

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

als Folge von Psychotraumatisierung
aufgrund von Frühstörungen unterschiedlicher Genese

und

heilpädagogisch-therapeutische Förderung: Ein Fallbericht

„Frühkindlicher Autismus“ – Was ist das?

Der Begriff „Autismus“ rührt her von *Eugen Bleuler*, der (1911) damit (vorrangig) ein Symptom der Schizophrenie meinte. In den 40er Jahren assoziierte **Leo Kanner** bestimmte Erfahrungen bei Kindern mit dem „autistischen Verhalten“ von Menschen in schizophrenen Phasen. *Kanners* sehr nuancierte Beschreibung war viele Jahre lang Grundlage der Diagnose „Frühkindlicher Autismus“. Seine Hypothese zur Ursache des Frühkindlichen Autismus hat Kanner in verschiedenen Veröffentlichungen – allerdings widersprüchlich – formuliert.

(Als „Asperger-Syndrom“ wird eine andere Form des Autismus bezeichnet, zu der ich mangels eigener Erfahrungen hier keine weiteren Aussagen machen möchte.)

Frühkindlicher Autismus (nach Kanner) kann verstanden werden als emotionales/seelisches Steckenbleiben auf einer sehr frühen Entwicklungsstufe, wobei eine Entwicklungsstörung während der ersten Lebensjahre – die verschiedene und auch mehrere Ursachen haben kann – die psychische Weiterentwicklung umfassend beeinträchtigt und/oder blockiert.

Die Struktur dieses Steckenbleibens beim Frühkindlichen Autismus läßt sich m.E. etwa folgendermaßen skizzieren:

- > Es konnte nicht gelernt werden, grundsätzlich zu unterscheiden zwischen Ich und Nicht-Ich/Außenwelt.
- > Aus diesem Grund wird die Außenwelt nicht bestimmbar; sie bleibt ein diffuses, unberechenbares Kontinuum, dessen Reize Angst einflößen.
- > Das Kind kann sich nicht abgrenzen von der Außenwelt. Es erlebt sich nicht als ‚Ich‘. Sensorische (sinnliche) Erfahrungen können nicht integriert werden ins Bewußtsein. Selbst Erfahrungen mit dem eigenen Körper sind dann Teil einer diffusen, chaotischen (unstrukturierten) Welt.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

- > In dieser Situation ist die Erfahrung von **Beziehungen** zwischen Innenwelt und Außenwelt nicht möglich. Das Kind kann also nicht spielen.
 - > Ohne zu spielen, also ohne spontanes Handeln und die Erfahrung von Ursache und Wirkung, ist kognitive Weiterentwicklung nur sehr eingeschränkt möglich (*PIAGET*).
 - > Insbesondere aber kann Emotionalität sich nicht entfalten, und zwar zum einen wegen der Unfähigkeit, sicher zu unterscheiden zwischen Ich und Nicht-Ich, zum anderen aber, weil affektive Momente als besonders unberechenbar und unvorhersehbar erlebt werden. Zwischenmenschliche Beziehungen können also nicht wachsen.
- Zudem behindert die sensorische und emotionale Beeinträchtigung wiederum die kognitive Entwicklung (*GREENSPAN*).

Einzige Zuflucht ist für diese Menschen die Orientierung an festgelegten, sich nicht verändernden Situationen und an Gegenständen. Auch mit Menschen kann nur instrumentell umgegangen werden, wie mit Dingen. Die diffuse, chaotische Welt kann allenfalls durch rigide Ordnungsprinzipien um ein Weniges vorhersehbarer, also vertrauenswürdiger werden.

Bei der heilpädagogischen Betreuung von Betroffenen habe ich mich [*in den Jahren 1995-97*] im wesentlichen auf die diagnostischen Überlegungen und therapeutischen Erfahrungen von **Bruno BETTELHEIM** (*„Die Geburt des Selbst“*) bezogen.

Bettelheim war psychoanalytisch-ichpsychologisch orientiert, kam aber zu eigenen Schlüssen über **die Wirkung von Bedrohungen, Isoliertheit und Verlassenheit auf die menschliche Psyche**, dies sicher auch aufgrund seiner Erfahrungen als KZ-Überlebender im Nazi-Deutschland. Auch *Bettelheim* schließt organische Entwicklungsstörungen nicht aus, sein therapeutisches Augenmerk liegt beim Frühkindlichen Autismus allerdings gegenwartsbezogen auf der „**Störung der Fähigkeit, Beziehungen zur Umwelt herzustellen**“. Nach seinen Erfahrungen liegt die Ursache hierfür zumeist in unzureichenden oder unangemessenen frühkindlichen Kontaktmöglichkeiten mit der primären Bezugsperson, d.h. in der Regel mit der Mutter.

Bruno Bettelheim gilt als einer der bedeutendsten Kinderpsychotherapeuten für den Bereich der kindlichen Frühstörungen, er ist aber nicht unumstritten. Im Zusammenhang mit Frühkindlichem Autismus wurde er oft abgelehnt wegen einer angeblichen einseitigen Betonung des mütterlichen Versagens, der mütterlichen Lieblosigkeit. (*Daß dies so nicht stimmt, belegen eine Fülle von Aussagen in seinem Werk. Siehe auch die Biografie von SUTTON sowie HEINEMANN.*)

Bettelheim hat sein therapeutisches Verständnis in etlichen Büchern vermittelt. Die von ihm meist über viele Jahre betreuten Kindern und Jugendlichen sind nach seiner Diktion ausnahmslos „Geistesgestörte“ und/oder „Frühkindliche Autisten“.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

(Als Frühstörung im Grenzbereich zwischen Selbst- und Beziehungskränkung sieht Bettelheim den Frühkindlichen Autismus, bei grundsätzlichen Unterschieden, als der Schizophrenie nah verwandt.)

Aufgrund seiner ausführlichen Fallbeschreibungen vermute ich jedoch, daß es sich bei seinen PatientInnen nicht selten um Überlebende von frühen Psychotraumatisierungen (sozialer Genese) handelt, - jedoch gab es diese diagnostische und therapeutische Kategorie zu jener Zeit noch nicht..

Meines Erachtens gehört *Bruno Bettelheim* wegen seiner praktisch-therapeutischen Arbeit zu den bedeutenden Vorläufern der Psychotraumatologie, - neben *Pierre JANET*, *Sándor FERENCZI*, *René SPITZ* und auch *Janusz KORCZAK*. Seine Bücher können noch heute dazu motivieren, traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit der Achtsamkeit und Achtung entgegenzutreten, die sie verdient haben und die Voraussetzung ist für jede therapeutische Unterstützung.

Autismus und Trauma / Fallbericht Lisa F.

Lisa lernte ich kennen innerhalb eines psychiatrischen Enthospitalisierungsprojekts. Auf der Grundlage meiner heilpädagogisch-therapeutischen Erfahrungen mit ihr (*siehe hier im Anschluß*) und mit anderen Betroffenen sehe ich im Frühkindlichen Autismus eine gravierende frühe Entwicklungsstörung, deren Ursache ein **strukturelles Defizit in der neurophysiologische Wahrnehmungs-Verarbeitung** sein dürfte, wie es heutzutage wohl von den meisten Fachleuten angenommen wird.¹ Dabei *kann* eine extreme affektive Deprivation und soziale Isolation in den ersten Lebensjahren durchaus Ursache solcher neurologischer Entwicklungsstörungen sein, da der neurobiologischen Aufbau von Wahrnehmungsverarbeitungs-Systemen beeinträchtigt werden kann durch mangelnde ‚Nutzung‘ („neuronalen Plastizität“). Es besteht jedenfalls keine Notwendigkeit, soziale/psychische bzw. somatisch-neurologische Ursachen mit Ausschließlichkeitsanspruch zu diskutieren. (*Dies gilt m.E. ebenso wie bei dem analogen Problem mit der Hypothese um die „schizophrenogene Mutter“.*)

Zu **Psychotraumatisierungen** kommt es, wenn wir in seelisch sehr belastenden Lebenssituationen nicht in der Lage waren, uns irgendwie angemessen zu schützen oder zu fliehen. Die während der schlimmen Situationen entstehenden Gefühle von Angst, Panik und Hilflosigkeit können nicht verarbeitet werden, sondern werden in speziellen Bereichen des Gehirns unverändert gespeichert.

Angriff und Flucht sind die beiden grundlegenden, neurophysiologisch strukturierten Aktionssysteme, mit denen wir, genauso wie Tiere, auf existenzielle Bedrohungen

¹ Besonders hinweisen möchte ich auf die neuen Forschungen zur Funktion der Spiegelneuronen, siehe im Literaturverzeichnis: RIZZOLATTI/SINIGAGLIA, OBERMAN, BAUER.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

reagieren. Ist eine derartige natürliche Reaktion aus äußeren oder inneren Gründen nicht möglich, bleiben wir gewissermaßen stecken in der traumatischen Situation. - Nicht nur bei Tieren, sondern auch beim Menschen kommt es dann oft zur **Immobilitätsreaktion**, dem „Totstellreflex“.

