind berücksichtigend, unterrichten wir gewöhnlich das Schreiben (dem Übungen vorausgingen wie Linien, Kreise, Kreuze und andere geometrische Figuren zu zeichnen), indem wir die Hand des Kindes führen und so die motorischen Muster einüben.(...) Allmählich sind wir dann in der Lage uns zurückzunehmen, bis zur bloßen Berührung der Schreibhand des Kindes mit einem Finger. (...)“

Oppenheim versichert, dass der Finger des Lehrers/der Lehrerin in keiner Weise die Schreibhand des Kindes führt. (S. 54)

Wenn uns das, was Oppenheim beschreibt, bekannt gewesen wäre, hätten wir uns leichter getan. Meine Mutter konnte sich mit niemanden beraten, denn unsere Art zu schreiben, kannte niemand. Was wir gemacht haben, deckt sich ziemlich genau mit dem, was Oppenheim beschreibt. Nur war bei uns die Phase der Handführung sehr kurz. Auch wir haben vor dem Schreiben abgesetzte Striche, Kreise, Kreuze und geometrische Figuren gemalt.

Das Schreiben am Computer

Als in den Neunzigerjahren die Gestützte Kommunikation (Facilitated Communication, abgekürzt FC) in Deutschland bekannt wurde, waren wir sofort sehr interessiert. Wir besorgten uns Literatur zu dem Thema, die es aber nur in englischer Sprache gab. Ich habe damals angefangen, Aufsätze aus dem Englischen zu übersetzen. Ich fühlte mich bestätigt, als ich las, welche Erfahrungen mit dem Stützen anderswo gemacht worden waren. Während dieser Arbeiten bekam ich einen Computer und lernte nun das Tippen mit einem Finger, wie es bei der Gestützten Kommunikation üblich ist. Ich musste zu keiner Zeit beim Tippen an der Hand oder am Zeigefinger gestützt werden.

Im Frühjahr 1993 nach einem Hörtraining in Bern schrieb ich zum ersten Mal einen Brief, ohne gestützt zu werden. Ich habe aber schon vorher immer weniger Stütze gebraucht. Vom Stützen am Handgelenk konnte meine Mutter in relativ kurzer Zeit bis zum Ellbogen zurückgehen und dann den Schritt wagen, mich nur noch an der Schulter zu stützen. Leider haben wir nicht fest gehalten, wie lange jeweils die einzelnen Schritte gebraucht haben.

Nach dem Hörtraining war ich in der Lage, einen Buchstaben auf der Tastatur mit den Augen deutlich zu fixieren. Es fiel bald auf, dass ich mit dem Finger über dem Buchstaben zögerte. Es bestätigte sich, dass ich nicht mehrere Funktionen gleichzeitig schaffe. Ich kann nicht gleichzeitig den Buchstaben angucken und antippen. Das ist nur nacheinander möglich. Und darum gibt es eine Verzögerung, sodass das Tippen sehr langsam vonstatten geht. Tippen ist Schwerstarbeit. Ich kann es, aber ich mache es nicht gern. Mit der Hand schreibe ich viel schneller.

Was das Tippen so anstrengend macht?

Wenn ich den Buchstaben auf dem Computer fixieren will, muss ich vorher willentlich alle Hörreize ausschalten, sonst klappt es nicht. Ich muss dann realisieren, wie weit entfernt der Buchstabe ist. Das konnte ich vor etlichen Jahren schon recht gut. Aber dann hat sich etwas durch einen epileptischen Anfall verschoben. Ich sah plötzlich alles näher und musste mich darauf neu einstellen.

Manchmal bin ich darauf angewiesen, dass jemand mich irgendwo berührt, damit ich mich im Raum orientieren kann. Ich lasse mich aber schon lange nicht mehr am rechten Arm, mit dem ich tippe, anfassen.

Wenn ich den rechten Arm hängen lasse, bereitet es mir Schwierigkeiten, in die richtige Ausgangsstellung für das Tippen zu kommen. Es ist immer noch schwer für mich, die gezielte Bewegung zu initiieren. Wenn der Anfang geklappt hat, wird es einfacher.

