

**DGSGB**

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit  
bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

---

Gudrun Dobslaw  
(Hrsg.)

**Menschen mit autistischen Störungen**  
**Eine Herausforderung für die Praxis**

Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am  
7.11.2003 in Kassel

**Materialien der DGSGB**  
**Band 8**

**Berlin 2004**



# **Menschen mit autistischen Störungen**

## **Eine Herausforderung für die Praxis**

**Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 7.11.2003 in Kassel**

### **Inhaltsverzeichnis**

	<b>Seite</b>
<b>Rositta Symalla</b> Die autistische Störung – Eine Einführung	<b>4</b>
<b>Theo Klauß</b> Die schulische Situation von Kindern mit autistischem Verhalten	<b>15</b>
<b>Thomas Feilbach</b> Strukturierung und Visualisierung - Möglichkeiten einer autismusspezifischen Förderung auf der Grundlage des TEACCH Programms	<b>27</b>
<b>Manuela Paul &amp; Georg Theunissen</b> Zur Umsetzung des TEACCH-Ansatzes – Erste Ergebnisse aus einer repräsentativen Erhebung in Deutschland	<b>33</b>
<b>Autoren</b>	<b>38</b>

# Die autistische Störung – Eine Einführung

Rositta Symalla

## Definition

Bei der autistischen Störung handelt es sich um eine Behinderung, die angeboren und bisher nicht heilbar ist. Wenn auch die genaue Ursache noch nicht geklärt ist, so zeigt die Forschung doch unzweideutig, dass Autismus biologisch verursacht ist und dabei verschiedene Faktoren eine Rolle spielen, vor allem auch eine genetische Komponente. Auf bisher noch nicht geklärten Wege kommt es zu Veränderungen im Zentralnervensystem, die zu einer Form der Wahrnehmungsverarbeitung und in Folge dessen auch des Denkens und Lernens führen, die sich von derjenigen der nicht autistischen Menschen wesentlich unterscheidet. Der gravierendste Unterschied besteht darin, dass Menschen mit Autismus sehr viel stärker an Einzelaspekten orientiert sind. Es fällt ihnen schwer, den Zusammenhang einer Reizkonstellation, die Gestalt, zu erkennen und damit auch ihre Bedeutung zu erfassen. Stattdessen nehmen sie die Welt als eine überwältigende Menge von Einzelreizen wahr, die unverbunden nebeneinander stehen, und deren Sinnhaftigkeit ihnen weitgehend verschlossen bleibt. Das, was wir als autistisches Verhalten beschreiben, sind im Wesentlichen Copingstrategien, also der Versuch, trotz der zugrunde liegenden Behinderung und der damit verbundenen Schwierigkeiten das Leben zu bewältigen.

## Geschichtliche Aspekte

Der Begriff Autismus wurde 1911 von Eugen BLEULER geprägt, er bezeichnet damit allerdings noch nicht das Syndrom Autismus, sondern ein psychopathologisches Symptom, das er als „*Loslösung von der Wirklichkeit zusammen mit dem relativen oder absoluten Überwiegen des Binnenlebens*“ beschrieb (BLEULER 1911). Die Anwendung dieses Begriffes auf das Störungsbild, so wie wir es heute kennen, fand fast gleichzeitig, aber unabhängig voneinander, durch den Kinderpsychiater Leo KANNER (1943) in Baltimore und den Kinderarzt Hans ASPERGER (1944) in Wien statt. Die Patientengruppen, auf die sie sich bezogen, unterschieden sich ein wenig voneinander. Die von Hans ASPERGER beschriebenen Jungen waren im Vergleich zu KANNER's Bezugsgruppe intellektuell weniger beeinträchtigt und wiesen keine Verzögerung der Sprachentwicklung auf, ihr Störungsbild entsprach also dem, was wir heute als „Asperger-Syndrom“ bezeichnen. Die von KANNER und ASPERGER aufgelisteten Merkmale waren so genau, dass sie sich nicht wesentlich von den heute verwendeten diagnostischen Kriterien unterschieden.

## **Epidemiologie**

Die epidemiologischen Studien zur Verbreitung von Autismus weisen teilweise unterschiedliche Zahlen auf, es gibt Abweichungen anhängig von Stichprobenmerkmalen, Erhebungsmethode, diagnostischen Kriterien und auch vom Zeitpunkt der Erhebung. So weisen Studien, die in den letzten Jahren veröffentlicht wurden, eine höhere Prävalenzrate auf, dies vor allem in Bezug auf Autismus ohne intellektuelle Beeinträchtigung. Ob dies nur Folge einer verbesserten Diagnostik ist, oder ob wir wirklich mit einer realen Zunahme von Autismus konfrontiert sind, lässt sich nicht zweifelsfrei beantworten.

Die durchschnittliche Prävalenzrate in den Studien, die bis zum Jahr 2000 veröffentlicht wurden, betrug 10:10000 für die Autistische Störung und 2,5:10000 für das ASPERGER-Syndrom. In neueren Studien dagegen beträgt die Prävalenzrate für die Autistische Störung 10-30:10000, für das ASPERGER Syndrom bis zu 27:10000 und für das gesamte autistische Spektrum 60:10000 (MEDICAL RESEARCH COUNCIL 2001).

Es sind etwa viermal soviel Jungen/Männer wie Mädchen/Frauen betroffen. Der Unterschied wird umso größer, je geringer die intellektuelle Beeinträchtigung der Bezugsgruppe ist, d.h. bei dem Personenkreis mit Schwerbehinderung liegt das Zahlenverhältnis autistischer Mädchen zu autistischen Jungen bei etwa 1:2, bei durchschnittlich oder überdurchschnittlich intelligenten Personen dagegen bei 1:5 oder darüber.

## **Komorbidität**

Die autistische Störung tritt oft gemeinsam mit anderen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen auf. Etwa 70 % der Menschen mit Autismus scheinen eine zusätzliche intellektuelle Beeinträchtigung aufzuweisen. Etwa 30 % entwickeln eine Epilepsie, oft erst im Jugendalter, darüber hinaus lassen sich bei 15 – 36 % der autistischen Kinder ohne manifeste Epilepsie subklinische Veränderungen des EEG nachweisen (MEDICAL RESEARCH COUNCIL 2001). Im Alltag bleibt oft zu klären, inwieweit bestimmte Verhaltensauffälligkeiten durch den Autismus begründet sind oder aber Hinweis auf ein Anfallsgeschehen sind. Darüber hinaus gibt es Zusammenhänge zwischen Autismus und Fragilem-X-Syndrom, Tuberöser Sklerose oder Phenylketonurie, die aber noch nicht eindeutig geklärt sind und z.T. widersprüchlich diskutiert werden (MEDICAL RESEARCH COUNCIL 2001).

## **Diagnostische Kriterien**

### **Einordnung in das DSM-IV**

Die klassifikatorische Einordnung und die diagnostischen Kriterien sind bei den beiden gängigen Klassifikationssystemen DSM-IV und ICD-10 weitgehend identisch. Es soll daher nur das DSM-IV vorgestellt werden. Die autistische Störung wird den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zugeordnet, weil sie im Gegensatz zu den umschriebenen Entwicklungsstörungen alle Bereiche der Entwicklung berührt.

### Abb. 1: Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (Klassifikation nach DSM-IV)

- 299.00 Autistische Störung
- 299.80 Rett-Störung
- 299.10 Desintegrative Störung des Kindesalters
- 299.80 Asperger Störung
- 299.80 nicht näher definierte tiefgreifende Entwicklungsstörung

### Abb.2: Autistische Störung 299.00 (DSM-IV Kriterien)

- A.** Es müssen mindestens sechs Kriterien aus (1), (2) und (3) zutreffen, wobei mindestens zwei Kriterien aus (1) und je ein Kriterium aus (2) und (3) stammen müssen:
- B.**
- (1) qualitative Beeinträchtigung der **sozialen Interaktion** in mindestens zwei der folgenden Bereiche:
- (a) ausgeprägte Beeinträchtigung im Gebrauch vielfältiger nonverbaler Verhaltensweisen wie beispielsweise Blickkontakt, Gesichtsausdruck, Körperhaltung und Gestik zur Steuerung sozialer Interaktionen,
  - (b) Unfähigkeit, entwicklungsgemäße Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen,
  - (c) Mangel, spontan Freude, Interessen oder Erfolge mit anderen zu teilen (z. B. Mangel anderen Menschen Dinge, die für den Betroffenen von Bedeutung sind, zu zeigen, zu bringen oder darauf hinzuweisen),
  - (d) Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit;
- (2) qualitative Beeinträchtigung der **Kommunikation** in mindestens einem der folgenden Bereiche:
- (a) verzögertes Einsetzen oder völliges Ausbleiben der Entwicklung von gesprochener Sprache (ohne den Versuch zu machen, die Beeinträchtigung durch alternative Kommunikationsformen wie Gestik oder Mimik zu kompensieren),
  - (b) bei Personen mit ausreichendem Sprachvermögen deutliche Beeinträchtigung der Fähigkeit, ein Gespräch zu beginnen oder fortzuführen,
  - (c) stereotyper oder repetitiver Gebrauch von Sprache oder idiosynkratische Sprache,
  - (d) Fehlen von verschiedenen entwicklungsgemäßen Rollenspielen oder sozialen Imitationsspielen;
- (3) **beschränkte, repetitive und stereotype Verhaltensweisen, Interessen oder Aktivitäten** in mindestens einem der folgenden Bereiche:
- (a) umfassende Beschäftigung mit einem oder mehreren stereotypen und begrenzten Interessen, wobei Inhalt und Intensität abnorm sind,
  - (b) auffälliges und starres Festhalten an bestimmten nichtfunktionalen Gewohnheiten oder Ritualen,
  - (c) stereotype und repetitive motorische Manierismen (z. B. Biegen oder schnelle Bewegungen von Händen oder Fingern oder komplexe Bewegungen des ganzen Körpers),
  - (d) ständige Beschäftigung mit Teilen von Objekten.
- C. Beginn vor Vollendung des dritten Lebensjahres und Verzögerungen oder abnorme Funktionsfähigkeit in mindestens einem der folgenden drei Bereiche:**
- (1) Soziale Interaktion,
  - (2) Sprache als soziales Kommunikationsmittel oder
  - (3) symbolisches oder Phantasiespiel.
- D. Die Störung kann nicht besser durch die Rett-Störung oder die Desintegrative Störung im Kindesalter erklärt werden.**

Ob die Autistische Störung und die Asperger Störung wirklich als zwei verschiedene Syndrome betrachtet werden können, oder ob sie nur unterschiedliche Ausprägungen derselben Störung darstellen, ist umstritten. Für die zweite Möglichkeit spricht, dass autistische Menschen manchmal im Laufe ihres

Lebens zunächst die Kriterien der einen, und später die der anderen Diagnose erfüllen. Mit dem Begriff „Autistisches Spektrum“, das vor allem Autistische Störung, Asperger Störung und Nicht näher definierte tiefgreifende Entwicklungsstörung umfasst, wird dieser Unschärfe Rechnung getragen. In diesem Begriff kommt zudem zum Ausdruck, dass die konkrete Ausgestaltung und die Schwere der autistischen Störung sehr unterschiedlich ausgeprägt sein können.

Die zentralen diagnostischen Kriterien der autistischen Störung, die Beeinträchtigung im Sozialverhalten und der Kommunikation sowie die Einschränkungen im Verhaltens- und Interessensspektrum, werden auch als die „**autistische Triade**“ bezeichnet. Sie soll im Folgenden näher beschrieben werden. Jede dieser Auffälligkeiten ist für sich genommen nicht spezifisch für Autismus, sondern kann auch bei anderen Störungen, oder auch (zeitweise) bei „normalen“ Menschen auftreten. Bei der autistischen Störung jedoch sind alle drei Bereiche betroffen, und dies durchgängig. Abhängig von Umweltbedingungen oder vom Alter finden jedoch Veränderungen in der Ausprägung statt. Am deutlichsten ist das autistische Verhalten im Vorschulalter, während der Pubertät treten oft deutliche Veränderungen positiver oder negativer Art auf, im Erwachsenenalter zeigt sich die autistische Störung, vor allem durch das Erlernen besserer Bewältigungsmechanismen, zunehmend weniger prägnant.