Es gibt Vermutungen und therapeutische Erfahrungen, daß insbesondere die unter den traumatisierenden Lebensumständen **blockierte emotionale und leibliche „Energie“** erheblich schädigende Auswirkungen hat auf die weitere Entwicklung des Betroffenen (*siehe LEVINE*), die umso schwerwiegender sind, je früher im Leben es zu derartigen Psychotraumatisierungen kommt.

Eine derart fundamentale Unfähigkeit, Wahrnehmungen zu verarbeiten und sich auf diese Weise Schritt für Schritt der Außenwelt zu versichern, wie sie beim Frühkindlichen Autismus mit großer Wahrscheinlichkeit besteht, bedeutet die Existenz in einer fast unabänderlich fremd bleibenden materiellen Welt (einschließlich des eigenen Körpers), bedeutet existenzielle Not, wie sie schlimmer kaum vorstellbar ist, - und kann nur als extreme Psychotraumatisierung verstanden werden.

Ich vermute, daß das bei jedem Menschen bestehende authentische Lebenspotential (der ‚Lebenswille‘) bei Menschen mit Frühkindlichem Autismus gezwungen ist, sich auf der Grundlage einer **chronischen Immobilitätsreaktion** Bahn zu brechen. Dies würde viele der bei diesen Menschen typischen Handlungsweisen nachvollziehbarer machen!

Während meiner Tätigkeit innerhalb eines heilpädagogischen Enthospitalisierungsprojektes in einem (ost-)berliner psychiatrischen Krankenhaus (1995-97) lernte ich eine junge Frau kennen, Lisa F.², die dort mit der Diagnose „Schwere geistige Behinderung infolge frühkindlicher Hirnschädigung“ bereits seit 19 Jahren untergebracht war. Ich sah sie als Frühkindliche Autistin und konnte sie ein Jahr lang unter diesem Gesichtspunkt einzeltherapeutisch betreuen. Während einer Veranstaltung der krankenhausinternen Weiterbildung habe ich über meine Erfahrungen mit Lisa F. referiert. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich erst begonnen, aufmerksam zu werden für Psychotraumatisierungen im Kindesalter. Jedoch hat die Begegnung mit Lisa, die „*choreografische Kommunikation*“ mit ihr mich ohne Zweifel erheblich sensibilisiert für das Leid von Menschen, die eingesperrt sind in ihr Inneres, die erstarrt sind aufgrund von diffusen Ängsten, von grundlegender Verständnislosigkeit für das eigene Leben, von existenzieller Ausgesetztheit – was ganz genauso gilt für Traumaüberlebende mit schwerwiegender chronischer dissoziativer Depersonalisierung und Derealisierung, wohl auch für Menschen im schizophrenen Stupor. Über vieles wissen wir noch nicht Bescheid im wissenschaftlichen Sinne – jedoch können wir in der authentischen Begegnung mit

² Name geändert.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

Menschen, die ganz anders zu sein scheinen, intuitiv etwas verstehen – **nicht zuletzt können wir erkennen lernen, was uns verbindet – unser gemeinsames Mensch-Sein und Leben-Wollen** – und können dann vielleicht doch zu angemesseneren Lebensmöglichkeiten für sie beitragen.

Innerhalb einer krankenhausesinternen Weiterbildung konnte ich am 16.11.1995 über meine Erfahrungen mit Lisa referieren: *„Diagnose und heilpädagogisch-therapeutische Förderung bei Frühkindlichem Autismus (nach 20jähriger Hospitalisierung)“*.

Anamnese (anhand der Akten)

Lisa F. wurde 1965 (als DDR-Bürgerin) geboren, lebte bis 1976 bei den Eltern. Sie hat während dieser Zeit nicht gelacht, nicht gespielt, es waren keine Augenfolgebewegungen zu erkennen, sie ist teilnahmslos, hat noch nie gesprochen. Lisa hebt Spielzeug auf, führt es an den Mund, wirft es weg.

Ist inkontinent, weiß aber, was sie auf der Toilette machen soll.

Möchte ihren Willen unbedingt durchsetzen.

Ihre Lieblingsspielzeuge sind Stühle, Liegestühle.

Lisa bleibt in keinem Bett; die Eltern haben deshalb einen Bettkäfig gebaut.

Lisa zerreißt Kleider, zerstört Gegenstände; sie zieht sich ständig aus.

Hat „riesengroße Freude“, wenn sie sich in das Bett des Bruders legen kann.

In öffentlichen Verkehrsmitteln hat sie „verrückt gespielt“.

Wenn Lisa an der Hand genommen werden soll, schreit sie, wirft sich hin.

Sie weiß genau, wo etwas zu essen/trinken ist, zeigt auf Kekse, die auf dem Schrank liegen.

Seit 1968 ist Lisa in einer Tagesstätte, hat sich dort „gut eingelebt“.

1976 wird sie in die Akutpsychiatrie eingeliefert. Zustand: hochgradiger Erregungszustand, schlafend/schnarchend, wehrt sich jedoch sofort bei Berührung, schlägt zu, läßt dabei die Augen geschlossen, schläft wieder ein, wenn man losläßt.

Aufgrund des hohen Aggressionspotentials bleibt sie von diesem Zeitpunkt an in der Erwachsenenstation (!) des psychiatrischen Krankenhauses.

Trotz nicht mehr zu steigernder Medikation ist Lisa jahrelang fast ständig an der „Fixierbank“, wobei sie mit Ellbogen und Knien ans Holz schlägt (Aussage 1995 des zuständigen Chefarztes).

Nachlassen der Aggressionstendenzen durch pädagogische Betreuung, jedoch weiterhin hoher Bewegungsdrang, Autoaggressionen.

„Keine weitere Förderbarkeit zu verzeichnen.“

1990/91 zugewandter, intensiver Kontakt zur Physiotherapeutin, die sich täglich mit Lisa beschäftigt.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

Sie schreit weniger, wirft seltener Stühle und Tische um, ist jedoch nur phasenweise ruhiger.

Jedoch bleibt das Verschieben und Umschmeißen von Möbeln, das Runterwerfen und Aufheben von Bausteinen Lisas vorrangige Beschäftigung.

Seit 1994 gute Eingewöhnung in die Beschäftigungstherapie (Einzeltherapie). Lisa lernt dort durch viel Zuwendung der Therapeutin differenzierte Handfertigkeiten, lässt sich eher anfassen.

Mai 1995 – Mai 1996 heilpädagogisch-therapeutische Förderung im Hinblick auf die Verdachtsdiagnose Frühkindlicher Autismus.

Frühkindlicher Autismus ?

Als ich Lisa F. im April 1995 kennenlernte, fiel mir von Anfang an das außerordentlich Stereotype ihres Verhaltens auf, bald auch die hohe Diskrepanz zwischen ihren differenzierten kognitiv-motorischen Fähigkeiten und der emotional-sozialen Undifferenziertheit und ‚Uninteressiertheit‘, dies in Verbindung mit der außerordentlichen Willenskraft, mit der Lisa ihre doch immer gleichen Intentionen durchzusetzen versuchte. Mir kam der Verdacht, es könnte sich um Frühkindlichen Autismus handeln.

Eine entwicklungspsychologisch orientierte Darstellung des Frühkindlichen Autismus anhand von Lisas Symptomatik würde den Rahmen dieses Referates sprengen. Um Lisa „vorzustellen“, will ich stattdessen eine Zusammenstellung derjenigen Verhaltensweisen von Lisa F. folgen lassen, die ich als relativ spezifische Symptome für Frühkindlichen Autismus gefunden habe bei *BETTELHEIM* sowie in einem Fachbuch der anthroposophischen Heilpädagogik.

(B = *BETTELHEIM: Die Geburt des Selbst*; DfA = *HOLTZAPFEL u.a.*)

- > (*Aus der Anamnese:*) Spielt nicht, nicht gelacht mit 3 Monaten (*DfA 66*), keine Augenfolgebewegungen, teilnahmslos (*überall*). Hebt Spielzeug auf, führt es an den Mund, wirft es weg (*B 214 f.*). Kleider vom Leib reißen (*B 467*).
- > Ausweichender Blick, vage in die Ferne schauen, konzentrierte Aufmerksamkeit gegenüber Dingen in der Nähe, jedoch ‚wie nebenbei‘ (*B 87, DfA 88 ff.*). (*Siehe GREENSPAN*)
- > Mund leicht geöffnet halten (*B 80*).
- > Zurückscheuen vor allen neuen Handlungen (*B 71*).
- > Steifheit von Körperbewegungen (*B 88, B 183 f., DfA 57*).
- > Rachenlaute (*B 140*), Schreie als anonymes Signal (*modulierte Laute sind affektiv stärker besetzt!*) (*DfA 92*).
- > Bekratzen von Gegenständen mit Fingernägeln (*DfA 34*).