Aber ich bin zu langsam, weil der taktile Reiz bei der Berührung des Buchstabens immer dem visuellen Reiz nachgeschaltet ist. Oft genug bekomme ich dabei keine taktile Rückmeldung. Dann muss ich auf dem Monitor mich vergewissern, ob es geklappt hat. Wenn ich einen taktilen Reiz empfinden kann, vermeide ich es, auf den Monitor zu schauen. Ich brauche dann diese Rückkopplung nicht.

Mein Problem ist, dass ich viel zu schnell denke oder das, was ich schreiben will, im Kopf fertig habe. Ich werde dann sehr ungeduldig, wenn das Tippen so langsam geht.

Wie viel meine Intelligenz wert ist

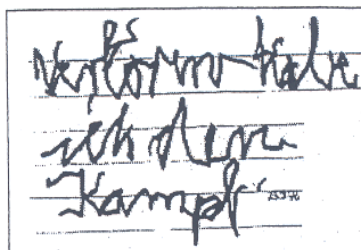
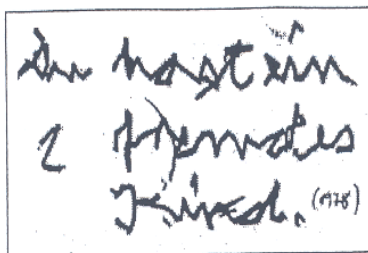
Wenn ich zurückdenke, welche Bedeutung es für mich gehabt hat zu merken, dass ich leichter lerne als andere, ein besseres Gedächtnis habe als meine ganze Familie zusammen, dann kann ich behaupten, dass ich immer gespürt habe, dass mir das Wesentliche fehlt und dass ich dieses

Wesentliche nicht erreichen konnte, auch nicht, wenn ich Tag und Nacht geübt hätte. (...)

Was aber war das Wesentliche, das ich früh versuchte zu erreichen, aber bis heute nicht erreichen konnte. Es scheint mir, als ob in meinem Gehirn alles funktioniert, isoliert betrachtet, aber nichts richtig funktioniert, wenn es um das Zusammenspiel, um die Integration der einzelnen Funktionen geht. Ich liege auf meinem Bett und denke nach. Meine Gedanken unterscheiden sich nach meiner Beobachtung nicht wesentlich von den Gedanken, die intelligente Menschen, die ich kenne, haben. Meine Gedanken sind auch geordnet und betreffen Abstraktes wie Konkretes. Auch kann ich das, was ich empfinde, in meinen Gedanken formulieren. Aber nun kommt es. Plötzlich ruft meine Mutter: „Dietmar, komm runter! Wir wollen essen.“ Welche Schwierigkeiten ich habe, das, was in meinem Kopf sich abspielt, mit dem in Zusammenhang zu bringen, was mein Körper ausführen soll, glaubt mir keiner. Wenn das alles so schwierig ist, was für andere Menschen leicht ist, auch für Menschen mit einem niedrigen Intelligenzquotienten, was zählt dann meine Intelligenz? (...) Nun will ich aber nicht missverstanden werden, als bedeute mir meine Intelligenz gar nichts. Ich bin dankbar, dass ich diesen Bereich habe.

Ich appelliere an alle FC-Schreiber: Freut euch, dass ihr eine Möglichkeit gefunden habt, euch mitzuteilen, aber bleibt realistisch, was Zukunftspläne betrifft.

Realistisch aber ist es, dass wir auf Menschen angewiesen sind, die unsere Fähigkeiten und unsere Ausfälle kennen und bereit sind, behutsam zu stützen, wo es nötig ist. Das „Stützen ist eine sensible Kunst von einfühlsamen Seelen!“, wie es Lutz Bayer einmal treffend formuliert hat. Das gilt nicht nur für das gestützte Schreiben, sondern auch für das Stützen im Handlungsbereich.