### **Auffälligkeiten im Sozialverhalten**

Auffälligkeiten im Sozialverhalten betrachten wir als zentral für die autistische Störung. Menschen mit Autismus pflegen i.d.R. keine engen Sozialbeziehungen, vor allem nicht zu Gleichaltrigen, und scheinen an Dingen oft mehr Interesse zu haben als an Menschen. Das noch weit verbreitete Bild des autistischen Kindes, das jeglichen Kontakt zu anderen vermeidet, trifft jedoch nur auf einen Teil der autistischen Menschen zu. WING & GOULD (1979) beschreiben drei Untergruppen: die erste Gruppe entspricht der klassischen Vorstellung: Personen, die sich zurück ziehen, die von sich aus keinerlei Kontakt zu anderen aufnehmen, die auch auf Kontaktangebote nicht eingehen, sondern sich dagegen wehren. Die zweite Gruppe umfasst diejenigen, die sich absolut passiv verhalten, von sich aus keinerlei Kontakt aufnehmen, aber bereitwillig mitmachen, wenn andere auf sie zugehen. Zu der dritten Gruppe dagegen gehören die Personen mit Autismus, die Interesse an anderen Menschen zeigen, von sich aus in Kontakt treten, dies jedoch auf eine in unseren Augen merkwürdige, unangemessene Art und Weise. Diese drei Gruppen sind nicht scharf voneinander zu trennen. Im Laufe der Entwicklung ist ein Hinübergleiten in eine andere Untergruppe möglich, aus einem abwehrenden Verhalten kann sich zunehmend ein passives Akzeptieren entwickeln, aus der Passivität ein aktives Bemühen um Kontaktaufnahme. Diese drei Subgruppen stehen vermutlich in enger Beziehung zu der Schwere der autistischen Störung und der intellektuellen Beeinträchtigung. Zudem haben Personen, die jegliche Kontaktaufnahme abwehren, oft zusätzliche sensorische Überempfindlichkeiten.

Ein wesentliches Merkmal, das sich oft schwer konkret beschreiben lässt, sondern sich eher als ein Gefühl beim Umgang mit autistischen Menschen manifestiert, ist die **ingeschränkte soziale Wechselseitigkeit**. Nicht-autistische Menschen

stellen sich im Umgang miteinander automatisch auf ihr Gegenüber ein, beziehen in ihr Verhalten die vermutete Gefühlslage, den mentalen Zustand der anderen Person mit ein, stellen intuitiv eine immer bessere Passung her. Natürlich weist die Ausprägung dieser Fähigkeit auch in der Population der nicht-autistischen Menschen eine hohe Varianz auf. Aber Personen mit einer autistischen Störung fehlt sie offensichtlich fast völlig. Ihnen scheint die Innenwelt ihres Gegenübers vollkommen verborgen zu bleiben, was sich in einem Kontakt ausdrückt, den wir als hölzern, sperrig und oberflächlich empfinden. Untersuchungen zu der „Theory of mind“ haben dieses mangelnde Bewusstsein von dem mentalen Zustand anderer Menschen bei Personen mit Autismus bestätigt. Diese Theorie stellt eines der wesentlichen Erklärungsmodelle für die sozialen und kommunikativen Schwierigkeiten autistischer Menschen dar (FRITH 1992).

Wie schon in der Beschreibung der drei Untergruppen nach WING & GOULD anklang, haben Menschen mit Autismus **Schwierigkeiten beim Initiieren und Aufrechterhalten von sozialen Interaktionen**. Ein passives Verhalten weist nicht zwangsläufig auf mangelndes Interesse an anderen hin, sondern auch auf die Unfähigkeit, dieses Interesse in angemessene und Erfolg versprechende Handlungen einmünden zu lassen. Sie sind oft auf die Unterstützung durch andere angewiesen. Dies erklärt auch, warum autistische Menschen oft eher den Kontakt zu Betreuungspersonen suchen, die aufgrund ihrer Rolle eher bereit sind, diese Unterstützung zu bieten als Gleichaltrige.

Für die Kontaktaufnahme und -aufrechterhaltung spielt normalerweise der Augenkontakt eine wesentliche Rolle. Autistische Menschen weisen oft **Auffälligkeiten im Blickkontakt** auf. Sie meiden ihn entweder ganz, starren eher als dass sie den anderen ansehen oder scheinen durch ihn hindurch zu schauen. Über Blickkontakt ist es möglich, zum einen Informationen über den emotionalen Zustand des Gegenübers zu empfangen und zum anderen Informationen zu vermitteln und so das Verhalten des anderen zu steuern. Genaue Videoanalysen haben gezeigt, dass Menschen mit Autismus beim Blick in das Gesicht des Gegenübers nicht die besonders informationsträchtigen Bereiche, vor allem die Augen, betrachten, sondern stattdessen oft an irrelevanten Bereichen hängen bleiben oder den Blick im Raum umher wandern lassen (KLIN 2002) . Es fällt ihnen schwer den emotionalen Gehalt eines Gesichtsausdrucks zu interpretieren und entsprechend haben sie Probleme, sich in ihrem Verhalten darauf einzustellen. Sie zeigen auch große **Schwierigkeiten mit geteilter Aufmerksamkeit**, d.h. mit der Fähigkeit, die eigene Aufmerksamkeit gleichzeitig auf eine andere Person und einen Gegenstand zu richten und so das Interesse an dem Gegenstand mit jemand anderem zu teilen. Auch hier spielt der Blickkontakt, oft in Verbindung mit Zeigen, und damit der Wechsel des Fokus zwischen Gegenstand und Person eine wesentliche Rolle. Dieser Mangel an geteilter Aufmerksamkeit ist neben der unzureichenden Reaktion auf den eigenen Namen eines der ersten eindeutigen Symptome, das bereits im Alter von einem Jahr zu beobachten ist (OSTERLING & DAWSON 1994).

**Probleme beim Erfassen sozialer Regeln** sind eine weitere Auffälligkeit von Menschen mit Autismus. Die Orientierung an Einzelaspekten statt an der

Gesamtsituation macht es ihnen schwer, die soziale Situation, in der sie sich befinden, überhaupt zu erkennen und einzuordnen. Die nächste Hürde ist die Ableitung der sozialen Regeln, die in dieser Situation gelten, und die normalerweise ja nicht explizit benannt werden, sondern überwiegend intuitiv erfasst, durch Imitation erlernt und flexibel angewandt werden müssen, alles Fähigkeiten, die durch die autistische Störung beeinträchtigt sind.

Eine Folge dieses Problems ist die **Schwierigkeit, das eigene Verhalten der Situation anzupassen**. Autistische Menschen sind in ihrem Verhalten ausgesprochen authentisch, orientieren sich wenig an Konventionen und gesellschaftlichen Erwartungen, die ihnen oft nicht bekannt sind oder auf die sie nicht flexibel genug reagieren können. Damit zeigen sie leicht ein in unseren Augen unangemessenes, skurriles oder inakzeptables Verhalten.

### **Auffälligkeiten in der Kommunikation**

Generell haben Menschen mit Autismus **Schwierigkeiten, verbale Informationen zu verarbeiten und zu verstehen**. Sprache ist abstrakt und flüchtig, beides Aspekte, die ihnen Probleme bereiten. Ihre verzögerte Informationsverarbeitung kann mit der Sprechgeschwindigkeit nicht Schritt halten, vor allem dann nicht, wenn zuviel Information auf einmal gegeben wird. Kurze, prägnante Sätze sind für sie am verständlichsten. Auch die beim Erlernen neuer Kompetenzen sonst so hilfreiche Verknüpfung von Handeln und begleitenden verbalen Erläuterungen kann bei autistischen Personen zu einer zusätzlichen Verwirrung führen, weil sie die gleichzeitige Verarbeitung auf zwei Informationskanälen, dem akustischen und dem visuellen, verlangt.

Das **Verstehen** einer Aufforderung oder Bitte **basiert** bei ihnen **häufig auf dem Situationszusammenhang**. Nicht die Worte geben die Information, sondern vor allem die visuellen (und sonstigen) Reize, die mit der Situation verknüpft sind und ihr aus Sicht der autistischen Person Bedeutung verleihen.

Auffällig ist auch die **Wortwörtlichkeit**, mit der verbale Äußerungen verstanden werden. Das, was hinter den Worten liegt bzw. „zwischen den Zeilen steht“, was also nicht direkt gesagt wird, aber eigentlich gemeint ist, ist für Personen mit Autismus nur schwer zu entschlüsseln. Entsprechend haben sie auch große Probleme, ironische Bemerkungen oder Witze als solche zu verstehen.

Generell unterliegt die Fähigkeit, Sprache zu verstehen, **starken Schwankungen**, was grundsätzlich für die Verarbeitung jeglicher Information gilt.

Im Hinblick auf die aktive Kommunikation ist zunächst festzustellen, dass etwa die Hälfte der Menschen mit Autismus gar nicht bzw. nicht mehr spricht. Im Unterschied zu nicht verbalen Personen ohne eine autistische Störung versuchen sie jedoch nicht, diesen Mangel an Sprache durch nonverbale Mittel wie Mimik oder Gestik zu kompensieren. Und auch diejenigen, die über ausreichende sprachliche Kompetenzen verfügen, weisen doch große Probleme mit der Kommunikation auf. So haben sie oft große **Schwierigkeiten, eigene Bedürfnisse mitzuteilen**. Autistischen Menschen scheint oft die „Macht der Kommunikation“ gar nicht bewusst zu sein, sie müssen diese erst noch erlernen. Kommunikation im Alltag dient im Wesentlichen zwei Zielsetzungen: zum einen

der Befriedigung eigener Bedürfnisse, dies am ausgeprägtesten im Bitten, Fordern oder Ablehnen, und zum anderen dem sozialen Kontakt, in seiner Reinform im Smalltalk. Der Einsatz von Sprache oder anderen Mittel mit dem Ziel, die Befriedigung eines Bedürfnisses zu erlangen, setzt voraus, dass Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge verstanden werden, aber diese Zusammenhänge zu erfassen, ist für autistische Menschen, zumal für diejenigen mit einer stärkeren intellektuellen Beeinträchtigung, oft sehr schwer. Die verschiedenen Ereignisse werden eher losgelöst und unabhängig voneinander betrachtet.

Und der Wunsch, mit anderen Menschen nur um des Kontaktes willen in Kontakt zu treten, ist bei Menschen mit Autismus nur gering bis gar nicht vorhanden, so dass auch die entsprechende Motivation zur Kommunikation gering ist. Wenn sie ein gutes Sprachvermögen besitzen, so werden andere Personen zwar gern als Zuhörer betrachtet, aber ein wirkliches Gespräch, in dem die Rollen von Erzähler und Zuhörer wechseln und beide Seiten aufeinander eingehen, findet meist nicht statt. Auch hier fehlt die Wechselseitigkeit. Die autistische Person scheint nicht zu bemerken, ob ihr Gegenüber an dem Thema interessiert ist oder sich langweilt.

Dies kommt dadurch besonders zum Tragen, weil sie zudem oft ausgeprägte Spezialinteressen und damit nur eine **eingeschränkte Themenauswahl** zeigen.

Weitere Auffälligkeiten in der Sprache sind **stereotype Äußerungen**, die nicht immer der Situation angemessen scheinen, **eigene, ungewöhnliche Wortschöpfungen**, **häufiges Fragen** und **Echolalie**. Dabei kann es sich um unmittelbare Echolalie handeln, also dem sofortigen Wiederholen des Gehörten, oder um verzögerte Echolalie, dem Wiederholen von Gehörtem in einer späteren Situation, die für die autistische Person mit der ursprünglichen Situation in Zusammenhang steht. Echolalie ist in der Regel kein sinnloses Nachplappern, sondern hat einen kommunikativen Aspekt, der aber für Außenstehende nicht immer zu erschließen ist.

Im Spiel fällt der **Mangel an Imaginationsfähigkeit** auf. „Als-ob“-Spiele, Rollenspiele oder der symbolische Gebrauch von Gegenständen losgelöst von ihrer eigentlichen Funktion lassen sich bei autistischen Kindern kaum beobachten. Auch hier fehlt der Blick für das, was „dahinter steht“. Autistische Menschen bleiben weitgehend dem direkt Sichtbaren verhaftet.

## **Reduziertes Verhaltens- und Interessensspektrum**

Auffälligkeiten in diesem Bereich der autistischen Triade sind auch häufig bei Personen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung ohne Autismus anzutreffen und differenzieren daher nicht gut zwischen diesen beiden Gruppen.

Autistische Menschen sind **schnell erregt bei Veränderungen in der Umwelt und in Routinen**, selbst dann, wenn es sich in unseren Augen um geringfügige Veränderungen handelt. Für sie scheinen Handlungsabläufe nicht eine Folge von einzelnen, aufeinander bezogenen Schritten zu sein, sondern Ganzheiten deren innere Logik ihnen nicht klar ist. Ohne ein Verständnis dieses Zusammenhangs und der Bedeutung einzelner Schritte für den gesamten Handlungsablauf aber ist eine flexible Handhabung nicht möglich, da selbst bei kleinen Veränderungen die Gesamthandlung auseinander zu fallen und ihren Sinn zu verlieren droht. Ähnlich

ist es bei Veränderungen im räumlichen Umfeld. Auch hier können geringfügige, für uns irrelevante Veränderungen einzelner Aspekte, die für die autistischen Personen Sinn gebend sind, diese in große Schwierigkeiten stürzen, da für sie dadurch die Bedeutung der Gesamtsituation vollkommen verloren geht. Die Folge ist Angst oder gar Panik.