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

- > Kaum Koordination von Extremitäten (Lisa kriecht nicht, läuft aber gegebenenfalls auf Händen und Füßen) (*B 152 f.*).
- > Unbeweglichkeit als Versuch, sensorische Stimulation zu vermeiden (wenn etwas affektiv gefordert wird) (*B 160*).
- > Stereotypes Manipulieren von Gegenständen, exaktes Positionieren von Gegenständen (*überall; DfA 73, 51*).
- > Der besonders geschickte Umgang mit Gegenständen, allerdings nur aus eigenem Entschluß (*DfA 31; Kanner*).
- > Ablehnung von Körperkontakt, Panik bei jeder Intervention von außen (*überall; B 77*).
- > Der „typische“ aufmerksam/intelligente Gesichtsausdruck (*DfA 31; Kanner*).
- > Keinerlei Ausdruck von leidvollem Gefühl, von Irritationen durch die Außenwelt. Als ob nichts, was von außen kommt, den Betreffenden etwas angehe. Keine oder nur versteckt sichtbare Reaktion auf Schmerz, auf Verletzungen (*B 229, 245; DfA 92 f.*).
- > Das Nebeneinanderexistieren von Zuwendung (auf eigenen Wunsch und selbstbegrenzt) und rigoroser Abweisung (*überall*).
- > Tastende Arme/Finger mit abgewandtem Gesicht (*B 184 f., 215*).
- > An den Mund führen von Gegenständen (ohne zu berühren), auch ans Kinn (*B 214 f.*); neue Objekte zum Teil ihres Selbst machen, indem sie sie erst zum Mund führen, in Unsicherheitssituationen auch mit bekannten Gegenständen (*B 244*).
- > Fingerspiel, vom Körper weg gerichtet, zugleich die Hand immer wieder nach dem Mund lenken, ohne diesen zu berühren; dafür öfters ans Kinn klopfen (*B 216 f.*).
- > Bei affektivem Interesse eines Andern an dem, was sie gerade macht, läßt sie davon ab (*B 227*).
- > Kontakt bricht ab, sobald sie das Gegenüber aus dem Auge verliert (*B 233*). (!)
- > Die Bewegungen des Körpers zeigen einen Rhythmus, der wie ein geschlossenes System wirkt (Uhrwerk). Dabei bruchloses Übergehen zum Manipulieren von Gegenständen (*DfA 73*).
- > Hohe Anfälligkeit für verhaltenstherapeutische Konditionierung (!) wegen der Orientierung an feststehenden Zusammenhängen (*DfA 91*).
- > Unterscheiden von verschiedenen ‚Bühnen‘ und auseinanderhalten (auch personell) (*DfA 92*). (*Siehe auch: VEREIN FÜR.. : ‚Innere Orte Äußere Orte‘*.)

Hypothese zur Auswirkung der 20jährigen Hospitalisierung

Eine für Lisa F. besonders typische Verhaltensweise scheint allerdings der Diagnose Frühkindlicher Autismus hochgradig zu widersprechen. – Von allen Frauen der Station geht Lisa am offensivsten auf Menschen zu – auch auf fremde; unermüdlich will sie beschäftigt werden und sich beschäftigen.- Lisa wirkt souveräner und selbstbewußter als alle anderen Patientinnen und es gibt kaum einen Menschen dort, von dem ein freiwilliger örtlicher Rückzug aus dem Gemeinschaftsaum schwerer vorstellbar wäre.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

Lisa F. will über die ihr vertraute Umgebung offensichtlich insgesamt und rund um die Uhr nach eigenen Intentionen verfügen und klagt diesen Anspruch mit Schreien und aggressivem, insbesondere selbstaggressivem Verhalten in eindeutiger Weise ein.

Nun haben Menschen mit Frühkindlichem Autismus, die bis ins Erwachsenenalter stationär untergebracht sind, auch heute meist keine Chance auf angemessene therapeutische Förderung. *[Entsprechende Fehlplatzierungen dürften – hoffentlich! – mittlerweile kaum mehr hinzukommen, zumindest in Deutschland.]* Aus diesem Grund finden sich kaum dokumentierte Erfahrungen mit diesem Personenkreis; auch der verdienstvolle Verein ‚Hilfe für das autistische Kind‘ konnte mir nichts dazu sagen. – Nach meiner Erfahrung mit Lisa vermute ich, daß es in Lebenssituationen, die affektiv nicht überfordern und zugleich sehr regelhaft organisiert sind, aus dem Alltag heraus über die Jahre zu einer Verdichtung von Erfahrungen im Rahmen der verbliebenen Entwicklungsmöglichkeiten kommen kann. Das Geflecht vertrauter Situationen und Gegenstände kann enger, vielfältiger werden; hierzu können auch Menschen gehören. Diese werden jedoch offenbar weiterhin nur als besonders vielfältige Gegenstände verstanden und genauso funktionalisiert wie alle anderen Dinge.

Vertrauen in die Verlässlichkeit (oder Ungefährlichkeit) bestimmter Menschen (oder: aller Menschen in dieser, in sich sehr regelhaften Situation) kann also entstehen, auch gefühlsmäßige Bedürfnisse können punktuell, zusammenhanglos befriedigt werden, es kommt aber noch kaum zu einer affektiven, dialogischen Begegnung. Ein solches Milieu löst also nicht die grundlegende Fixierung auf feststehende, regelhafte Situationen; vielmehr kommt es durch die Erfordernisse des organisierten Alltagsablaufs wesentlich zu verhaltenskonditioniertem Lernen.

Heilpädagogisch-therapeutische Förderung (Mai 95-Mai 96)

Aus dieser Situation heraus habe ich im Mai 1995 mit der heilpädagogischen Förderung begonnen, eng orientiert vor allem an einer der Falldarstellungen bei BETTELHEIM („Marcia“). Lisa F. ist seither montags bis freitags täglich eine Stunde bei mir. Als grundsätzliche Förderziele sah ich in dieser ersten Phase einer Entwicklungsförderung:

- > Rituelle Abläufe so zu differenzieren, daß dadurch Möglichkeiten zum Handeln (Freiheitsgrade) entstehen.
- > Aufbau einer authentischen (heilpädagogisch-therapeutischen) Beziehung.
- > In dem enger werdenden Geflecht vertrauter Situationen und Gegenstände die situative Unvorhersehbarkeit zu erhöhen und der dadurch entstehenden Unsicherheit und Angst die Verlässlichkeit unserer Beziehung entgegenzustellen, sodaß im Laufe

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

der Zeit Vertrauen eher in die Erfahrung des zwischenmenschlichen Kontakts gesetzt wird als in die Sicherheit regelhafter Situationen.

> Auf diesem Weg kann sich bestenfalls freies Spiel entwickeln als Voraussetzung für Beziehungsaufnahme mit der Außenwelt, für Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentfaltung.

Grundprinzip der Förderung war und ist, daß – wenn irgend möglich – Lisa F. selbst entscheidet, was gemacht wird, daß sie sich möglichst weitgehend erleben kann als aktiv auf die Welt einwirkend und daß sie auf diese Weise Erfahrungsdefizite aufholen kann.

Im Laufe der Zeit erlebte ich bei Lisa nuancierteste Veränderung von Verhalten fast Tag für Tag, jedoch immer auf der Grundlage bestimmter **Motive**, deren **Möglichkeiten** sie jeweils einzeln erweiterte. Dabei muß aber immer der allergrößte Teil der vertrauten Signifikanz erhalten bleiben. Der Zusammenhang zwischen Motiven scheint (noch) weitgehend sekundär, es scheinen eher zufällige Mischungen zu sein. Die Motivation des Ablaufs geht fast ausschließlich von Lisa aus, teils indem sie etwas selbst macht, teils indem sie deutet oder mich irgendwo hin zieht oder drückt, mich auffordernd anschaut (oder auffordernd kurze Schreie ausstößt) und mich auf diese Weise als Assistenten benutzt, **der für sie handelt**, wobei Lisa in gespanntester Aufmerksamkeit den Ablauf verfolgt und gegebenenfalls unterbricht, wenn etwas ihren Intentionen nach nicht entspricht.