Kommentar zu den Schriftproben: „Verloren habe ich den Kampf“ schrieb ich im September 1976, zwei Monate vor meinem 7. Geburtstag. Dieser Satz war der Beweis, dass ich unbeeinflusst schrieb; denn ich sollte den Anfang eines Gedichtes als Diktat schreiben. Was meine Mutter diktierte, hieß: „Eine Glockenblume schlief.“

Die zweite Schriftprobe von 1978 lässt keinen Fortschritt erkennen. Das Schreiben war immer noch schwierig und meine Schrift unbeholfen. „Du hast ein fremdes Kinde“, schrieb ich und kann damit den Nachweis liefern, dass ich mir meiner Behinderung schon bewusst war.

Literatur

- AUTENRIETH, A. (1998): „Die Kommunikationsmöglichkeit der Gestützten Kommunikation am Beispiel von Menschen mit einer autistischen Störung. Diplomarbeit Evangelischen Fachhochschule Nürnberg.
- BUNDESVERBAND (1997) Hilfe für das autistische Kind; Tagungsbericht.
- CROSSLEY, R. (1997): Gestützte Kommunikation - Ein Trainingsprogramm; Weinheim, Basel.
- NAGY, C. (1996): Gestützte Kommunikation: Konzept und Erfahrungen; in: Geistige Behinderung, Nr. 2/96, S. 160-169; Marburg.
- SELLIN, B. (1993): ich will kein in mich mehr sein - botschaften aus einem autistischen kerker; Köln.

- WEGENKE, M. (2006): Gestützte Kommunikation - Facilitated Communication; unveröffentl Skript.
- VEREIN zur Förderung von autistisch Behinderten e.V. (1999): Autistische Menschen verstehen lernen, Bd. I und II, Stuttgart.
- ZÖLLER, D. (1992): Ich gebe nicht auf - Aufzeichnungen und Briefe eines autistischen jungen Mannes, der versucht, sich die Welt zu öffnen; Bern, München, Wien.
- ZÖLLER, D. (2000): Meine Erfahrungen mit dem „Gestütztwerden“. In: Unterstützte Kommunikation, Heft 1-2/2000

4 Weitere Förder- und Therapieansätze

Neben den bereits ausführlich dargestellten Ansätzen zu Behandlung, Förderung und Begleitung von Menschen mit Autismus gibt es eine Vielzahl weitere Förder- und Therapieansätze. Eine Auswahl der am häufigsten angewandten Methoden soll hier kurz im Überblick beschrieben werden. Alle der nachfolgend genannten Ansätze sind von ihrem Ursprung her nicht speziell für Menschen mit Autismus entwickelt worden, beinhalten aber Förderaspekte, die gut zur Symptomatik dieses Personenkreises passen.

Die Verhaltenstherapie - ABA/VB

Die Verhaltenstherapie ist in der Autismustherapie die am besten wissenschaftlich abgesicherte Therapieform. Sie wird vorzugsweise zu einem möglichst frühen Zeitpunkt bei Kindern mit Autismus eingesetzt. Ziel ist es, einerseits störende und unangemessene Verhaltensweisen wie übermäßige Stereotypen oder (auto)aggressives Verhalten abzubauen und andererseits soziale und kommunikative Fähigkeiten aufzubauen. Im Prinzip wird dabei so vorgegangen, dass erwünschtes Verhalten durchgängig und erkennbar belohnt wird (positive Verstärkung). Verhaltenstherapien können entweder ganzheitlich oder auf einzelne Symptome ausgerichtet sein.

Die **Applied Behavior Analysis (ABA)** im Deutschen am besten übersetzt mit **Angewandte Verhaltensanalyse**, ist eine Form der Verhaltenstherapie, die in den 1960er Jahren von Ivar Lovaas entwickelt wurde. Diese Therapieform ist auf die Frühförderung ausgerichtet. Zunächst wird anhand einer Systematik festgestellt, welche Fähigkeiten und Funktionen das Kind bereits besitzt und welche nicht. Hierauf aufbauend werden spezielle Programme erstellt, die das Kind befähigen, die fehlenden Funktionen zu erlernen. Die Eltern werden in die Therapie einbezogen. Die Verfahrensweisen von ABA basieren im Wesentlichen auf Methoden des operanten Konditionierens. Hauptbestandteile sind Motivation bei richtigem Verhalten und Löschung bei falschem Verhalten. Lernversuche und -erfolge sowie erwünschtes Verhalten werden möglichst direkt verstärkt, wobei primäre Verstärker (wie Nahrungsmittel) und sekundäre Verstärker (wie Spielzeug) eingesetzt werden, um erwünschtes Verhalten zu belohnen.