Auf diesem Hintergrund sind das oft beobachtete **Beharren auf Gleichförmigkeit, ritualisiertes** oder gar **zwanghafte Verhalten** angemessene Versuche, die Bedeutung einer Situation zu erhalten und die Orientierung in seinem Umfeld nicht zu verlieren.

Die Schwierigkeit, Handlungsabläufe in ihrer Komplexität zu verstehen und eigene Handlungen zu strukturieren zeigt die grundsätzlichen Probleme mit exekutiven Funktionen. Diese führen dazu, dass autistischen Menschen einen **Mangel an Eigeninitiative** zeigen. Dies ist meistens kein Zeichen dafür, dass sie nichts tun möchten, sondern dass sie nicht wissen, was sie tun können, wie der Handlungsablauf gestaltet werden müsste, wie sie beginnen und wann sie die Handlung beenden sollten. Entsprechend haben sie besonders große Schwierigkeiten in der Freizeitgestaltung, die ja gerade durch wenige Vorgaben und hohe Anforderungen an die eigene Kreativität und Strukturierungsfähigkeit gekennzeichnet ist.

Menschen mit Autismus zeigen daher oft sehr stereotype Freizeitbeschäftigungen. Sie haben auch meist sehr **eingeschränkte Interessenbereiche**. Gerade bei autistischen Menschen mit geringer intellektueller Beeinträchtigung kann aber diese Konzentration auf einen eng umschriebenen Bereich zu hohen oder gar ungewöhnlichen Leistungen führen, wie die so genannten „Savants“ eindrucksvoll belegen (HERMELIN 2002). Diese stehen dann meistens in krassem Gegensatz zu massiven Schwierigkeiten in anderen Bereichen, vor allem im Lebenspraktischen.

## **Häufige zusätzliche Auffälligkeiten**

Neben den in der „autistischen Triade“ beschriebenen Verhaltensweisen treten bei Menschen mit Autismus oft auch noch weitere Auffälligkeiten auf, die zwar nicht bedeutsam für die Diagnosestellung sind, aber gerade für den Alltag oft hohe Relevanz besitzen.

Häufig besteht eine **sensorische Hyper- und Hyposensitivität**. Die Überempfindlichkeit bezieht sich oft auf taktile Reize. Berührungen, vor allem leichte Berührungen, können als sehr unangenehm bis schmerzhaft erlebt werden, Bestimmte Kleidungsstücke oder Stoffe werden gemieden, häufig besteht der Wunsch nach eng anliegender Kleidung. Auch die Konsistenz bestimmter Speisen kann Schwierigkeiten bereiten und zu Essproblemen führen. Überempfindlichkeiten können auch gegenüber visuellen Reizen, z.B. zu hellem Licht oder gegenüber Geräuschen bestehen, wobei nicht immer die Lautstärke das Entscheidende ist, es können auch bestimmte Tonfrequenzen sein. Diese Überempfindlichkeiten bestehen nicht nur gegenüber äußeren Reizen, sondern können auch die Empfindung körpereigener Vorgänge betreffen. Demgegenüber gibt es manchmal auch Unterempfindlichkeiten, so kann z.B. das Temperaturempfinden herabgesetzt sein, oder auch das Schmerzempfinden, was zu

großen gesundheitlichen Risiken führen kann, weil ernsthafte Erkrankungen oder Verletzungen nicht rechtzeitig wahrgenommen werden.

Schwierigkeiten mit der Reizfilterung, mit dem Ausblenden irrelevanter Reize, führen leicht zu **Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen**.

Besonders schwerwiegend und belastend für die Umwelt ist es, wenn die autistischen Menschen **Aggressionen und Wutanfälle** oder gar **selbstverletzendes Verhalten** zeigen. Diese Verhaltensweisen sind fast immer Ausdruck davon, dass die vorhergehende(n) Situation(en) als Stress beladen und Angst auslösend erlebt wurden oder dass wesentliche Bedürfnisse nicht erfüllt werden. Sie sind wie auch die meisten weniger heftigen Reaktionen ein Versuch, die Situation zu bewältigen und haben oft auch kommunikativen Charakter.

Weiter treten nicht selten **Essstörungen** auf, z.B. in der Form, dass nur eine sehr eingeschränkte Auswahl von Speisen akzeptiert oder dass maßlos gegessen wird. Verbreitet sind auch **Schlafstörungen**. Autistische Menschen schlafen oft weniger und/oder haben einen verschoben Schlaf- Wachrhythmus.

Darüber hinaus sind auch häufig **motorische Auffälligkeiten** zu beobachten, die zum Teil auch in den diagnostischen Kriterien von DSM-IV und ICD-10 erfasst sind. Typisch sind das Schaukeln mit dem Oberkörper, das Flattern mit der Händen oder der Zehenspitzen. Bei Personen mit einem Asperger-Syndrom treten häufig eine generelle Unbeholfenheit und Probleme mit der Grobmotorik auf.

## **Diagnostik und Förderung – Ein Ausblick**

Wie zu Beginn erwähnt, ist Autismus bisher zwar nicht heilbar, aber durch gezielte, individualisierte Förderung können auch Menschen mit Autismus trotz ihrer Behinderung ein hohes Maß an Unabhängigkeit und Lebensqualität erreichen. Damit diese Förderung so früh wie möglich einsetzen kann, ist ein rechtzeitiges Erkennen der Behinderung notwendig. Leider wird Autismus noch immer viel zu spät, meist erst im Schulalter, diagnostiziert, obwohl die Eltern meist schon Jahre zuvor die Auffälligkeiten bemerkt und Fachleute aufgesucht haben. Durch unzureichende Kenntnisse von Ärzten, Psychologen und Erziehern über die Symptome und Hintergründe der autistischen Störung gehen so oft viele wertvolle Jahre verloren.

Grundlage der Diagnostik ist immer eine Verhaltensbeobachtung, die entweder direkt oder indirekt, über die Befragung von Bezugspersonen, durchgeführt wird. Den Kern einer fundierten Diagnostik bildet in der Regel die Kombination von zwei standardisierten Verfahren, die eng an den Kriterien von DSM-IV bzw. ICD-10 orientiert sind: die strukturierte Beobachtung mit Hilfe des ADOS (Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen) (RÜHL et al. 2004) und das Elterninterview ADI-R (Diagnostisches Interview – Revised) (SCHMÖTZER et al. 1994). Ergänzend dazu können verschiedene kognitive Tests und/oder Beobachtungen in unstrukturierten Alltagssituationen durchgeführt werden. Auch das kognitive Niveau sollte erfasst werden.

Die Differentialdiagnose ist ein erster wichtiger Schritt, um eine angemessene Förderung einzuleiten, reicht aber nicht aus. Wie erwähnt ist die individuelle Ausgestaltung und Schwere der autistischen Störung von Person zu Person sehr unterschiedlich, daher kommt der Förderdiagnostik eine zentrale Bedeutung zu. Sie kann mit standardisierten Verfahren wie PEP-R (Entwicklungs- und Verhaltensprofil) (SCHOPLER et al. 2000) oder AAPEP (Entwicklungs- und Verhaltensprofil für Jugendliche und Erwachsene) (MESIBOV et al. 2000) oder aber nicht-standardisiert, auf die jeweilige konkrete Fragestellung bezogen, durchgeführt werden. Erst durch genaue Kenntnis der Stärken, Schwächen, Interessen und des Lernstils kann ein individuell angepasstes, Erfolg versprechendes Förderprogramm entwickelt werden. Wie mehrfach erwähnt sind viele der „typisch autistischen“ Verhaltensweisen Versuche der betroffenen Person, das Leben trotz ihrer Behinderung und der damit verbundenen Schwierigkeiten zu bewältigen. Sie sind daher zunächst einmal als positiv zu bewerten. Leider ziehen sie aber oft negative Folgen für den autistischen Menschen oder seine Umwelt nach sich, indem sie schädigen, einengen und dadurch die weitere Entwicklung behindern, oder indem sie sozial nicht verträglich sind. Ziel einer Förderung sollte es daher sein, den Sinn dieser Verhaltensweisen zu verstehen und den Betroffenen alternative, angemessenere Bewältigungsstrategien an die Hand zu geben. Parallel dazu gilt es, die Stressoren ausfindig zu machen und sie so weit wie möglich durch Veränderung des Umfelds zu reduzieren, so dass die autistischen Personen ihre Energie nicht ausschließlich für die Bewältigung von vermeidbarem Stress einsetzen müssen, sondern in erster Linie für das Erlernen und Erleben von Kompetenzen, die ihnen ein möglichst selbständiges und befriedigendes Leben ermöglichen.

## Literatur

- ASPERGER, H. (1944): Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie*, 117, 76-136.
- BLEULER, E. (1911): Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenen. In: Aschaffenburg, G. (Hrsg.): *Handbuch der Psychiatrie; Abt.4, Teil1*. Deuticke, Leipzig.
- FRITH, U. (1992): Autismus. Ein kognitionspsychologisches Puzzle. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg.
- HERMELIN, B. (2002): Rätselhafte Begabungen. Klett-Cotta, Stuttgart.
- KANNER, L. (1943): Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2, 217-250.
- KLIN, A., JONES, W. SCHULTZ, R., VOLKMAR, F., COHEN, D. (2002): Visual Fixation Patterns during Viewing of Naturalistic Social Situations as Predictors of Social Competence in Individuals with Autism. *Archives of General Psychiatry*, 59, 9, 808-816
- MEDICAL RESEARCH COUNCIL (2001): Review of Autism Research, Epidemiology and Causes, [www.mrc.ac.uk](http://www.mrc.ac.uk).
- MESIBOV, G. B., SCHOPLER, E., SCHAFFER, B., LANDRUS, R. (2000). AAPEP, Entwicklungs- und Verhaltensprofil für Jugendliche und Erwachsene. Verlag modernes lernen, Dortmund.
- OSTERLING, J. DAWSON, G. (1994): Early recognition of children with autism: A study of first birthday home videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 247-257.
- RÜHL, D., BÖLTE, S., FEINEIS-MATTHEWS, S., POUSTKA, F. (2004): Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS). Huber, Bern

- SCHMÖTZER, G; RÜHL, D., THIES,G, POUSTKA, D. (1991): ADI-R. Autismus: Diagnostische Interview - R Forschung. Deutsche Übersetzung 1991; 3<sup>rd</sup> ed. Revised (1994). Eigendruck, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Frankfurt/M.  
(Nach: LORD, C.; RUTTER, M.; Le COUTEUR, A.: Autism Diagnostic Interview- Revised: A Revised Version of a Diagnostic Interview for Caregivers of Individuals with Possible Pervasive Developmental Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 24:5 659-685, 1994)
- SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., BASHFORD, A., LANSING, M., MARCUS, L. M. (2000): PEP-R., Entwicklungs- und Verhaltensprofil. Verlag modernes lernen, Dortmund.
- WING, L. & GOULD J. (1979): Severe impairments of social interaction associates abnormalities in children: Epidemiology and classification. Journal of Autism and Developmental Disorders, 9, 11-29

## Die schulische Situation von Kindern mit autistischem Verhalten

Theo Klauß

*„Die schulische Situation autistischer Kinder ... ist jedoch, abgesehen von wenigen positiven Ausnahmen, insgesamt unbefriedigend. ... Die Kinder sind wegen ihrer autistischen Verhaltensweisen oft nicht gruppenfähig und sprengen daher den Rahmen der normalen Schulen“  
(BUNDESVERBAND HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND 1993, 26f)*

### Kinder mit Autismus in der Schule

Allgemeine und Sonderschulen haben Probleme, Kindern mit autistischem Verhalten gerecht zu werden. Genaue Zahlen darüber, wer welche Schule mit welchem Erfolg besucht, liegen zumindest für den deutschsprachigen Raum nicht vor. Am wenigsten wissen wir über die schulische Situation von Kindern und Jugendliche mit ASPERGER- oder sog. „high-functioning“-Autismus, weil sie meist als Einzelfälle in das Allgemeine Schulwesen eingegliedert werden und die Sonderpädagogik sich nicht mit ihnen befasst.

### Die Schule für Geistigbehinderte als bevorzugte, aber nicht „passende“ Schule für Kinder mit frühkindlichem Autismus

Kinder mit frühkindlichem Autismus werden vermutlich vor allem in Schulen für Geistigbehinderte und Körperbehinderte eingeschult, die aber nicht *für sie gemacht* sind. Meist werden sie in die Altersgruppenklassen einbezogen, teilweise aber auch in eigenen Klassen unterrichtet. In der an den Schulformen orientierten deutschen Sonderpädagogik fehlen weitgehend Konzepte für ihre schulische Bildung aus dem universitären Bereich. Etliche Kultusministerien haben Richtlinien erlassen, wie das Einbeziehen in den Unterricht unter Beachtung der Besonderheiten gelingen soll, die sich aus dem autistischen Verhalten ergeben (vgl. MINISTERIUM FÜR BILDUNG, WISSENSCHAFT UND WEITERBILDUNG RHEINLAND-PFALZ 1997; MINISTERIUM FÜR KULTUS UND SPORT BADEN WÜRTTEMBERG 1988).