Etwas Neues führe ich initiativ in der Regel nur dann ein, wenn Lisa aufforderndes Verhalten zeigt, jedoch auf meine versuchsweisen Angebote (nämlich gewohnter Abläufe) nicht oder mit Protest reagiert. (Es gab allerdings Ausnahmen, in denen ich mich punktuell über ihren Willen hinweggesetzt habe und sie mit etwas konfrontiert habe; meist, um ihre Neigung zur Neukonzeption von Ritualen auf immer derselben Komplexitätsstufe zu stören. Aber auch sowas wurde dann entweder in ihr/unser Repertoire integriert oder aber auch von mir nicht weiter verfolgt. Über eine andere Ausnahme wird in der Folge berichtet.)

Den komplexen Ablauf der Stunden über die Monate angemessen zu referieren, wäre nur mit sehr hohem Aufwand an Zeit und Konzentration möglich. *(Eine bestimmte Ebene des Geschehens läßt sich überhaupt nicht referieren, nämlich die Entwicklung der Beziehung zwischen Lisa und mir.)*

Als Annäherung an die reale Dynamik von Interaktion und Förderung werde ich wesentliche **Motive** (die für Lisa wohl **sichere Erfahrungen** bedeuten) in ihrer Veränderung darstellen, wobei ich meist Momente aus verschiedenen Situationen zusammenfasse.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

Stühle

> April bis Juni: Wenn Lisa reinkommt, werden die Stühle zu Paaren, in Reihe oder als ‚Herde‘ jeweils ganz dicht aneinandergestellt. Der Stuhl aus dem Flur wird dazugeholt.

> Juni bis August: Wenn Lisa reinkommt, rückt sie die Stühle nur noch jeweils an ihren Platz fugendicht an die Wand.

> Mittlerweile verzichtet sie ab und zu darauf, sämtliche Stühle fugendicht zu stellen; in einer Situation großer Neuartigkeit wurden nach vielen Wochen zum ersten (und seither einzigen) Mal wieder alle Stühle zusammengestellt zur Reihe und anschließend zur ‚Herde‘.

Türen

> Alle Türen müssen fugendicht offen sein. Dazu holte sie einmal eine große Reisetasche hinter der Tür hervor, drückte die Tür ganz an die Wand, stellte dann die Tasche wieder davor, also etwa an den gleichen Platz wie zuvor, nur diesseits der Tür.

> Lisa besteht darauf, daß während der Stunde bei mir die Außentür zum Treppenhaus fugendicht offen bleibt.

> Zu Beginn versuchte Lisa auch, nebenan im Zimmer der Stationsärztin zu wirken. Dies habe ich untersagt, sie immer wieder auf mein Zimmer verwiesen. Seither schließt sie sofort beim Hochkommen als erstes die Tür des anderen Zimmers, - selbst wenn die Stationsärztin dort am Schreibtisch sitzt.

Essen bei mir / Lisas Stuhl

> An einem der ersten Tage entdeckte Lisa zufällig mein Vesperbrot, verlangte danach, bekam es. Am nächsten Tag wies sie direkt auf die Schranktür, hinter der sie das Essen vermuten mußte. Von nun an brachte ich täglich für sie eine Klappstulle mit und Orangensaft.

Lisa setzte sich von Anfang an (aus eigenem Antrieb) zum Essen auf den nebenstehenden Stuhl. *(Im Stationsalltag bleibt sie oft oder meist auch beim Essen nicht gerne sitzen. Außerdem ißt sie dort von sich aus meist nur den Nachtsch.)*

> Seit etwa Juni hat dieser eine Stuhl für Lisa eine besondere Funktion: In neuartigen Situationen, in denen ich für sie stellvertretend etwas machen muß, setzt sich Lisa blitzschnell drauf und verfolgt den Ablauf von dort mit gespannter Aufmerksamkeit. – Nach solchen besonderen Situationen verlangt sie nicht selten noch etwas zu essen (was an dieser Stelle des Ablaufs untypisch ist).

Die Schnelligkeit in dieser Situation ist, wie auch jedes schnelle Umwenden oder Abwenden, äußerst untypisch für Lisa. Ich kenne es nur aus Situationen, in denen sie offenbar Angst hat oder – wie mir scheint – denkt, jetzt kommt eine unangenehme Reaktion von außen, z.B. wenn sie etwas hingeschmissen hat und es hat untypisch laut gekracht.

> Seit Mitte Juli entwickelt sich ein Ballspiel im Zusammenhang mit diesem Stuhl; jetzt wird es offensichtlich *ihr Stuhl*.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

Hantieren mit Gegenständen, Werfen, Räumen, Spielen

Dies war in der Zeit unserer gemeinsamen Arbeit wohl das zentrale ‚Motiv‘ der Weiterentwicklung von Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt. Aus diesem Grund nummeriere ich die einzelnen Entwicklungsfortschritte.

1) Scheues Berühren der im Regal liegenden, für Lisa wohl fremden Gegenstände (einfache Rhythmusinstrumente).

Nach unzähligen Anläufen und ‚Umkreisen‘ berührt sie die einzelnen Dinge und probiert, ob sie sie runterfallen lassen kann (oder darf).

2) Lisas Grundverhalten bei vertrauten Gegenständen (schon im Elternhaus und im Stationsalltag): Auf den Boden werfen und Verteilen, nach Aufforderung wieder Ordnung herstellen, dann aber in nuancierter Anordnung. – Auch ich bat sie anfänglich, die Gegenstände wieder ins Regal zu räumen, was sie prompt gemacht hat.

3) Grundverhalten bei ihr, seit sie erlebt, daß ich auf ihre Intentionen eingehe: Lisa räumt die Instrumente aus dem Regal, schmeißt sie auf die Erde, - ich gebe sie ihr einzeln von dort in die Hand, sie räumt sie ins Regal. Zuerst versuchte Lisa, alles in ein Fach zu häufen, später verteilte sie die Dinge auf bis zu sechs Fächer, sortierte immer wieder mal um (wobei mir unklar blieb, welche Kriterien sie dabei hat).

4) Lisa faßt die Instrumente grundsätzlich am Griff, wozu sie umgreifen muß, wenn ich sie ihr oft bewußt ‚falsch‘ anreiche. Falls möglich, nimmt sie mir die Instrumente dennoch gleich am Griff aus der Hand – selbst wenn dieser hinter meiner Hand versteckt ist.

5) Wenn eine bestimmte ‚Phase‘ des Räumens (insbesondere des Aufräumens) unterbrochen wird von außen oder Lisa keine Regelmäßigkeit in ihrer Anordnung erreicht (z.B. wenn ich ihr zu verschiedenartige Gegenstände direkt nacheinander gereicht habe), bricht sie diese Phase ab (d.h., sie wirft alles wieder auf den Boden) und fängt von vorne an.

6) Gegenstände, die nicht zum bisherigen Arsenal gehören, werden über Tage hinweg vehement abgelehnt, dezidiert weggefegt, möglichst unter den Tisch oder in eine von dem derzeitigen Aktionsbereich möglichst weit entfernte Ecke des Raumes verbannt.

Mindestens ignoriert Lisa sie und nimmt nur alles drum herum auf. Erst nach einiger Zeit akzeptiert sie die neuen Gegenstände.

7) Das Einräumen ins Regal hat immer geringeren Stellenwert, war eventuell vorrangig eine in vielen Jahren Stationsalltag antrainierte Anpassungsleistung.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

Authentischer Aktionsbereich wird vorrangig ein großer Tisch und der Fußboden. *(Übrigens versuchte Lisa zu keiner Zeit, die andere Seite des Zimmers in unser Spiel einzubeziehen, d.h. meinen Schreibtisch mit einigem Material darauf.)*

> Lisa gibt mir Gegenstände, die ich auf der Erde nach bestimmten Ordnungskriterien zusammenlege.

> Sie deutet auf einen neuen Fleck des Bodens – und verfolgt mucksmäuschenstill, wie ich Stück für Stück an den neuen Platz lege. Jedes Stück wird von ihr über den gesamten Weg mit den Augen verfolgt. Wenn ich fertig bin, stößt Lisa einen tiefen Seufzer aus. *(Lisa erlebt dadurch, daß Ordnung übertragen werden kann von einem Punkt auf den andern. – Dieser Ablauf hatte zentrale Funktion und sie hat ihn bis zum Schluß unserer gemeinsamen Arbeit noch immer ab und zu gefordert.)*

8) Es zeigt sich, daß ihr bei diesen Erfahrungen der Krach fehlt. Immer stärker betont Lisa dieses Element, indem sie einzelne Gegenstände aufnimmt, um sie mit zunehmender Gewalt in eine Ecke zu schmeißen. (Dabei reduziert sie bei größeren Gegenständen die Wucht ihrer Armbewegung – oder senkt die Hand erst näher auf die Erde zu, bevor sie schmeißt.)