Modernere Förderprogramme enthalten heutzutage Erkenntnisse einer Weiterentwicklung von ABA, die **Verbal Behavior (VB)** genannt wird, am besten übersetzt mit Verbales Verhalten. Hier liegt ein stärkerer Schwerpunkt auf der Motivation des Kindes und der Kommunikationsförderung. Optimale Förderprogramme für Menschen aus dem Autismus-Spektrum sollten von daher kombinierte ABA/VB-Programme sein.

Dabei geht das Erlernen von Fähigkeiten Hand in Hand mit dem Abbau von unangemessenen Verhaltensweisen. So soll die Person z.B. lernen, mit einer Gebärde, einer Bildkarte oder natürlich bevorzugt durch gesprochene Sprache zu kommunizieren, was sie möchte, anstatt zu weinen, zerren oder gar aggressiv zu werden.

Moderne ABA/VB-Förderprogramme sind ganzheitlich und haben ein breites Spektrum von Förderzielen. Allen Zielen gemein ist die Alltagsrelevanz und Betonung von sozialer Integration, sowie der Aufbau von Fähigkeiten, die für selbstständiges, spontanes Lernen notwendig sind.

Für Kinder aus dem Autismus-Spektrum ist das sehr klar strukturierte Unterrichten in kleinen Einheiten (Discrete Trials) ganz wesentlich bei ABA/VB-Programmen. Diese werden häufig wiederholt, und zwar so oft, bis das Kind sie beherrscht. Bei richtiger Antwort oder angemessenem Verhalten folgt eine Konsequenz (Belohnung). Dies führt dazu, dass die Antwort oder das Verhalten in

der Zukunft häufiger auftreten werden (= verstärkt wurden), also in das Verhaltensrepertoire des Kindes übergehen. Ist dies geschehen, wird dieses Verhalten nur noch ab und zu (intermittierend) belohnt.

Hilfestellungen (Prompts) werden zunächst bei Bedarf gegeben und dann rasch systematisch ausgeblendet. Auf diese Art und Weise ist das Kind überwiegend erfolgreich und bleibt motiviert (fehlerfreies Lernen). Komplexe Fähigkeiten (z.B. Händewaschen, die Aufmerksamkeit einer anderen Person auf angemessene Weise erlangen) werden in so kleine Einzelschritte zerlegt, dass das Kind diese leicht erlernen kann.

Die ausführlich beschriebene TEACCH-Methode (s.o.) verwendet viele Elemente der Verhaltenstherapie.

Die Affolter-Therapie

Die Therapie nach Affolter wurde für körper- und / oder mehrfachbehinderten und wahrnehmungsgestörten Personen entwickelt und bietet auch gute Ansätze für die Arbeit mit Menschen mit Autismus.

Das Affolter-Konzept wird auch „Geführte Interaktionstherapie“ genannt. Diese Therapie ermöglicht es den Klienten, praktisch und alltagsbezogen zu lernen. Bei gestörter Wahrnehmung kann man durch gezieltes Führen an Händen und Körper in Alltagssituationen (z.B. beim Essen) zur Verbesserung der gespürten Informationssuche beitragen. Führen bedeutet, dass eine andere Person (Therapeut, Angehörige, Pflegepersonal etc.) mit dem Körper des Patienten Handlungen so ausführt, dass gemeinsame Beziehungen zwischen Patient und Umwelt hergestellt werden.