### Einzelne Berichte zur Integration in Allgemeine Schulen

Es gibt es Hinweise aus der Praxis, dass Menschen mit Autismus die Schule für Geistigbehinderte als abwertend und stigmatisierend erleben können, wenn sie sich

selbst nicht als kognitiv beeinträchtigt verstehen. Einige Einzelfallberichte zur Integration von Kindern mit Autismus in Allgemeine Schulen sprechen dafür, dass diese gelingen und zu einer veränderten sozialen Situation der Beteiligten und zu einer Verringerung autistischer Besonderheiten führen kann. Es wird von einem erkennbar zunehmenden Interesse an sozialen Kontakten und entsprechenden Verhaltensweisen und einem Rückgang stereotypen, aggressiven oder selbstverletzenden Charakters berichtet (ARBEITSGRUPPE ZUR WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG DER SCHULVERSUCHE MIT INTEGRATIVEN LÖSUNGEN 1996, 274-288; BERGER & MUTSCHLECHNER 1998; FEUSER 1992; JENTSCH et al. 2000; KELLNER et al. 1991; MÜHL 1987). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch KROMER (2001) bei der Untersuchung einer ISEP<sup>1</sup>-Klasse in Heidelberg. Der Wechsel in eine Umgebung, in der andere Anforderungen gestellt werden und eine große Zahl von Menschen ohne Behinderungen als Modelle und mögliche Interaktionspartner zur Verfügung stehen, kann autistische Menschen veranlassen, sich in ihrem eigenen Verhalten umzuorientieren.

## **Chancen und spezifische Probleme beim Unterrichten von Kindern mit autistischem Verhalten**

Solche positiven Entwicklungen gibt es aber keinesfalls immer. Praxiserfahrungen zeigen, dass einerseits oft erstaunlich erscheinende Erfolge in Allgemeinen wie auch in Sonderschulen erreicht werden, andererseits aber spezifische Schwierigkeiten auftreten, wenn Kinder mit autistischem Verhalten in schulische Bildungsangebote einbezogen werden.

### **Herausforderungen für die Lehrkräfte**

Eine Erhebung von PROß (2000) zeigt beispielsweise, dass im Schulbezirk Heidelberg zwischen 1994 und 2000 bei einigen gemäß der *Facilitated Communication* (FC; vgl. CROSSLEY 1994; EICHEL 1996; KLAUß 2000) *gestützten* Kinder und Jugendlichen die Ein- bzw. Umschulung in eine Allgemeine Schule längerfristig gelang. Solche Versuche finden meist statt, wenn der Wunsch des Schülers deutlich ist und Lehrkräfte ihm das zutrauen. Allerdings treten in einigen Fällen gravierende Schwierigkeiten auf, die zum Abbruch des Versuches führen können (PROß 2000), und auch in Sonderschulen werden teilweise besondere Klassen eingerichtet, um Kindern mit autistischem Verhalten schulische Bildung zu ermöglichen, weil sich Lehrkräfte in anderen Klassen überfordert fühlen (vgl. KLAUß 2001). Auf Grund eigener Erfahrungen, vor allem in der wissenschaftlichen Begleitung eines Projektes an der Graf-von-Galen-Schule in Heidelberg, in dem sowohl FC als auch Elemente von TEACCH (vgl. HÄUSLER 2000) genutzt werden (SCHMID et al. 2001), scheinen mir hierbei zwei Aspekte wichtig, die zur Herausforderung für die Lehrkräfte werden: Die Einschätzung des kognitiven und somit adäquaten

---

<sup>1</sup> Integratives Schulentwicklungsprojekt (ISEP) – Alternative zum Außenklassenmodell in Baden-Württemberg, bei der die SchülerInnen in die Allgemeine Schule eingeschult werden.

schulischen Niveaus und die Erkenntnis, dass die Soziale Orientierung, wie wir sie sonst bei SchülerInnen selbstverständlich voraussetzen, keine Selbstverständlichkeit darstellt<sup>2</sup>.

### **Einschätzung des adäquaten kognitiven Niveaus**

Das überwiegende Einbeziehen von Kindern mit frühkindlichem Autismus in die Schule für Geistigbehinderte schien trotz aller Probleme richtig zu sein, solange sicher schien, dass 70% dieser Jungen und Mädchen geistig behindert seien. Spätestens mit dem Aufkommen der Facilitated Communication werden jedoch zahlreiche Kinder und Jugendliche für einzelne Fächer oder umfassend in Grund-, Haupt- und Realschulen oder Gymnasium ein- bzw. umgeschult oder als GastschülerInnen dort einbezogen (vgl. KLAUß 2001, BUNDSCHUH & BASLER-EGGEN 2000). Schulen für Geistigbehinderte machen Unterrichtsangebote in Englisch, Französisch, Mathematik etc. – in der Annahme, es sei mit einer Kombination von physischer und psychischer Stütze möglich, Leistungen auf einem kognitiven Niveau hervorzubringen, das den Betroffenen vom Alltagsverhalten her nicht zugetraut würde.

### **Verbreitung von FC in einem Schulamtsbezirk**

Aus der Einschätzung der diese SchülerInnen begleitenden PädagogInnen führte dies zu beobachtbaren Erfolgen. Im Schulamtsbezirk Heidelberg wurden bzw. werden seit 1994 insgesamt 39 Kinder und Jugendliche mit FC gestützt; 56% von ihnen nutzen verbale Sprache kaum (56%) oder gar nicht (23%) zur Verständigung, 21% gelingt dies.

Bei etwa der Hälfte von ihnen wurde eine Gast- oder reguläre Beschulung in Allgemeinen Schulen versucht (PROß 2000). Aktuell besuchen die meisten (26) eine Schule für Geistigbehinderte, sieben eine öffentliche Schule, drei einen Schulkindergarten und zwei arbeiten inzwischen in einer Werkstatt (WfbM), ein Kind wurde zum Erhebungszeitpunkt nicht beschult. Sieben von 39 einbezogenen FC-SchreiberInnen kamen vom Kindergarten direkt in die Grundschule, die anderen wechselten von der Schule für Geistigbehinderte in eine Allgemeine Schule. Zehn SchülerInnen nahmen bzw. nehmen als Gäste am Unterricht in Allgemeinen Schulen teil (in drei Fällen im Rahmen einer Kooperations-Klasse). Umfang und Dauer schwanken zwischen 1 Stunde pro Woche und dem gesamten Schultag - bei einer Dauer zwischen drei Wochen und drei Jahren. In vier Fällen wurde der Gastunterricht wieder aufgegeben, in weiteren vier Fällen verändert. Bei 26 von 30 FC-SchreiberInnen, die eine Schule für Geistigbehinderte besuch(t)en,

---

<sup>2</sup> Nach HOBSON (1993) lernen Kinder gegen Ende des ersten Lebensjahres im Allgemeinen, dass andere Menschen Subjekte mit eigenen Gefühlen, Meinungen und Intentionen sind – und diese als solche zu berücksichtigen. Wenn diese „Theorie“ über das Denken anderer nicht ausgeprägt werden könne, komme es zu den autistischen Eigenarten. Er geht davon aus, dass das Wesen (essence) des Autismus eine „severe disturbance“ im intersubjektiven personalen Engagement für andere ist. Autistische Kinder seien schwer begrenzt in ihrer Fähigkeit für und Erfahrung von „personal relatedness“ (194). Sie sind vor allem beeinträchtigt bei der subjektiven Orientierung in Bezug auf andere Personen (197). Unabhängig von der Frage, wodurch diese Beeinträchtigung bedingt ist, stellt dies die Pädagogik, die auf das Sich-Einlassen auf eine pädagogische Beziehung angewiesen ist, vor gravierende Probleme.

wird v.a. von veränderten Unterrichtsinhalten berichtet. Meistens wurde/wird versucht, die Bildungspläne der Grund- und Hauptschule (14), der Realschule (3) oder des Gymnasiums (2) im Unterricht zu befolgen, oder zumindest spezifische anspruchsvolle Themenbereiche anzubieten (6).

## Auswirkungen der Nutzung von FC – aus Sicht betreuender PädagogInnen

Bei einer Mehrzahl von ihnen sehen die befragten PädagogInnen eine Veränderung des *Umgangs* mit den SchülerInnen: Bei 22 (56%) wurde eingeschätzt, er sei insgesamt einfacher geworden, bei 14 (36%) blieb der Umgang gleich und er

Tab. 1: Veränderungen nach Einschätzung der befragten Lehrkräfte (n = 39)			
	besser	unverändert	schlechter
Allgemeine schulische Situation	66,7 %	33,3 %	0,0 %
Umgang mit d. SchülerIn	56,4 %	35,9 %	5,1 %
Selbständigkeit	41,0 %	56,4 %	2,6 %
Gruppenverhalten	41,0 %	56,4 %	2,6 %
Verbalsprache	28,2 %	71,8 %	0,0 %

verschlechterte sich in zwei Fällen. Bzgl. der lebenspraktischen Selbständigkeit und des Sozialverhaltens in der Gruppe wird bei jeweils 41 % eine Verbesserung angegeben, während 56 % sich hier nicht veränderten und je ein/e Schüler/in sich negativ entwickelte. Bei 28 % verbesserte sich die Verbalsprache nach dem Eindruck der Befragten, bei 72 % gab es hier keine Veränderung.

Sowohl bei der Nutzung von FC als auch in anderen Unterrichtssituationen erweist sich die Entscheidung über die *eigentliche* Leistungsfähigkeit dieser Kinder und Jugendlichen als sehr schwierig, weil diese nicht kontinuierlich *abgerufen* werden kann. Es gibt häufig Situationen, in denen als Argument für eine Nichtausführung von Aufgaben eine Unter- wie eine Überforderung genannt oder vermutet werden. Die Entscheidung über das angemessene Lernniveau wird zu einem Balanceakt.

## Was bedeutet „*Können*“?

Zum praktischen (und natürlich auf theoretischen) Problem wird – nicht nur im schulischen Umfeld – die Frage, was denn *Können* bedeutet. Inwiefern ist von nicht (immer) gezeigten Kompetenzen auf ein grundsätzliches (womöglich organisch bedingtes) Nicht-Können zu schließen? Wenn jemand ein bestimmtes Verhalten zeigt, wenn er also etwas tut, so *kann* er das – allerdings nur mit einer gewissen Sicherheit, denn es könnte ihm auch nur zufällig gelungen und nicht wiederholbar sein. Es ist aber nicht beobachtbar, was jemand nicht kann! Von einem nicht gezeigten Verhalten kann nicht auf ein (generelles) Nicht-Können geschlossen werden<sup>3</sup>. Wenn Menschen mit Autismus kognitive Kompetenzen in der sozialen

<sup>3</sup> Gleichwohl geschieht dies in der sonderpädagogischen Literatur sehr oft und in der zum Autismus fast durchgehend. Im Grunde wird den Menschen damit ihre Subjektivität abgesprochen und angenommen, sie zeigten immer alles, was sie können – obwohl jeder Mensch Gründe haben kann, dies nicht zu tun.

Interaktion nicht zeigen, so ist das kein Beweis, dass ihnen entsprechende Möglichkeiten fehlen. Vielleicht gelingt es ihnen nur mit einer spezifischen Unterstützung. Andererseits ist es aber auch schwierig, die unter bestimmten Bedingungen gezeigten Kompetenzen als allgemein vorhanden und verfügbar zu beurteilen. Menschen mit Autismus zeigen in vielen Situationen, dass Fähigkeiten, die sie unter bestimmten Bedingungen demonstrieren, in einem anderen Zusammenhang nicht *abrufbar* sind.

## Soziale Orientierung ist keine Selbstverständlichkeit

Damit hängt der andere Aspekt zusammen, den wir bei den Beobachtungen im o.g. Projekt herausgearbeitet haben: Soziale Orientierung, das sich sozusagen gewohnheitsmäßige Einlassen auf andere Menschen, die Beachtung des Willens, der Intentionen anderer Personen, ist offenbar – zumindest für diese SchülerInnen

- keine Selbstverständlichkeit (KLAUß 1999). Das wird aber üblicherweise in der Schule vorausgesetzt. Welche Auswirkungen ergeben sich daraus?

Unterricht gilt nach Ergebnissen der Unterrichtsforschung als lerneffektiv, wenn selbsttätig und handlungsorientiert, interaktiv und gemeinsam problemlösend gelernt wird, wenn dabei Fehler zugelassen, Rückmeldungen genutzt und gegenseitig Erklärungen gegeben werden (vgl. STRUCK 1996), und nach RUEP<sup>4</sup> (2003, 5) sollte Unterricht „eine gute Mischung sein zwischen instruierenden und selbstorganisierten Lehr- und Lernformen“.