9) Mittelpunkt der gemeinsamen Arbeit wird über Wochen, daß ich Lisa die Gegenstände einzeln gebe und sie kann diese mit Wucht in den Raum schleudern. Dabei ist ihre tiefe Befriedigung mimisch unverkennbar. Wenn alles auf dem Boden liegt, zeigt Lisa überschäumende Begeisterung durch grelles Kichern, Lachen und Händereiben. – Anschließend deutet sie und guckt gebannt zu, wie ich weder Ordnung schaffe.

Variante: Lisa nimmt die Gegenstände selbst von der Erde auf und wirft. Ich muß dabei aber zuschauen; sobald ich (z.B.) etwas zum Ablauf notieren will, hält Lisa inne und guckt irritiert zu mir rüber, schreit protestierend, sofern ich dann nicht sofort aufhöre mit Schreiben und mich wieder ihr zuwende.

Oder aber: Lisa reicht mir die ungeordneten Gegenstände vom Boden, ich muß wieder Ordnung schaffen.

(Ordnung schaffen auf dem Boden oder Tisch bedeutet vorrangig, die Gegenstände möglichst eng zusammen zu legen. Dabei korrigiert Lisa immer wieder mal, falls ich irgendwo Abstände gelassen habe.)

So geht es über Wochen in verschiedenen Variationen. Immer wieder gibt es Brüche und Verschiebungen, der Ablauf ist im einzelnen nicht mehr so regelhaft.

10) Ich reiche Lisa zwischen den gewohnten Gegenständen einen Duplo-Stein, der schon immer nebenbei auf dem Tisch lag. Lisa fährt entsetzt zurück, schiebt dann meinen Arm weg.

Später ein neuer Versuch; jetzt nimmt sie den Baustein und verwendet ihn von nun an wie alles andere.

(In den nächsten Tagen und Wochen habe ich die Musikinstrumente mehr und mehr ausgedünnt, da sie irgendwann kaputtgegangen wären, und dafür immer mehr Duplo- und Holzbausteine ins Ganze gemischt. Dies hat funktioniert.)

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

11) Ich habe mit einem Schaumstoffball vor ihren Augen gespielt. Lisa lachte, freute sich daran, faßte den Ball aber nicht an. *(Sie hat schon früher im Stationsalltag mit Bällen gespielt.)*

Im Laufe der nächsten Zeit beobachtet sie immer wieder prustend, lachend mein Ballspiel, guckt aber dabei niemals auf den Ball selbst.

Tage später: Der Ball liegt vor ihren Füßen, nach vielen spielerischen Bitten von mir hebt Lisa ihn auf und wirft ihn mir zu. Von da an faßt sie den Ball manchmal an, wirft ihn in den Raum oder (selten) zu mir, schubst ihn (selten) mit dem Fuß.

Ich führe an diesem Tag noch zwei Bälle ein, die sie aber ignoriert bzw. dezidiert weg wirft. *(An diesem Tag hat sie nach langer Zeit zum erstenmal wieder Stühle zur ‚Herde‘ zusammengestellt im Anschluß an die Konfrontation mit den beiden neuen Bällen.)*

12) Von nun an gibt es diverse Mischungen zwischen den bisherigen Abläufen und dem Bewegen von Bällen, meist durch mich. Mehr und mehr verweigere ich mich dem Chaos-und-Ordnung-Spiel, mache Lisa deutlich: „Du kannst ja mit den Bauklötzern spielen, *ich* will lieber Ball spielen!“

Außerdem achte ich nicht mehr darauf, daß die Stunden im Ordnungs-Status beendet werden, sodaß der mit Gegenständen übersäte Boden in meinem Zimmer für Lisa zum Normalzustand wird. (Dies entspricht vermutlich eh ihrem Bedürfnis: *Überall, wo sie selbst Gegenstände verteilt hat, ist die Außenwelt für sie vertrauenswürdig!* Dies könnte auch der Grund sein, daß Lisa in der Station kontinuierlich versucht, Gegenstände überall auf dem Boden zu verteilen.)

13) Ein neues Spiel fängt an. Lisa sitzt auf *ihrem Stuhl*, ich werfe einen (sehr leichten) Schaumstoffball so in ihre Richtung, daß der an ihr entlang herumspringt und manchmal zwischen Stuhllehne und Wand bzw. Tisch steckenbleibt., also: *bei ihr bleibt* (manchmal auch hinter Lisas Rücken auf den Stuhl selbst springt). Lisa genießt dieses Spiel außerordentlich *(Bewegungen/Berührungen, die sie nicht als gefährlich empfindet – auf diesem Stuhl, den sie mehr und mehr als sicheren Rückzugsort versteht)*.

14) In der Konkurrenzsituation zwischen Ballspielen und Klötzespielen entschied sich Lisa zunehmend für die Bälle. Diverse Kombinationen zwischen beiden Spielen kommen auf, wobei Lisa ihre Hinwendung immer neu gewichten kann zwischen den alten Ritualen und neuen Möglichkeiten, zwischen aktiver Beteiligung (auch dies noch mit einigen möglichen Abstufungen) und der Stellvertretung (Assistenz) durch mich, durch mein Handeln.

15) Je vertrauter Lisa mit mir wird, desto relevanter wird auch ihre lebenslange Erfahrung, durch Schreien und Trotzen ihren Willen durchsetzen zu können (im Elternhaus und teilweise auch in der Station). Hier muß ich ständig unterscheiden zwischen autistischen Symptomen (die akzeptiert und aufgenommen werden

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

müssen) und ihrem selbstbestimmten Durchsetzenwollen, dem ich durchaus meinen Willen entgegensetzen kann. – Ihr ‚Trotzen‘ ist freie Willensäußerung und als solche zu respektieren, hat aber bei Lisa auch Anteile eines verselbständigten Kampfes um Dominanz als Mehr an Sicherheit (und Bequemlichkeit). Insofern versuche ich, ihrem ‚Trotzen‘ ggf. nuanciert entgegenzutreten als Moment einer pädagogischen Intervention, die sich auch Kindern gegenüber kaum anders gestalten würde. (*Ich empfinde Lisa F. nicht als Kind, jedoch entspricht ihr Defizit an sozialer Erfahrung in vielem der Situation von Kindern.*)

16) Seit sie zwischen Bällen und Bauklötzern wählen kann (und muß), hält Lisa sich einen Großteil der Zeit mit der Hand in den Nackenhaaren fest bzw. spielt sacht mit ihnen. Diese Geste kenne ich von der Station, bislang allerdings nicht von unseren Stunden. Ich vermute, Lisa gibt sich damit selbst Zuwendung in einer Situation, die sie aufgrund ihrer Vielfältigkeit doch in zunehmendem Maße beansprucht.

17) Eines Tages versuchte Lisa, ihre Bühne zu erweitern: Sie warf etliche Bälle zur offenen Tür hinaus und auf diese Weise das Treppenhaus runter, versuchte anschließend, den im Flur stehenden Schaukelstuhl ‚zu ordnen‘. (Der ließ sich aber nicht ordentlich an die Wand stellen. Daraufhin kippte Lisa ihn sorgsam um und legte ihn auf die Erde. – *Etwas auf die Erde zu plazieren scheint grundsätzlich ein Mehr an Sicherheit, Vertrauenswürdigkeit mit sich zu bringen. – Vermutlich deswegen wollte sie von Anfang an, daß ich möglichst auf dem Boden sitze, während sie steht – und also den Überblick hat!*)

Diesem Erweitern der Bühne habe ich vehement widersprochen, es kam über mehrere Tage zu einem harten Machtkampf – u.a. mit angedrohtem Rausschmiß durch mich.

Das war ein Risiko, aber ich hatte den Eindruck, daß Lisa in den fast 20 Jahren in ein- und derselben Station so viel grundsätzliches Vertrauen in dieses Umfeld gewonnen hat, gerade auch mit situativen Zurückweisungen und Verboten, daß sowas unsere Beziehung nicht beeinträchtigen würde.

An den nächsten Tagen hat Lisa, wie seit langem nicht mehr, zuerst sämtliche Stühle (sieben) umfassend und penibel zusammengestellt und mehrfach nachgeordnet.

Nachdem sie die Grenze ihrer/unserer Bühne wieder akzeptiert hatte, war der Ablauf wieder wie gewohnt. Es gab seither keinen Versuch mehr, die Bühne zu erweitern.

18) Nach etwa zwei Wochen vorrangiger Beschäftigung mit den Bällen versuchte Lisa wieder verstärkt, mich zum Klötze-Spiel zu bewegen. Ich will aber Ball spielen, - sie kann ja alleine mit den Klötzen arbeiten, wenn sie will.

Nach einigen Tagen empfinde ich ihren Wunsch, mit mir wieder mit den Klötzen zu spielen, tendenziell eher als Moment ihres Beziehungswunsches, lasse mich darauf ein. Lisa reagiert tiefbefriedigt und weist mich so an, daß eine enge zeitliche Verzahnung entsteht zwischen geordneten und chaotischen Bauklötzern. Dann bricht sie das Klötze-Spiel an einem Zwischenzustand ab, wendet sich den Bällen zu, schmeißt diese ins Zimmer und macht sofort im Anschluß mit den Klötzern weiter, -

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

d.h., sie hat dadurch einen engeren örtlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen Bauklötzern, Bällen, Ordnung und Unordnung hergestellt!