Lernen geschieht laut Frau Felicie Affolter in der Interaktion mit der Umwelt. Wahrnehmungsgestörte Personen sind beeinträchtigt in dieser Interaktion und somit auch in der Informationsgewinnung. Die Affolter-Methode verhilft wahrnehmungsgestörten Klienten zu qualitativ angemessener Spürinformation, um Alltagsprobleme besser lösen zu können. Es werden Fortschritte in der gesamten Entwicklung möglich. Bei diesem Verfahren „begreifen“ die Kinder Objekte und Situationen im wahrsten Sinne des Wortes. Unvollständige oder nicht stattgefundene Wahrnehmungsprozesse werden nachgeholt.

Die sensorische Integrationstherapie

Dieser Ansatz geht von der gestörten Wahrnehmungsverarbeitung aus und fördert gezielt die Verknüpfung der verschiedenen Sinnesleistungen mit dem Ziel einer besser koordinierten Wahrnehmung des Selbst und der Umwelt, was zu einer verbesserten wechselseitigen Anpassung führt.

Auch bei der Sensorischen Integrationstherapie handelt es sich nicht um ein spezielles, auf Autismus konzentriertes Konzept. Jean Ayres entwickelte ihr Konzept für alle Kinder mit Lernschwierigkeiten. Trotzdem gehört die Sensorische Integration inzwischen zu den beliebtesten und meistangewandten Autismustherapien in Deutschland und Amerika (ein Viertel aller amerikanischen Autismustherapieprogramme enthalten Sensorische Integration). Autismus wird auch hier im Zusammenhang mit einer gestörten Wahrnehmungsverarbeitung betrachtet. Manche Sinneseindrücke (wie z.B. Druck- oder Geschmacksempfinden) können zu schwach verarbeitet werden, andere Reizeinwirkungen (z.B. Berührungs- und Hörempfindung) können auf Überempfindlichkeit und Abwehr treffen. Außerdem erreichen Reizeindrücke, die über das Gleichgewichtsorgan, über Haut, Muskeln oder Gelenke aufgenommen werden oft nicht das Bewusstsein.

Therapeutische Hilfestellungen für eine bewusstere Aufnahme von mehr Sinneseindrücken können

sinnliche Wahrnehmungsverarbeitung, Anpassungsreaktionen und Verhalten verbessern.

Sensorische Integration konzentriert sich hauptsächlich auf die Verbesserung und Festigung der Verarbeitung in den Grundwahrnehmungsbereichen (Gleichgewichts-, taktile und Tiefenwahrnehmung). Später erscheint die Festigung der höheren Bereiche (Sehen, Hören, Schmecken und Riechen) sinnvoll. Bei der Tiefenwahrnehmung werden zunächst Muskeln, Gelenke und Sehnen durch kräftige Stimulierung (z.B. Massagen, Drücken, Klopfen, Trampolinspringen) angeregt. Wenn dies über längere Zeit angewandt wurde, kann die Berührungstoleranz durch Kontakt zu unterschiedlichen Oberflächen wie Stoff, Plüsch oder Watte und durch Bürsten langsam gesteigert werden. Im vestibulären Bereich sollen die Klienten lernen, mit Gleichgewichtsreizen umzugehen. Sie werden geschaukelt, gedreht oder sollen balancieren. Das Prinzip der Sensorischen Integrationstherapie besteht darin, die Reizanforderungen langsam und behutsam so zu steigern, dass sie gerade noch als angenehm empfunden werden.

Hörwahrnehmungsorientierte Ansätze

Die audiosensorischen Ansätze gehen davon aus, dass vorwiegend eine gestörte Verarbeitung akustischer Reize die autistische Störung verursacht und ein kompensatorisches Hörtraining positive Veränderungen bewirken kann. Viele Selbstaussagen von Menschen mit Autismus scheinen die These zu festigen, dass gerade die akustischen Reize zu einer massiven Überforderung dieser Menschen führen und in der Folge für viele Verhaltensauffälligkeiten verantwortlich sind.