**Tab. 2: Erkenntnisse über modernen und effektiven Unterricht**  
(nach STRUCK 1996)

- Selbst lernen ist besser als belehrt werden
- Beim Lernen zugleich zu handeln verbessert das Lernen
- Wer unbestraft Fehler machen darf, lernt besser
- Von Gleichaltrigen lernt man besser
- Wer zu zweit Probleme löst, lernt besser als alleine
- Kinder, die anderen etwas erklären, lernen am besten
- In jahrgangsübergreifenden Klassen lernen Kinder gut
- *Lernen braucht hilfreich weiterführende Resonanz statt Noten und Moralpredigten*

Wie gelingt solcher Unterricht mit autistischen SchülerInnen? Die Studierenden, die mit mir das o.g. Projekt begleiteten, waren von den kognitiven Kompetenzen beeindruckt, die sie bei den Kindern nicht vermutet hatten. Gleichungen mit mehreren Unbekannten wurden gelöst, Merkmale klassischer Musik bearbeitet, die französische Revolution besprochen. Allerdings entsprach der Unterrichtsprozess in vielen Aspekten nicht dem, was – angeblich – effektiven Unterricht ausmacht, und was die angehenden PädagogInnen als Maximen für ihr Handeln in der Ausbildung vermittelt bekommen: Häufig wurde der Unterricht nach kurzer Zeit abgebrochen oder verlief völlig ungeplant. Auch vom Schüler bestimmte Unterrichtsthemen waren oft nicht zu Ende zu führen. Diskussionen löste das hohe Maß an Außensteuerung und Fremdbestimmung bis hin zu körperlichen Auseinandersetzungen aus. LehrerInnen und PraktikantInnen sahen sich immer wieder in die Rolle gedrängt, nicht mit dem unterrichtlichen Handeln oder auch,

<sup>4</sup> Präsidentin des Oberschulamtes Tübingen

wenn *gestützt* kommuniziert wurde, mit dem FC-Schreiben kompatibles Verhalten zu verhindern. Mehrmals wurde Unterricht nach Auseinandersetzungen beendet. Mit Interesse begonnenes Lernen wurde nach Fehlern oder bei als nicht anspruchsvoll oder interessant genug angesehenen Aufgaben abgebrochen oder wenn Vorstellungen der Schüler zur Themenbearbeitung nicht zur Unterrichtsplanung passten. Ludwig etwa wollte trommeln, hörte damit aber auf, als er sich an Vorgaben orientieren sollte. Einige Schüler bestimmen, wer sie begleitet und beteiligen sich nur bei bestimmten Personen. Störungen wie der Duft eines Shampoos, private Themen und persönliche Betroffenheiten rücken oft in den Vordergrund und hatten für die SchülerInnen offenbar Vorrang. Der Vorschlag alternativer Lösungswege wurde oft nicht akzeptiert.

### **Gravierend gestörtes Verhalten!?!**

Solches Verhalten scheint unverständlich, tiefgreifend gestört und defizitär. Die Lehrkräfte möchten selbstbestimmtes und selbsttätiges Lernen ermöglichen, müssen aber um des Unterrichtserfolges willen vor allem Störungen vermeiden und Handlungsstrukturen vorgeben und durchsetzen. Sehr viel Fremdbestimmung kennzeichnet die unterrichtliche Interaktion. Doch sind diese Menschen tatsächlich so gestört, wie sie erscheinen? Die Unterrichtsreflexion eröffnete ein anderes Verständnis. Ihr Verhalten im Unterricht lässt sich - hypothetisch – durch folgende **Verhaltensmaximen** kennzeichnen:

- Ich ertrage es nicht, ständig bevormundet zu werden.
- Ich möchte aufstehen, wenn ich nicht mehr sitzen mag.
- Wen ich nicht riechen kann, mit dem will ich nichts zu tun haben.
- Was mich persönlich betroffen macht, hat Vorrang.
- Ich will es so machen, wie ich es kann.
- Beim Musikhören stören lästige Zwischenfragen den Genuss – das macht mich ärgerlich.
- Ohne Bevormundung mache ich viel Unvernünftiges.
- Von manchen Dingen kann ich einfach nicht die Finger lassen, auch wenn ich eigentlich vernünftig sein will.
- Der Computer ist ein faszinierendes Ding. Damit zu spielen ist oft interessanter als anstrengende Aufgaben.
- Ich will zeigen, was ich kann – aber nicht, was ich nicht kann.
- Wer meine Ehre angreift, bekommt Ärger.

### **Ganz normale Menschen ... mit einer Besonderheit**

Solche Maximen und Intentionen, die sich aus den beobachteten Verhaltensweisen schlussfolgern lassen, sprechen dafür, dass es sich bei den beobachteten zunächst vor allem um normale, übliche menschliche Verhaltensweisen und Intentionen handelt – die deshalb auch nicht erfordern, besondere hirnrnorganische oder andere Störungen anzunehmen. Es ist normal, dass sich Menschen von Dingen faszinieren lassen, dass sie lieber tun, was Spaß macht als wenn es mühsam wird, dass sie an

Gewohntem festhalten und ihren eigenen Weg gehen, dass sie keine Versager sein und bestimmen möchten, mit wem sie zusammen sind und Störungen sie ärgern.

Es gibt allerdings eine Besonderheit. Diese SchülerInnen zeigen und sagen, dass es ihnen äußerst schwer fällt, etwas zu tun, woran ihnen der Spaß fehlt oder was ihnen vorgegeben wird und nicht ihrem subjektiven Maßstab entspricht – was sie beispielsweise *nicht riechen können*. Anfängliches Interesse verschwindet urplötzlich. Der spontane Reiz, auf den PC-Tasten herumzuspielen oder umherzulaufen, erscheint ihnen so wie ein Zwang. Sie verhalten sich wie pure Spontis. Es fällt ihnen schwer, die für einen Lernvorgang erforderliche Mühe auf sich zu nehmen, wenn anderes dazwischen kommt. Das Aufgeben selbst entwickelter Strategien macht ihnen Probleme. Es ist nie vorhersagbar, was sie gerade *anmacht*, ein PC-Programm kann einmal fesseln und beim nächsten Mal nicht.

Das bedeutet nicht, dass sie sich nie an dem orientieren, was von ihnen erwartet wird. Bei sehr klar formulierten Anforderungen, wenn mögliche Folgen des Verhaltens sehr deutlich gemacht werden und sie nicht darum herumkommen, sind sie klug genug, sich der Notwendigkeit zu beugen, wobei ein Widerwillen meist deutlich zu erkennen ist.

Das spricht dafür, dass für die dort einbezogenen Kindern und Jugendlichen das Hauptproblem der Teilnahme am Unterricht darin lag, dass ihnen das durchgehende Sich-Einlassen auf andere Menschen und die von ihnen gestellten Anforderungen, ihre Hinweise etc. häufig nicht gelang und keine Selbstverständlichkeit darstellte. Das ist aber ein Merkmal schulischen Lernens: Es geht um die vermittelte Aneignung von Bildungsinhalten. Die Lehrkräfte sahen sich deshalb permanent mit der Aufgabe konfrontiert, diese Orientierung durch ihre Interventionen sicher zu stellen (vgl. KLAUB 2000). Spontaneistisches Verhalten ist nicht an sich problematisch, nur in Beziehung zu den im Unterricht gestellten Anforderungen. Individuelles Lerninteresse stößt auf einen als fremder Willen auftretenden Anspruch, was mit wem wie gelernt werden soll (Bildungsplan). Beharrt ein Kind darauf, dass nur seine Interessen und wer bzw. was ihm gefällt *gelten*, ist Unterricht kaum möglich. Er erfordert eine prinzipielle Bereitschaft zur Sozialen Orientierung, die wir üblicherweise als gegeben voraussetzen, bis uns autistische Schüler zeigen, dass diese keinesfalls selbstverständlich ist. Nur im Vergleich dazu erscheinen sie als Gestörte<sup>5</sup>. Schulische Aufgaben erfordern – ebenso wie beispielsweise psychologische Tests – eine andauernde Orientierung an dem, was die Aufgabe (eigentlich die sie stellende Person) erfordert und vorgibt. Eine Schülerin hat dies (mit FC) so ausgedrückt: *Es ist so dass ich gut kann was ich will und Probleme habe wenn ich soll* (KLAUB 2002b)<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Es ist ihnen nicht zur Selbstverständlichkeit geworden, sich an etwas anderem zu orientieren als an dem, was sie gerade reizt, stört oder fasziniert, was sie gemäß ihrem subjektiven Maßstab möchten. Funktionales Verhalten im Sinne selbst oder von außen gesetzter (Lernziel-)Anforderungen ist ihnen nicht selbstverständlich. Diese Bereitschaft muss ausgebildet werden, sonst bleiben viele Lernmöglichkeiten verschlossen. Auch selbstbestimmtes Lernen erfordert den Entschluss zum „Mitmachen“, zum Nachahmen, zum Beachten von Anregungen, Kritik etc.

<sup>6</sup> Die zentrale Bedeutung der „Sozialen Orientierung“ wird beispielsweise im „Social-Orienting Model of Autism“ reflektiert (MUNDY/ REAL 2000)

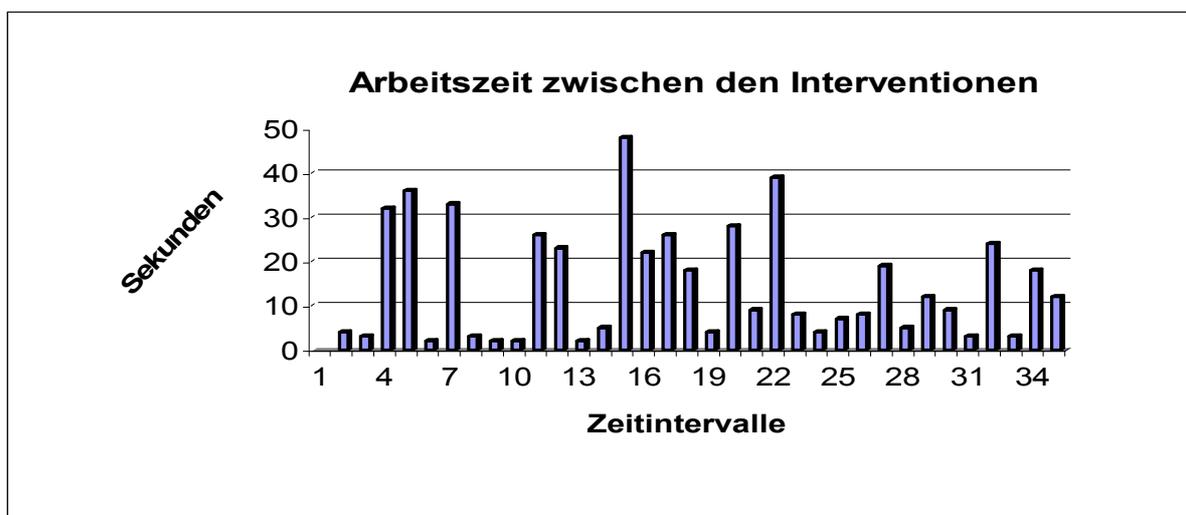
Damit sollen die Probleme, die Menschen mit autistischem Verhalten in der Schule und bei der Lebensbewältigung insgesamt haben, und die auch den Umgang mit ihnen für ihre Bezugspersonen zur großen Herausforderung machen, keineswegs verharmlost werden, im Gegenteil: Es wird hier deutlich, welche gravierenden Auswirkungen sich ergeben, wenn Menschen bzgl. der Interaktion, des Dialogs mit anderen Menschen so beeinträchtigt sind wie es beim Autismus der Fall ist. Obwohl sie sich in ihrem individuellen Verhalten eigentlich nicht gestört verhalten, bleibt ihnen durch die Beeinträchtigung der sozialen Interaktion Wesentliches verschlossen, ihre Bildung beispielsweise bleibt weitgehend auf das beschränkt, was sie sich eben ohne *Soziale Orientierung* aneignen können.

## Konzepte für Menschen mit Autismus als Versuche der Kompensation!?

Wenn - zumindest aus der Perspektive der Schule – eine ausgebildete Soziale Orientierung als wesentliche Bedingung des Lernens anzusehen ist, so ist zu fragen, ob (erfolgreiche) Konzepte und Ansätze für die Förderung und Unterstützung von Menschen mit autistischem Verhalten nicht vor allem Versuche darstellen, die nicht ausreichend ausgebildete SO bei autistischen Menschen zu kompensieren.

### Facilitated Communication (FC)

Die *Facilitated Communication* (FC) besteht aus einer Kombination der so genannten physischen und der psychischen Stütze. Nach meiner Einschätzung – basierend auch auf Beobachtungen für Stellungnahmen bei FC-Schreibern im Gymnasium – könnte die Hauptfunktion beider Stützarten darin bestehen, dass Menschen eine Aktivität beginnen und vor allem bei ihr bleiben, die zumindest zu wesentlichen



**Abb. 1: Auswertung einer Zeitstichprobe** (Hausaufgaben Englisch: erste 9 Minuten), aufgeteilt in 36 Zeitintervalle. Diese sind als die Zeiträume zwischen zwei Zeitpunkten definiert, an denen eine oder mehrere (bis zu 9) Interventionen durch die Stützerin erfolgten. Diese Zeitintervalle betragen zwischen 2 und 48 Sekunden und im Schnitt 15 Sekunden. Der Schreiber blieb also nie mehr als 48 Sekunden an seiner Aufgabe, ohne dass die Stützerin den Eindruck hatte, es sei notwendig, ihn durch Intervenieren zum Weiterarbeiten zu bewegen oder ihn auf einen neuen Aufgabenabschnitt zu orientieren.