19) Seither stellt Lisa Tag für Tag relativ freie Mischungen ihrer bisherigen Spielprinzipien her, die ich nicht mehr als folgerichtiges Abarbeiten verstehe, sondern als Vorform des freien Spiels, das jetzt noch aus Versatzstücken bisheriger ritueller Abläufe besteht. (Also nicht, was ja auch denkbar gewesen wäre, ein ritualisiertes Handeln mit mehr Elementen. Die *Vorhersehbarkeit* des Ablaufs nimmt tatsächlich ab in unseren Stunden.)

Andererseits erlebe ich nach wie vor, daß Lisa auf noch nie erlebte Situationen atemlos/staunend/ängstlich reagiert, obwohl in der Regel sie selbst diese Situationen inszeniert hatte, meist durch gestische und mimische Anweisung an mich, denn nach wie vor muß ich vieles stellvertretend für sie machen. (Vgl. auch die ‚Gestützte Kommunikation‘ mit PC-Tastatur bei Menschen mit Frühkindlichem Autismus.)

20) In dieser neuen Phase wird auch die Handhabung des Werfens variabler. In einem Durchgang kommen immer wieder nacheinander verschiedene Formen vor, von sachtem Fallenlassen direkt vor Lisas Füße über lockeres Werfen (ca. 1m weit) hin zu kraftvollem Schmeißen in die Zimmerecke oder an die Heizung.

21) Einige Zeit später gibt es ein neues, von mir eingeführtes Spiel: Ich stecke ihr einen Ball, später mehrere Gegenstände, Bauklötzer und kleine Bälle, in die Hosentaschen, Lisa holt sie unter Kichern und Lachen dort raus und wirft sie weg. In diesem Zusammenhang kommt es etwas später zu freiem spontanem Agieren zwischen uns beiden, das im Grunde schon als freies Spiel zu bezeichnen ist. (Lisa versucht, nach dem Gegenstand zu haschen, den ich vor ihr herumführe, um ihn in ihre Hosentasche zu stecken usw.).

22) Noch immer aber reagiert Lisa mit Irritation und Innehalten, wenn andere Personen während unserer Stunden auch nur auf der Treppe oder gar im Zimmer auftauchen. Sie bleibt starr stehen und macht weiter erst, wenn diese weg sind.

Schluß des Referats

Manche der Verhaltens- und Spielmomente sind bei Lisa bereits bei den Eltern oder/und im Stationsalltag vorgekommen. Worauf es jetzt ankam: daß Lisa *kontinuierlich* ihre *Möglichkeiten* erleben und entfalten kann in Verbindung mit einer *verlässlichen Beziehung* mit einem anderen Menschen. Lisa versucht auch im sonstigen Alltag, nach ihren Möglichkeiten zu agieren – und ist mit Sicherheit auch bei mir kognitiv noch unterfordert – , aber sie bleibt bislang meist alleine, eine Einzelkämpferin, der sich die Grenzen der sozialen Situation ständig entgegenstellen. Das verlässliche soziale Miteinander kann sie dort nicht erfahren und also nicht lernen.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

Wie ging es weiter mit Lisa F. ?

Die heilpädagogische Arbeit – nicht nur mit Lisa – fand statt inmitten von Pflegepersonal, das seit Jahren und Jahrzehnten unangefochten völlig andere Vorstellungen von Betreuung praktizieren konnte, eine Setting, wie es typisch zu sein scheint bei der heilpädagogischen Enthospitalisierung (*siehe z.B. GROHMANN-RICHTER, THEUNISSEN*). Die Schwestern haben meine Arbeit (*hinter der letztlich nur der Chefarzt stand, der seinerseits – auf dem Hintergrund der sozialen DDR-Traditionen – in einem Maße angewiesen war auf den Konsens mit dem Pflege-, sogar mit dem Reinigungspersonal, wie dies für mich als geborenen BRD-Bürger zunächst nur schwer nachvollziehbar war*) zumeist als Kritik an ihrem eigenen Bemühen verstanden – obwohl ich durchaus versuchte, die zugrundeliegenden Intentionen und fachlichen Grundlagen zu vermitteln.

Vieles stieß auf Unverständnis und wurde mit diffamierenden Interpretationen beantwortet. Schon daß ich Lisa „ihren Willen lasse“, wurde vehement kritisiert: „Das ist keine Therapie!“ Jede Form von Körperkontakt mit PatientInnen wurde als ungehörige Grenzüberschreitung, möglicherweise auch Mißbrauch angesehen.

Auf diesem Hintergrund bedeutete das Referat innerhalb der krankenhausesinternen Weiterbildung nicht zuletzt Selbstdarstellung der Abteilung, deren Klientel („*Schlängengrube!*“) traditionell den niedrigsten sozialen Rang innerhalb des psychiatrischen Krankenhauses hatte, - was sich natürlich dann auch auf das Personal und die therapeutische Arbeit dort erstreckte..

(Ob und inwieweit der Fallbericht krankenhausesintern Denkanstöße zu geben vermochte, weiß ich nicht. Der neurologische Chefarzt, Lehrstuhlinhaber mit anerkanntem Engagement in seinem Arbeitsfeld, äußerte sich eher befremdet: „Ich vermisse das neurologische Substrat!“ – und ein Psychologe hatte „zufällig“ gerade eine neue Studie zur Neuropharmaka-Therapie bei Kanner-Autismus gelesen, über die er dann ausführlich referierte. Allerdings gab es auch positive Rückmeldungen.)

Wie ging es also weiter? –

23) Durch die um sie herumhüpfenden Schaumstoffbälle wie auch durch unser gemeinsames Hantieren rund um ihre Hosentaschen wurde Lisas Aufmerksamkeit stärker auf ihre leibliche Selbstwahrnehmung gerichtet.

24) Wenn Lisa auf *ihrem Stuhl* saß, habe ich jetzt manchmal mit einem Schaumstoffball gezielt ihren Körper angestupst, den Ball an ihrem Körper entlang rollen lassen, während ich ihn in der Hand behielt. Mit intensiver Aufmerksamkeit hat Lisa den Ball mit den Augen verfolgt.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

25) Einige Zeit später bin ich dazu übergegangen, ohne Ball, direkt mit dem Finger, Linien an ihrem Körper entlang zu fahren, jeden Tag nur für ein paar Minuten. In Lisas gespannter Aufmerksamkeit, mit der sie die Bewegungen meines Fingers, später auch der ganzen Handfläche, verfolgte, konnte ich keine Angst erkennen.

26) Zeit blieb noch für einen Schritt: Ich verharrte an einzelnen Körperstellen (Fuß, Bein, Schulter, Kopf, Arm, Hand, Nase, Ohr), berührte/streichelte diese, indem ich die natürlichen Begrenzungen deutlich machte – und nannte dazu den Namen des entsprechenden Körperteils. Lisa war sichtlich fasziniert von dem neuen Geschehen..

Im Mai 1996 wurde Lisa F., nach 20jähriger stationärer Psychiatrisierung, zusammen mit anderen BewohnerInnen in ein Wohnheim für „Geistig Behinderte“ verlegt. – Dort habe ich sie ein Jahr später nochmal besucht. Ich hatte den Eindruck, daß sie sich in der übersichtlichen Umgebung wohlfühlt und auch mit den BetreuerInnen guten Kontakt hat. Zu einem differenzierteren Austausch mit dem Personal kam es nicht. –

Von Lisas Eltern erhielt ich freundlicherweise im Jahr 2002 einen aktuellen Entwicklungsbericht. In der nuancierten Darstellung wird deutlich, daß Lisa sich an vielen alltagspraktischen Abläufen beteiligt, sie besucht einen Tagesförderbereich und ist auf der Verhaltensebene sicherlich gut integriert in die dortige Lebenssituation. – So weit, so gut. Eine spezifische, individualisierte Entwicklungsförderung im Hinblick auf Frühkindlichen Autismus findet nicht statt; *wie auch:* als Diagnose steht über dem Entwicklungsbericht wie eh und je: „**Schwere geistige Behinderung infolge einer frühkindlichen Hirnschädigung**“.

Frühkindlicher Autismus als Traumafolgestörung.. ?