„Ich habe mein Leben lang versucht, Töne und Geräusche wie auch Worte dem Sinn nach zu begreifen. Heute weiß ich nur eins: Ich habe Angst vor allem, was mir zu Ohren kommt. Eindeutig kann ich Geräusche nicht zuordnen, geschweige denn verstehen. Sie regen mich nur auf, so dass ich meine Ohren zuhalte, damit ich sie nicht höre: Durcheinanderreden, laute Autos, Züge, Türenschlagen, elektrische Geräte, Styropor- oder Filzstiftquietschen, Feuerwehrautos ... alles regt mich auf. Die Wahrheit ist: ich bin wütend und am verzweifeln.“ (Simon P.)

Ein speziell darauf abgestimmtes Konzept ist die **Auricula-Therapie**, die von Claudia Nyffenegger in Zusammenarbeit mit Delacato entwickelt wurde.

Musiktherapie

Auch die Musiktherapie ist ein häufig angewendetes Element in der Autismustherapie. Auch wenn andere akustische Reize oft irritieren, fällt es auf, dass autistische Kinder häufig eine enge Beziehungen zur Musik haben. Das belegt das frühe Ansprechen auf Klang, Melodien und Rhythmen. Es liegt also nahe, sich der Musik als eines den akustischen Sinn ansprechenden Reizes zu bedienen.

Über den akustischen Reiz hinaus ergeben sich aber auch Beziehungen zur Kinästhetik und zum Tastsinn, wenn gewisse tiefe und laute Töne über den ganzen Körper wahrgenommen werden. Schließlich ist das Hervorbringen der Musik auf einem Instrument optisch wahrzunehmen. Über den Gesang ergeben sich letztendlich Beziehungen zur Sprache. Da empirische Untersuchungen fehlen und naheliegenderweise vorwiegend die positiv verlaufenden Behandlungen publiziert werden, lassen sich über die globale Wirksamkeit dieser Therapieform keine Aussagen machen. Es zeichnet sich vor allem ab, dass das Vorspielen von Musik die Kommunikation mit dem autistischen Kind fördert. Die Klänge wecken sein Interesse, es interessiert sich für die Person, die sie hervorbringt, eventuell auch für das Instrument. Schließlich soll es dazu kommen, dass es selbst

produziert, mitspielt oder mitsingt.

Musiktherapie ist zweifellos ein wirksames Mittel, auf die Wahrnehmungsverarbeitungsstörung autistischer Menschen einzuwirken, ihr In-sich-Verschlossensein aufzulockern und den Kontakt zum Therapeuten, eventuell auch zu anderen Partnern in einer Gruppe herbeizuführen und/oder zu verbessern.

Die Festhaltetherapie

Die Festhaltetherapie wurde 1984 von der US-amerikanischen Kinderpsychologin Martha Welch entwickelt und von Jirina Prekop im deutschen Sprachraum verbreitet. Ansatzpunkt bei dieser Therapie ist die nicht dem aktuellen Stand der Autismusforschung entsprechende Annahme, dass der Autismus eine emotionale Störung sei, die durch negative Einflüsse in der frühesten Kindheit hervorgerufen werde. Das betroffene Kind habe kein Urvertrauen aufbauen können. Bei der sehr umstrittenen Festhaltetherapie soll durch Festhalten des Kindes der Widerstand gegen Nähe und Körperkontakt gebrochen und so das Urvertrauen nachträglich entwickelt werden. Bedenklich bei der Festhaltetherapie „ist nicht nur die manchmal äußerst dramatisch und fast gewalttätig anmutende Vorgehensweise, sondern auch die dem Konzept mehr oder weniger zugrundeliegende These, dass das frühe Urvertrauen vom Kind nicht erworben werden konnte. Dies wird häufig von Eltern im Sinne einer persönlichen Schuld am Sosein ihres autistischen Kindes interpretiert“ (Remschmidt 2002, S. 80)

Medikamentöse Therapie

Es gibt keine Medikamente gegen die (unbekannte) Ursache des Autismus, und bis heute wurde noch kein einziges Medikament mit der Indikation „Autismus“ zugelassen. Lediglich eine medikamentöse Behandlung der Begleitsymptome kann eine Komponente im Gesamtbehandlungsplan sein. Es bedarf jedoch ganz besonderer Vorsicht und aufmerksamer Beobachtung, denn nicht selten verschlimmern sie bei falscher Anwendung die Symptome, statt sie zu mildern!