Teilen ein sich Einlassen auf Anforderungen von außen beinhaltet, wozu sie - entsprechend ihrer autistischen Verhaltenstendenzen – nicht bereit bzw. in der Lage sind. Ein 14-jähriger Schüler (er besuchte zunächst die Schule für Geistigbehinderte, dann ein Gymnasium) zeigte beim gestützten Erledigen von Hausaufgaben im Schnitt nach jeweils durchschnittlich 15 Sekunden Verhaltensweisen, Gesten oder Laute, die die Stützerin zu einer Intervention veranlasste – mit dem Ergebnis, dass er weiter mitmachte (Abb. 1). Ohne die Stütze war das Hausaufgabenmachen nach kurzer Zeit beendet. Derselbe Junge hat keine Probleme, völlig selbstständig und mit unglaublicher Geschwindigkeit Lern-Spiele in mehreren Sprachen auf einem PC mit der Maus zu installieren und ablaufen zu lassen – diese Tätigkeit und die dabei erzeugten optischen und akustischen Effekte faszinieren ihn offensichtlich in hohem Maße, so dass er hier keine Schwierigkeit hat, *dabei zu bleiben*.

## TEACCH<sup>7</sup>

In einem an TEACCH orientierten Unterricht werden Rahmenbedingungen und die Art der Interaktion mit den SchülerInnen erheblich anders gestaltet als dies in Schulen sonst der Fall ist. Man könnte von einer Art Stationenlernen mit festem Reglement sprechen, bei dem sprachliche Kommunikation und Instruktion weitgehend durch eine optisch-dingliche Steuerung des Verhaltens von außen ersetzt wird und Selbsttätigkeit vor allem in einem Ausführen vorgegebener Handlungsabläufe besteht. Ich interpretiere dies so, dass TEACCH das Problem der gering ausgebildeten Sozialen Orientierung durch ein *Zurücknehmen* der sozialen Interaktion zugunsten einer Orientierung an Informationen, die nicht von Personen gegeben und *vertreten* werden, zu lösen versucht. Eine Verhaltenssteuerung durch *Pläne* tritt an die Stelle der Beeinflussung durch Menschen. Das Defizit bzgl. der Sozialen Orientierung wird sozusagen zur *Stärke* gemacht, indem Bilder, Gegenstände, Piktogramme und Pläne die Verhaltenssteuerung übernehmen, die von Menschen nicht akzeptiert wird.

## Verhaltensmodifikation nach LOVAAS

LOVAAS (1987) hat empirische Ergebnisse vorgelegt, wonach 9 von 19 autistischen Kindern nach einer zweijährigen intensiven verhaltenstherapeutischen Behandlung (40 Stunden pro Woche) ihren Intelligenzquotienten vom Niveau einer geistigen Behinderung auf ein durchschnittliches Niveau steigerten<sup>8</sup>. Dies scheint mir u.a. für die oben angesprochene Frage des *Könnens* wichtig zu sein. Die Annahme, die Intelligenz (im Sinne eines Persönlichkeitsmerkmals im Bereich der Kognition) ließe sich in einem solchen Zeitraum tatsächlich derart steigern, erscheint mir unhaltbar, deshalb belegen solche Ergebnisse, dass die kognitiven Möglichkeiten zumindest bei zahlreichen Menschen mit Autismus weit höher liegen als die, die sie im spontanen, alltäglich zu beobachtenden Verhalten und

<sup>7</sup> Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children

<sup>8</sup> Diese IQ-Veränderungen bestätigten sich in einer Folgestudie nach mehreren Jahren (MCEACHIN 1993).

ohne eine besondere Art der Einflussnahme und Interaktion gezeigt werden. LOVAAS' Vorgehen lässt sich als Versuch begreifen, die kaum entwickelte Bereitschaft und Fähigkeit, sich auf einen fremden Willen einzulassen und daran im Verhalten zu orientieren, durch massives Verstärkungslernen zu kompensieren. Während TEACCH auf *Pläne* und FC auf die *Stütze* durch eine Person setzen, wird hier durch strikte Verhaltensmodifikation dafür gesorgt, dass eine Orientierung an relevanten Informationen erfolgt.

## **Pädagogische Grundfrage: Kompensation des Defizits und/oder Stärkung der Sozialen Orientierung?**

Kommen wir zurück zur Frage des Unterrichts mit autistischen Menschen. Die erwähnten Ansätze belegen meines Erachtens, dass es auf unterschiedlichem Wege möglich ist, das Problem ein Stück weit zu kompensieren, das ich *mangelnde Ausbildung der Sozialen Orientierung* genannt habe – sei es durch das Stützen durch eine Person, durch verhaltenssteuernde Pläne oder durch striktes verhaltenstherapeutisches Reglement. Unter solchen Bedingungen zeigen Menschen mit autistischem Verhalten Leistungen, die ihnen sonst nicht zugetraut worden wären. Alle diese Ansätze ändern aber am Autismus an sich, sondern kompensieren teilweise das Defizit, das bei diesen Menschen unter anderem das schulische Lernen massiv beeinträchtigt. Insofern können sie alle als *defizitorientiert* gekennzeichnet werden; sie setzen beim Mangel an und versuchen diesen auszugleichen.

Alle drei Ansätze werfen – aus Sicht einer Pädagogik, die sich vor allem an den Kompetenzen bereits entwickelten Stärken von Menschen orientiert – Fragen auf, die sich u.a. darauf beziehen, dass schulisches Lernen nach heutigen Erkenntnissen eigentlich ein möglichst selbstorganisiertes sein sollte, ohne (von außen) festgelegte Lern- und Lösungswege und Lernergebnisse, wie es nach meinem Verständnis sowohl für TEACCH, als auch für ein striktes Verhaltensmodifikations-Konzept und für FC charakteristisch ist. Außerdem sehe ich ein weiteres Problem: Wird nicht durch alle drei sehr unterschiedlichen Ansätze die Erfahrung fortgesetzt und damit eine Überzeugung verstärkt, die DIETMAR ZÖLLER (1992, 59 f.) so zusammenfasst: „*Ich kann nichts tun ohne Druck. Niemals lerne ich etwas, wenn Sie nur lieb und einfühlend sind*“. „*Sie müssen mich zwingen. Es geht nicht anders. ... Ich bin dann ohne Orientierung*“?

Bei der Suche nach weiteren Alternativen finden sich Konzepte, deren Hauptintention zu sein scheint, die Bereitschaft und Fähigkeit zu *freiwilliger Sozialer Orientierung* zu fördern. Bei HARTMANN'S (1999) Aufmerksamkeits-Interaktions- Therapie (AIT) etwa geht der Therapeut zunächst konsequent auf Aktivitäten des Kindes ein, orientiert sich an ihm und macht sich zu seinem Mitspieler, bevor dieses die Bereitschaft entwickelt, sich umgekehrt an Vorschlägen und Anforderungen anderer zu orientieren (vgl. auch JANETZKE 1993). Auch Praxisbeispiele bei FORNEFELD (1989), JANTZEN (1993), MALL (1998), PFEFFER (1988) und SCHUMACHER (1994) und selbst Erfahrungsberichte von Zivildienstleistenden (z.B. GAGELMANN 1984, DIETRICH 2000) belegen, dass

Menschen mit autistischem Verhalten Soziale Orientierung ausbilden können, wenn sie mit ihrem oft gestört erscheinenden spontan-individuellen Verhalten zum Initiator sozialer Interaktionen werden können.

Die noch zu klärende Frage bleibt hier allerdings, ob und inwiefern dies in der Schule möglich ist oder ob dies eher ein Thema für therapeutische Zusammenhänge sein sollte. Ich denke aber, dass zumindest auch im Unterricht die Erfahrung ermöglicht werden muss, dass das, was der Schüler von sich aus spontan zeigt, möchte, will, was ihm gefällt, was er selbst kontrolliert und an Verhaltensmöglichkeiten gefunden hat, von anderen akzeptiert, aufgegriffen, beantwortet und zum Inhalt eines Wechselspiels zu machen versucht wird, damit dieser nicht nur die Erfahrung macht: Ich bin eigentlich durchgehend gestört und kann nur etwas Sinnvolles, wenn andere mich massiv steuern ...

## Literatur

- ARBEITSGRUPPE ZUR WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG DER SCHULVERSUCHE MIT INTEGRATIVEN LÖSUNGEN (1996): Abschlußbericht über die Schulversuche mit integrativen Lösungen. Reutlingen
- BERGER, E./ MUTSCHLECHNER, R. (1998): Schulische Integration autistisch behinderter Kinder. In: Behindertenpädagogik 1, 57-58
- BIERMANN, A. (1999): Gestützte Kommunikation im Widerstreit. Berlin
- BUNDESVERBAND HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND (HRSG.) (1993): Denkschrift. Zur Situation autistischer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Hamburg, Selbstverlag
- BUNDSCHUH, K./ BASLER-EGGEN, A. (2000): Gestützte Kommunikation (FC) bei Menschen mit schweren Kommunikationsbeeinträchtigungen. München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit
- CROSSLEY, R. (1994): Facilitated Communication Training. Columbia
- DIETRICH, M. (2000): Die musikalische Förderung von autistischen Kindern und Jugendlichen. Päd. Hochschule Heidelberg, wiss. Hausarbeit, unveröff.
- EICHEL, E. (1996): Gestützte Kommunikation bei Menschen mit autistischer Störung. Dortmund
- FEUSER, G. (1992): Möglichkeit und Notwendigkeit der Integration autistischer Menschen. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 1, 5-18
- FORNEFELD, B. (1989): Elementare Beziehung und Selbstverwirklichung geistig Schwerstbehinderter in sozialer Integration. Reflexionen im Vorfeld einer leiborientierten Pädagogik.. Aachen
- GAGELMANN, H. (1984): Kai lacht wieder. Ein autistisches Kind durchbricht seine Zwänge. Olten/ Freiburg
- HAISCH, W. (1998): Autismus. Referat in Treysa, unveröff.
- HARTMANN, H./ JAKOBS, G. (1993): Das 'Dialogische Prinzip' bei der Behandlung von Aggression, Autoaggression und Autismus. In: HENNICKE, K./ RÖTTHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und Geistige Behinderung. Dortmund, 36-50
- HARTMANN, H. (1999): Aufmerksamkeits- Interaktions- Therapie für autistische Kinder. Vorgehen und Ergebnisse. Weinsberg, unveröff. Referat
- HÄUBLER ANNE (2000): Strukturierung als Hilfe zum Verstehen und Handeln: Die Förderung von Menschen mit Autismus nach dem Vorbild des TEACCH-Ansatzes. In: Lernen konkret, Heft 4, 21-25
- HOBSON, R.P. (1993): Autism and the development of mind. Hove (UK)
- JANETZKE, H.R.P. (1993): Stichwort Autismus. München
- JANTZEN, W. (1993): Bemerkungen zur Bedeutung der Kategorie ‚Dialog‘ in der Behindertenpädagogik. In: HENNICKE, K./ RÖTTHAUS, W. (Hrsg.) ( ): Psychotherapie und Geistige Behinderung. Dortmund, 51-59
- JENTSCH, R./AMLANG, M./HERTZSCH, H. (2000): Integration eines autistischen Jungen in eine Grundschule. In: Autismus 49, 13-18
- KELLNER, M./WIRTZ, E./DUMKE, D. (1991): Die Entwicklung eins geistigbehinderten Jungen mit autistischem Syndrom in einer Integrationsklasse. In: Heilpädagogische Forschung, 1, 14-20