Es gibt eine Fülle von Literatur zum Thema Autismus. Die vorliegende Darstellung hat nicht den Ehrgeiz, hierzu etwas grundlegend Neues beizutragen. Es ging mir vielmehr darum, aufmerksam zu machen für einen bestimmten Blickwinkel, der mittlerweile auch von einigen Betroffenen selbst betont wird (*GRANDIN, SELLIN, MUKHOPADHYAY, RACHEL*). Nämlich für die **gnadenlose menschliche Vereinsamung, eine umfassende soziale Isolation – aus der existenzielle Ängste erwachsen, Ängste sich aufzulösen, Ängste verschlungen zu werden von der unüberschaubaren Außenwelt**, - eine Situation, die ohne Zweifel einer extremen Psychotraumatisierung entspricht. Dies gilt wohl unabhängig von den Ursachen des Autistischen Syndroms (sei's nach *KANNER* oder nach *ASPERGER*).

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

– Es sollte also auch bei diesen Betroffenen gefragt werden, inwieweit ist eine bestimmte Symptomatik genuine Folge einer Beeinträchtigung (wie auch immer diese begründet ist) bzw. inwieweit sind bestimmte Verhaltensweisen und Empfindungen vorrangig Folge einer für den entsprechend beeinträchtigten Menschen unangemessenen sozialen Situation, - Ausdruck einer sekundären „Behinderung“, die ggf. durch individualisierte Entwicklungsförderung reduziert werden könnte. (Siehe hierzu umfassend *FEUSER* und *BECKER*.) – Dies gilt allerdings in derselben Weise für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung („Geistigbehinderte“) und scheitert auch bei diesen Betroffenen noch meist – nicht zuletzt am fehlenden Kostenträger. (Siehe *THEUNISSEN*, *NIEDECKEN*.)

Auf der anderen Seite wollte ich durch den nuancierten Bericht über den heilpädagogischen Kontakt mit Lisa F. sinnlich nachvollziehbar machen, wie unzerstört **das natürliche Entwicklungspotential** sein kann auch bei einem Menschen nach Jahren der institutionalisierten Fehlplatzierung, nach einer Kindheit und Jugend fast ohne jede angemessene Entwicklungsförderung, nach unbezweifelbarer Traumatisierung durch jahrelange Fixierungen und durch subjektiv als Bedrohung empfundene sonstige Interventionen sowie weitgehend ohne adäquate soziale Kontakte (seit dem 11. Lebensjahr nur unter Erwachsenen mit zumeist schwerer kognitiver Beeinträchtigung).

Möglicherweise hatten die Jahre seit Beginn einer zunächst nur unsystematischen Förderung (1990) bei Lisa F. die Funktion einer „Stabilisierungsphase“ im traumatherapeutischen Sinne. Zumindest war sie bei Beginn unseres Kontaktes ‚reif‘ für eine konsequente sensomotorische Integration und kognitive Weiterentwicklung (wie wir das bei *PIAGET* gelernt haben). – Wie hätte es weitergehen können ? Hätte Lisa in unserem vertrauten Beziehungsraum schrittweise lernen können, zwischen sich selbst (leiblich wie kognitiv) und der Außenwelt (mir als ‚Du‘, und den Gegenständen, der materiellen Welt um uns herum) zu unterscheiden ? Hätte sie irgendwann meine Wörter (für ihre Körperteile) nachgeahmt – also zu sprechen begonnen ? Und nicht zuletzt: In welchem Maße ist Lisa tatsächlich kognitiv beeinträchtigt („geistig behindert“) ?

Für E.

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

Literaturhinweise

Bernard AUCOUTURIER / André LAPIERRE: Bruno. Bericht über eine psychomotorische Therapie bei einem zerebral-geschädigten Kind (München 1995)

(Die von Aucouturier entwickelte Psychomotorische Therapie – Achtung: es gibt noch zwei andere! – orientiert sich radikal am Potential von Kindern mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, sie sucht nach dem „psycho-affektiven Kern, der in der Tiefe (...) vergraben ist“. – Meines Erachtens bietet dieser Ansatz wichtige Hinweise auch für die heilpädagogisch-therapeutische Betreuung von Menschen mit Frühkindlichem Autismus. – Siehe auch weiter unten: ESSER.)

Joachim BAUER: Wasum ich fühle, was du fühlst (Hamburg 2005)

(S. 74: "Vieles spricht dafür, daß der autistischen Störung eine Funktionseinschränkung verschiedener Spiegelneuronensysteme zu Grunde liegt.")

Stephan BECKER (Hrsg.): Helfen statt Heilen (Giessen 1995)

(Fachtagung des Vereins für Psychoanalytische Sozialarbeit, dessen therapeutische Konzeption in der Arbeit mit psychotischen/autistischen/traumatisierten Jugendlichen und Erwachsenen sich u.a. auf BETTELHEIM und Ernst FEDERN bezieht.)

Bruno BETTELHEIM:

> Liebe allein genügt nicht. Die Erziehung emotional gestörter Kinder (⁷1990)

(Bettelheims erstes umfassendes Buch über seine Gründung, die ORTHOGENIC SCHOOL der Universität Chicago. Beschreibt nuanciert den täglichen Ablauf der milieuthérapeutischen Betreuung.)

> So können sie nicht leben. Die Rehabilitierung emotional gestörter Kinder (Stuttgart 1973)
(Im Mittelpunkt des zweiten Buches über die Praxis an der ORTHOGENIC SCHOOL stehen vier lange Fallgeschichten.)

> Die Geburt des Selbst. The Empty Fortress. – Erfolgreiche Therapie autistischer Kinder

(Im Referat wird zitiert aus der Fischer-Taschenbuchausgabe: Frankfurt/M. 1983)

(Für mich ein durch nichts zu ersetzendes Buch. Drei ausführliche Fallgeschichten stehen im Vordergrund. Daneben stellt Bettelheim ausführlich seine Konzeption von Autismus vor, er kommt auf das Phänomen der ‚Wolfskinder‘ zu sprechen und diskutiert wichtige Fachliteratur zum Frühkindlichen Autismus.)

> Der Weg aus dem Labyrinth. Leben lernen als Therapie (Nachwort Günter AMMON)
(Stuttgart 1975)

(Kritik an der üblichen Praxis psychiatrischer Krankenhäuser – bei Bettelheim sowie in Ammons Nachwort. Umfassende Darstellung der milieuthérapeutischen Konzeption der ORTHOGENIC SCHOOL, wichtige Aussagen zur Mitarbeiterauswahl und -schulung.)

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

Karl Heinz BRISCH: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie
(Stuttgart 92009)

(Das Standardwerk! – Kann hilfreich sein, um zwischen sozialisationsbedingten Bindungsstörungen und Autismus zu unterscheiden.)

Bundesverband AUTISMUS DEUTSCHLAND e.V. www.autismus.de

Bebelallee 141, 22297 Hamburg (info@autismus.de)

(Der Verein mit seinen Regionalverbänden ist in Deutschland seit den 70er Jahren unverzichtbarer Kristallisationspunkt für Informationen zum Thema. (Früherer Name: 'Hilfe für das autistische Kind e.V.'). Er initiiert entsprechende Forschung und bietet Betroffenen und Angehörigen Unterstützung und Betreuung. – Die Verbandszeitschrift sowie die Dokumentationen der Bundestagungen sind Sammlungen vieler lesenswerter und weiterführender Referate und Hinweise.)

Nicola CUOMO: >Schwere Behinderungen< in der Schule. Unsere Fragen an die Erfahrung
(Bad Heilbrunn 1989)

(Eines der wichtigsten Bücher zur Integration von beeinträchtigten Kindern in Italien. Eine der vier ausführlichen Fallgeschichten stellt die schulische Förderung bei Sergio, einem Jungen mit Frühkindlichem Autismus vor. Komplexe Reflexionen über das Wesen von Autismus vor allem im Hinblick auf kommunikative Möglichkeiten.)

Fernand DELIGNY: Ein Floß in den Bergen (Berlin 1980)

(Anrührende, verwirrende, poetische und tiefgründige Skizzen aus einem einzigartigen Projekt einer Lebens- und Arbeitsgemeinschaft mit autistischen Kindern, orientiert an der vorbehaltlosen Akzeptanz der Lebensregungen und Kommunikationsweisen der Kinder. Leider pädophile Zweideutigkeiten.)

Marion ESSER: Beweg-Gründe. Psychomotorik nach Bernard Aucouturier

(München 21995)

(Siehe hier oben: AUCOUTURIER / LAPIERRE.)

Georg FEUSER: Autistische Kinder – Gesamtsituation, Persönlichkeitsentwicklung, schulische Förderung (Solms/Lahn 1980 und später)

(Grundlegende Monografie des bedeutenden Vertreters der Kritischen Bremer Behindertenpädagogik. Feusers konsequent ressourcenorientierter Ansatz setzt auf Kooperation, entwicklungsbezogene Individualisierung und Integration aller, also auch autistischer Kinder. Für den Frühkindlichen Autismus geht er aus von einer funktional gestörten Wahrnehmungstätigkeit und damit einer hochgradigen Isolation, dies eventuell bereits intrauterin.)