Der Einsatz von Psychopharmaka orientiert sich jeweils an den *Zielsymptomen*.

So können für kurzzeitige Kriseninterventionen bei *Anspannung, Erregung, Angst und Aggressionen* können *Benzodiazepine* geeignet sein, deren langfristige Anwendung jedoch auf Grund ihres Abhängigkeitspotentials einer sorgfältigen Abwägung bedarf.

Medikamente aus der Gruppe der *Antikonvulsiva* (*Carbamazepin, Valproat*) haben sich auch bei krankhaft ausgeprägten *Stimmungsschwankungen* (für die auch *Lithiumpräparate* eingesetzt werden können) und bei *Störungen der Impulskontrolle*, vor allem *aggressiven Verhaltensweisen* bewährt.

Bei Hinweisen auf *depressive Störungen* die bei autistischen Menschen häufig übersehen werden, weil das damit verbundene „Rückzugsverhalten“ u.U. als sozial angepasst erlebt wird, ist der Einsatz antidepressiv wirksamer Medikamente zu überlegen. Hier stehen bewährte, so genannte *tri- und tetrazyklische Antidepressiva* zur Verfügung, die auf den Nor-adrenalin- und Serotoninstoffwechsel des Gehirns einwirken, sowie die sog. *Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmstoffe (SSRI)*, die gezielt auf die Serotonin- Wiederaufnahme wirken. In neueren Untersuchungen werden den SSRI neben der erwiesenen antidepressiven Wirkung eine Reihe zusätzlicher *Effekte (gegen Zwänge, Ängste, Aggressionen)* zugesprochen, die aber wissenschaftlich noch nicht ausreichend abgesichert sind.

Medikamente aus der Gruppe der *Neuroleptika* gehören zu den am häufigsten eingesetzten Psychopharmaka bei Menschen mit geistiger Behinderung. Mit Hinblick auf mögliche Nebenwirkungen sollte ihr Einsatz jedoch kritisch und zurückhaltend erfolgen. Die erhöhte Empfindlichkeit von Menschen mit hirngeweblicher Schädigung gegenüber Nebenwirkungen setzen beim Einsatz bei Menschen mit Autismus große Erfahrung im Umgang mit Psychopharmaka, besonders Neuroleptika, voraus.

Neuentwickelte *Neuroleptika* (z.B. Risperidon, Olanzapin, Quetiapin, Amisulprid und das atypische Neuroleptikum Clozapin) zeichnen sich durch ein verringertes Risiko für die Entstehung der Nebenwirkungen aus, die die Betroffenen am stärksten beeinträchtigen, die sogenannten extrapyramidalen Nebenwirkungen. Sie sollten daher bei Unverträglichkeit bevorzugt eingesetzt werden.

Nicht selten wird beschrieben, dass eine medikamentöse Behandlung die Symptome lindern kann. Auch die Gabe von speziellen Vitamin (B6 und Magnesium) und besondere Ernährungsprogramme werden erprobt und diskutiert.

Medikamentöse Therapie sollte jedoch nie im Vordergrund stehen, sondern immer nur als mögliche Begleitmaßnahme eingesetzt werden.

Bei jeder Therapie gilt es zu beachten, dass Autismus nicht „geheilt“ werden kann. Im Vordergrund steht jeweils, die Lebensbedingungen so zu gestalten, dass sie den individuellen Fähigkeiten und Interessen entsprechen, der Mensch Lebensqualität erfährt und ihm möglichst optimale Bedingungen für Entwicklung und Lernen bereitgestellt werden.

Wir sind dabei als Begleiter stets selbst aufgerufen unsere Alltagsperspektive und Beurteilungen zu überprüfen, den als autistisch bezeichnete Menschen zu versuchen zu verstehen und ihn dabei zu unterstützen, einen akzeptierten Platz in unserer Gesellschaft zu finden.