- KLAUB, TH. (2000): Unterricht mit Facilitated Communication (FC). In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen, Verstehen, Handeln. Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Bad Heilbrunn, 273-282
- KLAUB, TH. (Hrsg.) (2001): Unterricht für Kinder mit autistischem Verhalten unter besonderer Berücksichtigung von FC. Protokoll einer Fachtagung an der PH Heidelberg. Heidelberg, unveröff.
- KLAUB, TH. (2001): Schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus – einleitende Überlegungen. In: Verband deutscher Sonderschulen – Fachverband für Behindertenpädagogik (Hrsg.). Schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus. Ergebnisse der Fachkonferenz 2001 in Bethel (S. 5–15). Würzburg: VDS Fachverband für Behindertenpädagogik
- KLAUB, TH. (2003). Ist FC eine klar „widerlegte“ Methode? Anmerkungen zu einer Resolution und zur Notwendigkeit eines wissenschaftlichen Diskurses: In: Heilpädagogische Forschung 1, 19-25
- KROMER, M. (2001): Soziale Integration in einer ISEP-Klasse. Päd. Hochschule Heidelberg, wiss. Hausarbeit, unveröff.
- LOVAAS, O. IVAR (1987) (1987): Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 3-9
- MCEACHIN, J.J., SMITH, T., & LOVAAS, O.I. (1993): Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioural interventions. In: American Journal of Mental Retardation, 97, 359-372
- MALL, W. (1984): Basale Kommunikation - ein Weg zum andern. Zugang finden zu schwer geistig behinderten Menschen. In: Geistige Behinderung 1, Beihefter, 1-16
- MINISTERIUM FÜR BILDUNG, WISSENSCHAFT UND WEITERBILDUNG RHEINLAND-PFALZ (1997): Handreichungen zu den Empfehlungen zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit autistischem Verhalten. Mainz
- MINISTERIUM FÜR KULTUS UND SPORT BADEN WÜRTTEMBERG (1988): Empfehlungen zur Förderung von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten. Stuttgart, unveröff.
- MÜHL, H. (1987): Integration von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung: gemeinsame Erziehung mit Nichtbehinderten in Kindergarten und Schule. Berlin
- MUNDY, P. & REAL, A.R. (2000). Neural Plasticity, Joint Attention, and a Transactional Social\_Orienting Model of Autism. In: GLIDDEN, L.M. (Hrsg.). International Review of Research in Mental Retardation. Autism. Vorlume 23. San Diego: Academic Press. 139–168
- NUBBECK, S. (1999): Gestützte Kommunikation. Ein Ausdrucksmittel für Menschen mit geistiger Behinderung? Göttingen
- PAPOUSEK, H./ PAPOUSEK, M. (1989): Frühe Kommunikationsentwicklung und körperliche Beeinträchtigung. In: FRÖHLICH, A.D. (Hrsg.): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder. Dortmund
- PFEFFER, W. (1988): Förderung schwer geistig Behinderter. Würzburg
- PROB, KARIN. (2000): Anwendung von FC (Facilitated Communication) und Auswirkungen auf den Verlauf der Beschulung für Schülerinnen und Schüler mit autistischem Verhalten. Wiss. Hausarbeit PH Heidelberg, unveröff.
- RUEP, MARGRET (2003/2004): Schulentwicklung in Baden-Württemberg. In: Pädagogische Hochschule Heidelberg. Institut für Weiterbildung: Schulreform, Schulentwicklung, Schulprofil. Informationsschrift Nr. 65, Wintersemester, 4-14
- SCHMID, U., BARZ\_REIMITZ, A., BURKHARD, S., CONFAL, C., DEUHLER, H. & HENN, C. (2001): Eine Klasse mit vier Schülern mit autistischem Verhalten – ein Erfahrungsbericht. In: KLAUB, TH. (Hrsg.). Unterricht für Kinder mit autistischem Verhalten unter besonderer Berücksichtigung von FC. Heidelberg, unveröff.
- SCHMID, U. (1996): Bericht über die Situation der autistischen SchülerInnen in Heidelberg. Stand Februar 1996. Unveröff. Papier für das Ministerium für Kultus und Sport Baden-Württemberg. Heidelberg
- SCHUMACHER, K. (1994): Musiktherapie mit autistischen Kindern. Musik-, Bewegungs- und Sprachspiele zur Integration gestörter Sinneswahrnehmung. Stuttgart
- STRUCK, P. (1996): Die Kunst der Erziehung. Wiss. Buchgesellschaft: Darmstadt
- ZÖLLER, D. (1992): Wenn ich mit euch reden könnte ... Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben. München

## **Strukturierung und Visualisierung Möglichkeiten einer autismusspezifischen Förderung auf der Grundlage des TEACCH Programms**

**Thomas Feilbach**

*TEACCH* ist die Abkürzung für *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children* und wird sinngemäß übersetzt mit „Begleitung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsgestörter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener“. Entstanden aus einem Forschungsprojekt zur Förderung autistischer Kinder im Jahre 1964 entwickelte sich das TEACCH Programm in Zusammenarbeit von Universität, Elternverbänden und staatlichen Stellen in North Carolina/USA. Eric SCHOPLER und Robert REICHLER gründeten im Jahre 1972 die Division (Abteilung) TEACCH an der Universität in Chapel Hill, N. C. Neben der wissenschaftlichen Arbeit an der Universität gibt es derzeit neun TEACCH-Centren, die mit Menschen mit Autismus, deren Familien und Fachleuten arbeiten. So kommt es zu einer Verzahnung zwischen Forschung und Praxis. Durch die kontinuierliche wissenschaftliche Begleitung findet eine permanente Überprüfung und Weiterentwicklung von Strategien zur Förderung von Menschen mit Autismus statt.

Grundlage für die Arbeit ist das Verständnis von *Autismus* als eine tief greifende Entwicklungsstörung. Vielfältige organische Faktoren führen zu einer Informations- und Wahrnehmungsverarbeitungsstörung des Gehirns. Gemäß dem derzeitigen Wissensstand ist Autismus nicht heilbar, Einschränkungen bestehen lebenslang. Je nach Ausprägung der autistischen Behinderung und der möglichen Kombination mit anderen Störungen sind Hilfebedarf und Förderprogramme des Einzelnen sehr individuell. Eine lebenslange Begleitung ist fast immer notwendig.

Die *Zusammenarbeit zwischen Eltern und Fachleuten* ist im Rahmen des TEACCH Programms von besonderer Bedeutung. Dabei ergänzen sich das Wissen der Fachleute über Autismus und die Erfahrung der Eltern mit ihrem Kind. Sie kennen es von Geburt an, so dass Gegenwärtiges vor dem Hintergrund der Gesamtentwicklung gesehen und bewertet werden kann. Die Eltern können viele wertvolle Informationen über ihr Kind, dessen Stärken, Interessen und individuelle Probleme geben. Sie kennen die Rahmenbedingungen und Anforderungen, denen sie und ihr Kind im Alltag ausgesetzt sind. Bei der Planung und Durchführung von Förderprogrammen sind sie PartnerInnen.

Im Rahmen des TEACCH Programms ist die *Methodenvielfalt* bei der Förderung wichtige Grundlage. Entsprechend den Bedürfnissen der Klienten werden unterschiedliche, empirisch bedeutsame Methoden ausgewählt und in den Förderplan integriert.

Selbstständigkeit und Selbstbestimmung sind grundlegende Bedürfnisse jedes Menschen und so ist die *Maximierung der individuellen Selbstständigkeit* des Einzelnen bei der Förderung vorrangiges Ziel.

Autistische Menschen können ihre Fähigkeiten häufig nicht zur aktiven Bewältigung des Lebensalltags nutzen und brauchen daher in diesem Bereich besondere Unterstützung.

Auch wenn eine Unterstützung durch Andere aufgrund von Beeinträchtigungen prinzipiell notwendig ist, bedeutet eine Zunahme von Selbstständigkeit eine größere Unabhängigkeit von Bezugspersonen. Gerade in einem Gefüge von häufig wechselnden Bezugspersonen ist dies besonders wertvoll und minimiert Unsicherheiten, die von Außen an das Individuum herangetragen werden. Weiterhin schließt Hilfe durch eine andere Person immer Nähe und Kommunikation mit ein und gerade dies stellt für autistische Menschen eine besondere Anforderung und Herausforderung dar.

Wichtige Herangehensweise in der Förderung ist der *Zwei-Wege-Ansatz*. Menschen mit Autismus nehmen die Umwelt häufig anders wahr und die Vielfalt der Umgebungsreize löst häufig Verwirrung, Anspannung oder auch Stress aus. Um jedoch neue Fertigkeiten erlernen und sich auf Angebote einlassen zu können ist es wichtig, ruhig und entspannt zu sein.

Um eine Basis für Lernen zu schaffen gilt es, die Umwelt für den Einzelnen verständlicher zu gestalten, Verwirrung und auch Ablenkung zu reduzieren. Der *erste Schritt* ist daher die Anpassung des Lebens- und Lernumfeldes an die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen Klienten, so dass für ihn sich die Umwelt weniger verwirrend sondern bedeutungsvoller darstellt.

Auf dieser Grundlage gilt es dann in einem *zweiten Schritt*, dem Klienten unter Berücksichtigung seines individuellen Fähigkeitsprofils, Lernverhaltens und seiner Interessen Neues beizubringen, seine Fähigkeiten und Kompetenzen zu erweitern, auch im Hinblick auf Integration und Normalisierung.

Aus unserer Perspektive ist die Umwelt logisch und klar aufgebaut. Wir finden Strukturen vor, an denen wir uns orientieren können und erleben dadurch Sicherheit. Wir wissen, wo wir uns wann befinden und was es gerade zu tun gibt. Autistische Menschen haben jedoch häufig Schwierigkeiten, die Strukturen, die unsere Umwelt für sie bereithält, für sich zu nutzen, sich an ihnen zu orientieren und Zusammenhänge zu erkennen. An diesem Punkt setzt das methodische Vorgehen von *Strukturierung und Visualisierung* im Rahmen des TEACCH Programms an. Strukturierung und Visualisierung bieten Möglichkeiten, individuell für den einzelnen Menschen mit Autismus die Umwelt deutlicher zu gliedern, vorhandene Strukturen hervorzuheben, Anforderungen klarer zu gestalten und Handlungsabläufe nachvollziehbarer zu machen.

Grundlegende Strukturen als Orientierungshilfe finden wir auf den Ebenen von Raum, Zeit und Aktivitäten.

Auf der Ebene des *Raumes* ist die Welt in Kontinente, Länder, Städte, Straßen und Gebäude mit verschiedenen Räumen unterteilt. Landkarten, Straßenschilder und Zimmernummern ermöglichen eine Orientierung auch an unbekanntem Orten. In einer vertrauten Umgebung sind uns diese Orientierungshilfen nicht mehr bewusst,

sobald wir jedoch diese verlassen, suchen wir intuitiv nach Hinweisschildern, die uns helfen, an unser Ziel zu gelangen.

Auch gibt der Ort, an dem wir uns befinden, wichtige Informationen darüber, wie wir uns der Situation angemessen verhalten können. Zuhause sitzen wir anders auf dem Sofa als bei unserem Nachbarn. Im Büro unter Kollegen verhalten wir uns anders als im Büro des Chefs. Wir passen unser Verhalten den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten an.

Wenn Räumlichkeiten gleichzeitig unterschiedliche Funktionen haben, lässt sich angemessenes Verhalten nicht mehr eindeutig ableiten. Zum Beispiel hat in der Schule der Tisch eines Schülers vielfältige Funktionen. So ist das der Platz, an dem er alleine arbeiten soll, zwischenzeitlich aber auch Einzelförderung erhält. In freien Zeiten kann er sich dann mit Freizeitmaterialien dort beschäftigen und zu den Mahlzeiten wird der Tisch zum Essplatz. Die meisten Schüler reagieren flexibel auf diese ganz unterschiedlichen Anforderungen, sie verstehen, was von ihnen erwartet wird trotz gleichen Rahmens, sie ziehen diese Informationen aus den situativen Bedingungen und den verbalen Hinweisen.

Für die meisten autistischen Menschen ist es dagegen schwierig, unterschiedliche Anforderungen an ein und demselben Ort zu begreifen und sich dementsprechend zu verhalten. Auch sie versuchen sich am Situationszusammenhang zu orientieren, haben aber Probleme, alle relevanten Einzelinformationen (Unterscheidung von Wichtigem und Unwichtigem, Erkennen von Zusammenhängen, Verstehen von Sprache) zu einem sinnvollen Ganzen zusammen zu bringen und angemessen zu reagieren. Es hat sich daher für viele als sehr hilfreich erwiesen, das Umfeld so zu gestalten, dass räumliche Doppelfunktionen vermieden werden. Durch die eindeutige Zuordnung von Orten mit bestimmten Funktionen/Aktivitäten ist es für den autistischen Menschen leichter, die jeweilige Situation und deren Anforderung besser zu erfassen. Die Schaffung von Funktionsbereichen, d. h. die Unterscheidung z. B. von selbstständigem Arbeiten, Einzelförderung, Pause und Essen erleichtert die Orientierung.

Bei der Erstellung bzw. Verdeutlichung räumlicher Strukturen ist die Minimierung von Ablenkungen ein weiterer, wichtiger Aspekt. Viele Menschen mit Autismus sind durch visuelle als auch auditive Reize in ihrer Umgebung leicht ablenkbar. Sie nehmen diese Reize ggf. intensiver wahr oder können sie nicht filtern und ausblenden. Dadurch wird eine große Kapazität ihrer Aufmerksamkeit gebunden und es fällt ihnen dann schwerer, sich auf die jeweilige Aktivität einzulassen und konzentrieren zu können. Von daher ist es gerade in Lern- bzw. Anforderungssituationen wichtig, diesen Aspekt zu berücksichtigen und Ablenkungen wenn notwendig zu vermeiden.