Temple GRANDIN: Ich bin die Anthropologin auf dem Mars (Reinbek 1997)

(Bedeutende autobiografische und fachliche Darstellung einer Betroffenen mit Asperger-Syndrom. Hierbei handelt es sich wohl um eine Modifikation des Autismus, bei der einseitig die kognitiven Fähigkeiten in höherem Maße entwickelt werden konnten. Das Buch vermittelt nuanciert die extreme Ausgeschlossenheit der Autorin von der menschlichen Lebendigkeit aufgrund ihrer fundamentalen Unfähigkeit, Affekte und sinnlich-leibliche Wahrnehmungen in ihr Selbst-Bewußtsein zu integrieren. – Siehe auch: SACKS.)

Stanley I. GREENSPAN: Die bedrohte Intelligenz. Die Bedeutung der Emotionen für unsere geistige Entwicklung (München 1999)

(Das insgesamt bedeutsame Buch eines Kinderpsychiaters enthält wichtige Hinweise zum Frühkindlichen Autismus. Das Augenmerk liegt dabei auf der Unfähigkeit der Betroffenen, Affekte mit Verhalten und Gedanken zu verknüpfen.)

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

Petra GROHMANN-RICHTER: Was heißt hier Auflösung ? (Bonn 1991)

(Dokumentation über die Schließung der psychiatrischen Langzeitklinik Kloster Blankenburg bei Bremen. Schwerpunkt ist die Enthospitalisierung von fehlplazierten Menschen mit „Geistiger Behinderung“ und dort u.a. die Problematik des Pflegepersonals.)

Evelyn HEINEMANN: Psychoanalytische Therapie und Autismus

(in: HEINEMANN/de GROEF (Hrsg.): Psychoanalyse und geistige Behinderung

(Mainz 1997)

(Lesenswertes Referat zu grundlegenden Konzeptionen psychoanalytischer Therapeuten, insbesondere Bettelheim, M.Mahler, F. Tustin, sowie eigene Falldarstellung.)

Judith L. HERMAN: Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden (Paderborn 2003)

(Übersichtsarbeit zur Situation von Traumaüberlebenden; Standardwerk.)

Walther HOLTZAPFEL / Hellmut KLIMM / Karl KÖNIG / Jakob LUTZ / Hans MÜLLER-WIEDEMANN / Thomas J. WEIHS: Der frühkindliche Autismus als Entwicklungsstörung (Stuttgart 1988)

(Aufsätze bedeutender anthroposophisch orientierter Therapeuten. Der „geisteswissenschaftliche“ Blickwinkel lenkt die Aufmerksamkeit auf viele besondere Aspekte des Frühkindlichen Autismus.)

Wolfgang JANTZEN / Willehad LANWER-KOPPELIN (Hrsg.): Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen (Berlin 1996)

(Wichtiger Sammelband mit für Praxis wie Theorie gleichermaßen weiterführenden Falldarstellungen.)

Bessel A. van der KOLK u.a. (Hrsg.): Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze (Paderborn 2000)

(Weltweites Standardwerk.)

Regina KUCHARSKI: Hüpfen, schaukeln, anders sein..

(in: SOZIALE PSYCHIATRIE 1/2002)

(Lesenswerter Bericht einer Betroffenen mit Asperger-Syndrom, deren Leben geprägt war von der Suche nach angemessener Hilfe – und von wechselnden psychiatrischen Fehldiagnosen: frühkindliche Hirnschädigung, kindliche Neurose, ADS, psychotische Entwicklung, Borderlinestörung.. – „Die Psychiatrie mit ihrem Normalitätswahn und ihrer Sehnsucht nach dem genormten Standardmenschen stand mir da nur im Wege“, betont sie.)

Peter A. LEVINE: Trauma-Heilung (Essen 1998)

Tito R., MUKHOPADHYAY: Der Tag, an dem ich meine Stimme fand (Reinbek 2005)

(Dieser autobiografische Bericht eines jungen Mannes vermittelt differenziert Zusammenhänge und Auswirkungen der autistischen Wahrnehmungs-Verarbeitungsstörung. Vieles in diesem Buch erinnert mich sehr an Lisa.. – leider habe ich es zu spät entdeckt.)

Dietmut NIEDECKEN: Namenlos. Geistig Behinderte verstehen (München 1989)

(Taschenbuchausgabe unter dem Titel: Geistig Behinderte verstehen; München 1993)

(Durch nichts zu ersetzendes Buch einer sehr undogmatischen analytisch orientierten Musiktherapeutin!)

Lindsay M. OBERMAN u.a.: EEG Evidence for Mirror Neuron Dysfunction in Autism Spectrum Disorders (Cognitive Brain Research Vol, 24, Issue 2, July 2005, Pages 190-198)

(Die Autoren zeigen EEG-belegte Zusammenhänge zwischen Autismus und Dysfunktionen der Spiegelneuronen-Systeme.)

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS

RACHEL: *Rachel ist eine autistische Betroffene mit früher Traumatisierung und DIS (Multipler Persönlichkeit), die mit gestützter Kommunikation in den DIS-Selbsthilfezeitungen 'Diss-Tanz' und 'Lichtstrahlen' etliche sehr nuancierte Beiträge grade auch zu ihren autismusbedingten Schwierigkeiten verfaßt hat.*

Giacomi RIZZOLATTI/Corrado SINIGAGLIA: Empathie und Spiegelneurone. Die biologische Basis des Mitgefühls (Frankfurt/M. 2008)
(Allgemeinverständliche Darstellung des Entdeckers der Spiegelneurone.)

Oliver SACKS: Eine Anthropologin auf dem Mars (Reinbek 1997)
(Die Titelgeschichte bezieht sich auf die Asperger-Autistin Temple GRANDIN – siehe hier weiter oben – und berichtet von Begegnungen des bekannten Neuropsychologen mit der Betroffenen.)

Birger SELLIN: ich will kein inmich mehr sein (Köln 1993)

Des.: ich deserteur einer artigen autistenrasse (Köln 1995)
(Mit ‚Gestützter Kommunikation‘ auf dem PC geschriebene Texte eines jungen Mannes mit Frühkindlichem Autismus. Die nuancierten und tiefberührenden Aussagen von Birger Sellin über seine Selbstwahrnehmung und seine konkreten Schwierigkeiten und Nöte machen plausibel, daß es sich beim Frühkindlichen Autismus wohl tatsächlich vorrangig um eine grundlegende Störung der Wahrnehmungsverarbeitung handelt. Ob und inwieweit daraus im Einzelfall eine kognitive Beeinträchtigung – vulgo: „Geistige Behinderung“ – folgt, ist dann durchaus eine sekundäre Frage und nicht unbedingt leicht zu beantworten.)

Daniel J. SIEGEL: Das achtsame Gehirn (Freiamt 2007)

(Diese ziemlich visionäre Gesamtdarstellung ist wohl eine gute Grundlage, um über die Situation von Menschen mit Autismus nachzudenken..)

Nina SUTTON: Bruno Bettelheim – Auf dem Weg zur Seele des Kindes

(Hamburg 1996)

(Sehr lesenswerte, nuancierte und einfühlsame Biografie, die der vielschichtigen Wahrheit des umstrittenen, gleichwohl bedeutenden Kindertherapeuten m.E. gerecht wird.)

Georg THEUNISSEN: Abgeschoben, isoliert, vergessen – Schwerstgeistigbehinderte und mehrfachbehinderte Erwachsene in Anstalten (Frankfurt/M. 21985)

Des.: Wege aus der Hospitalisierung. Förderung und Integration schwerstbehinderter Menschen (Bonn 31994)

Frances TUSTIN: Autistische Zustände bei Kindern (Stuttgart 1989)

(Hochkomplexe konzeptionelle Darstellung einer bedeutenden ich-psychologisch orientierten Kinderpsychiaterin. Schwerpunkt der Aufmerksamkeit liegt auf Defiziten der sensorischen Integration, der Transformation von Empfindungen in Wahrnehmungen und Begriffe. Das betroffene Kind ist gezwungen, sich auf autosensuelle Reaktionen zurückzuziehen. – Das Buch ist eine Schatzkammer von Hinweisen, Gedankenanstößen und emotional anrührenden Situationsschilderungen für jeden, der mit autistischen Menschen als Helfer zu tun hat, - ohne daß Tustins theoretische Konzeption in allem geteilt werden muß.)

Verein für Psychoanalytische Sozialarbeit (Hrsg.): Innere Orte Äußere Orte. Die Bildung psychischer Strukturen bei ich-strukturell gestörten Menschen

(Berichte aus der praktischen Arbeit. - Siehe hier unter: Stephan BECKER.)

Stand: August 2009