Auf *zeitlicher* Ebene geben uns Strukturen Vorhersehbarkeit. Kalender und Uhr liefern Informationen darüber, welches Jahr, welcher Monat, welcher Tag und welche Stunde gerade ist. Das hilft uns, Ereignisse in Relation zueinander zu begreifen, diese vorherzusehen, zu planen und zeitliche Abläufe zu überschauen. Ein Tag hat für uns einen logischen Ablauf und wir wissen, was nach dem Aufstehen passieren wird, mit dem Ziel, gewaschen und angezogen zur Arbeit zu gehen. Während der Arbeit können wir auf der Uhr genau mitverfolgen, wann

Pausen und der ersehnte Feierabend kommen. Auf dem Kalender tragen wir wichtige Termine, Geburtstage, Urlaub und die Verabredung mit Freunden ein. Durch diese Vorhersehbarkeit erleben wir Sicherheit, da wir uns die Frage nach dem „Wann“ in den meisten Fällen selbst beantworten können. Wenn wir Zeiträume nicht genau vorhersehen können, z. B. beim Warten, versuchen wir die Dauer einer Situation aus dem Zusammenhang zu erschließen. Die Anzahl der Personen im Wartezimmer des Arztes oder in der Schlange an der Kasse lassen uns erahnen, wie lange wir wahrscheinlich warten müssen und wir stellen uns innerlich darauf ein. Stehen wir dagegen im Stau und können nicht voraussehen, wo bzw. wann der Stau sich wieder auflöst, werden wir leicht ungeduldig, verunsichert und ggf. auch angespannt oder aggressiv. Unser Bedürfnis nach Vorhersehbarkeit wird gerade in diesen Situationen deutlich.

Menschen mit Autismus haben ähnlich wie wir ein Bedürfnis nach Vorhersehbarkeit. Viele haben jedoch Schwierigkeiten mit dem Konzept von Zeit. Beginn, Ende und Übergänge von Situationen bereiten häufig Schwierigkeiten. Um mehr Sicherheit zu erlangen, bauen autistische Menschen Routinen auf, an denen sie sich orientieren. Kommt es zu Veränderungen, reagieren sie häufig mit Unsicherheit, geringer Flexibilität und nicht selten mit Abwehr, da das, was ihnen Orientierung gegeben hat, nun unterbrochen wird. Weitere Erschwernisse ergeben sich aus einem eingeschränkten Sprachverständnis. Wird die nächste Aktivität oder eine Veränderung sprachlich angekündigt, so kann es sein, dass diese nicht verstanden wird und die Person mit Autismus nicht weiß, was sie als nächstes erwartet. Auffälliges Verhalten lässt sich vermehrt in solchen unklaren Übergangssituationen beobachten.

Die Einführung eines Tagesplans soll Menschen mit Autismus Hilfestellung bieten, zeitliche Abläufe besser verstehen zu können. Durch den Tagesplan wird sichtbar und nachvollziehbarer, welche Aktivitäten in welcher Reihenfolge stattfinden werden. Er bietet Vorhersehbarkeit und erleichtert autistischen Menschen dadurch Übergänge und Flexibilität. Dabei nutzt er im Vergleich zur verbalen Ankündigung von Situationen die relativen Stärken von autistischen Menschen in der visuellen Wahrnehmung.

Die Art des visuellen Hinweises und auch die Anzahl der Aktivitäten, die der Plan ankündigt, richten sich nach den Bedürfnissen und Fähigkeiten der einzelnen Person mit Autismus. Für den einen können konkrete Objekte (z. B. ein Becher das Frühstück, ein Waschlappen das Duschen, ein Blumentopf die Gartenarbeit) die einzelnen Situationen ankündigen und für einen Tagesplan genutzt werden. Eine andere Person versteht ggf. Fotos, gemalte Bilder, Piktogramme oder auch Geschriebenes. Die Länge des Plans kann von einer „Erst - dann - Abfolge“ bis hin zu einem Ganztagesplan variieren. Es ist wichtig, dass der Plan hinsichtlich der Symbolebene (Objekt, Bild, Schrift) und der Länge für den einzelnen Menschen mit Autismus auch an den Tagen von Bedeutung ist und Orientierung gibt, an denen es ihm nicht so gut geht, er vielleicht angespannt ist und seine Fähigkeiten nicht voll nutzen kann.

Der Tagesplan wird zum Kommunikationsmittel, da die Person mit Autismus auf einer Ebene, die für sie bedeutungsvoll ist nun erfährt, welche Aktivitäten als

nächstes stattfinden werden. Wenn der Einzelne gelernt hat, sich bezüglich der Frage, was als nächstes kommt, an den Informationen des Tagesplans zu orientieren (wie wir an einer Uhr oder dem Kalender) wird es leichter, den Tag flexibler zu gestalten, da die Ereignisse im Voraus angekündigt werden. Die Person muss sich nicht mehr an ihren festen Routineabläufen orientieren, sondern die Orientierung am Tagesplan wird zur Routine, die auch Sicherheit bietet aber gleichzeitig Flexibilität ermöglicht. Darüber hinaus ermöglicht der Tagesplan eine größere Personenunabhängigkeit, da Situationsübergänge durch ein Symbol angekündigt werden und die betreuende Person sich dadurch zurücknehmen kann.

Auch bezogen auf *Aktivitäten* gibt es Strukturen die uns helfen, diese eigenständig auszuführen. Alltagshandlungen sind häufig sehr komplex und jeder entwickelt eigene Abläufe, wie er sich z. B. duscht, Kaffee kocht etc. Viele Tätigkeiten haben wir durch Imitation erlernt, in dem wir durch Beobachtung von anderen deren Handlungsabläufe übernommen bzw. abgewandelt und in eigene Konzepte integriert haben. Auch übertragen wir bereits Gelerntes in neue Situationen. Des Weiteren entwickeln wir im Alltag häufig Problemlösungsstrategien, um in den jeweiligen Situationen richtig reagieren zu können, d. h. wir strukturieren uns in unserem Handeln selbstständig und flexibel. Wenn wir neue Dinge erlernen wie z. B. das Autofahren, findet Strukturierung von Außen statt. Das bedeutet, dass wir bestimmte Handlungsabläufe beigebracht bekommen und diese verinnerlichen.

Bei Handlungen, die wir nicht täglich ausführen und noch nicht verinnerlicht haben benutzen wir häufig Strukturierungshilfen. Wollen wir z. B. einen Kuchen backen oder etwas Besonderes kochen, nehmen wir ein Rezeptbuch zur Hand, das uns genau „sagt“, was wir benötigen und wie wir zum Ziel gelangen. Kaufen wir ein neues technisches Gerät oder installieren wir ein neues Computerprogramm, hilft uns die Bedienungsanleitung, dieses in Gebrauch zu nehmen, bis wir die einzelnen Funktionen verinnerlicht haben.

Autistischen Menschen fällt es aufgrund ihrer Behinderung häufig schwer, Alltagshandlungen zu planen und zielgerichtet auszuführen. Sie haben in vielen Fällen Probleme mit einer Handlung zu beginnen, die einzelnen Handlungsschritte in der richtigen Reihenfolge auszuführen oder diese zu beenden.

Für viele ist es auch schwer, bereits Gelerntes auf andere Situationen zu übertragen und anzuwenden. Darüber hinaus ist die Fähigkeit zur Imitation, durch die viele Handlungskonzepte im Alltag spontan erlernt werden, häufig eingeschränkt.

Unter Berücksichtigung der möglichen Einschränkungen durch Imitation zu lernen, das eigene Handeln zu strukturieren und auch verbale Anweisungen zu verstehen, hat es sich bei autistischen Menschen als sehr hilfreich erwiesen, durch die Darbietung bzw. Gestaltung der Aktivität zu verdeutlichen, wie diese ausgeführt werden kann. So besteht die Möglichkeit, die Aufgaben vorzuorganisieren und die Art der Durchführung zu visualisieren. Das Material, das für eine Aktivität benötigt wird, kann im Vorfeld bereits zusammengestellt werden und die Menge des zu verarbeitenden Materials zeigt die Dauer der Tätigkeit an. Die Abfolge der einzelnen Handlungsschritte kann durch einen Aufbau von links nach rechts klarer gestaltet werden. Auch besteht die Möglichkeit, durch Bildabfolgen oder schriftliche Anweisungen den Ablauf einer Handlung zu verdeutlichen. Um das

Ende einer Tätigkeit offensichtlicher zu machen, kann ein Ort für „fertige“ Materialien helfen.

Wichtig ist, dass durch die Gestaltung der Aufgabe für den autistischen Menschen deutlich wird, was es zu tun gibt, wie die Tätigkeit ausgeführt werden kann und wann sie beendet ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im Rahmen des TEACCH Programms es das Ziel von Strukturierung und Visualisierung ist, die in unserer Umwelt bereits vorhandenen Strukturen hervorzuheben und ggf. zu vereinfachen. Es gilt herauszufinden, was der einzelne Mensch mit Autismus versteht und was aus seiner Perspektive für ihn Sinn macht. Es ist immer neu der Frage nachzugehen, welche Hilfestellungen dem Einzelnen eine bessere Orientierung bieten, neue Entfaltungsmöglichkeiten eröffnen und selbstständigeres Handeln ermöglichen.

Wichtig ist, dass alle Hilfen individuell für den einzelnen Menschen entwickelt werden und sich an seiner Art die Welt zu sehen orientieren. Form und Umfang der benötigten Hilfestellung können dabei sehr verschieden sein: Wie Brillengläser, die passgenau beim Optiker angefertigt werden, damit der Brillenträger seine Umgebung besser erkennen kann, sollen individuelle Strukturierungs- und Visualisierungshilfen dem autistischen Menschen helfen, die Umwelt klarer zu sehen und besser zu verstehen.

## Zur Umsetzung des TEACCH-Ansatzes Erste Ergebnisse aus einer repräsentativen Erhebung in Deutschland

Manuela Paul & Georg Theunissen

### Einleitende Bemerkungen

Bis heute sind die Ursachen autistischer Entwicklungsstörungen nicht geklärt. Dies gilt gleichfalls für *zusätzliche* Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Störungen bei Menschen mit Autismus (THEUNISSEN 2003). Daher können sich „*Behandlungs- und Interventionsmethoden nicht auf ursächliche Prinzipien stützen*“ (REMSCHMIDT 2000, 21); vielmehr bedarf es eines verstehenden und stärkenorientierten Zugangs, wenn ausschließlich symptomorientierte Interventionen vermieden werden sollen.

Genau dies ist ein zentrales Problem vieler Interventionsmethoden oder therapeutischer Ansätze, die in den letzten Jahren aus der Arbeit mit autistischen Menschen hervorgegangen oder für den Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten und autistischen Störungen entwickelt worden sind. In Anbetracht der inzwischen nahezu unüberschaubaren Fülle an Konzepten können wir aus rein äußerlichen Gründen nicht auf jedes Verfahren eingehen. Einen groben Konzeptüberblick bietet KEHRER (2000, 122ff.); und eine wissenschaftliche Bewertung vieler Verfahren wurde auf der Basis empirischer Untersuchungen u. a. von CHAMPBELL et al. (1996) und SCHOPLER (1994) geleistet. Diese Studien erbringen den Nachweis, dass zwei prominente Konzepte kritisch gesehen werden müssen: *orthodoxe verhaltenstherapeutische Ansätze*, die nach wie vor nur auf operantes Konditionieren setzen. Solche Ansätze ignorieren untern anderem „eine formale Untersuchung und Berücksichtigung des Entwicklungsstandes und der Stärken und Schwächen“ (SCHOPLER u. a. 1983, 31) betroffener Personen; *psychoanalytische Ansätze*, die von fragwürdigen psychodynamischen Erklärungsmodellen autistischen Verhaltens (z. B. MAHLER) ausgehen und (wie zum Beispiel BETTELHEIM) zu einseitigen Schuldzuschreibungen verleiten. Im Unterschied zu *weiterentwickelten* verhaltenstherapeutischen Methoden haben die psychoanalytischen Ansätze in der Arbeit mit autistischen Menschen heute an Bedeutung verloren (REMSCHMIDT 2000, 21; LEHMKUHL & BRÜHL 2000, 66).

Darüber hinaus greifen auch einige andere Behandlungsverfahren oder Arbeitsformen, wenn sie absolut gesetzt werden, viel zu kurz (Festhaltetherapie; Psychopharmakotherapie; Sensorische Integration; Basale Stimulation; physikalische Therapien); und manche Ansätze, insbesondere sog. Außenseitermethoden (KEHRER 2000, 146ff.), grenzen im Hinblick auf eine Verallgemeinerung an Scharlatanerie (z. B. Gestützte Kommunikation;

Tanztherapie oder Eurythmie; Tomatis-Therapie; Delphin- oder Ponytherapie; Frischzellentherapie; Vitaminbehandlung; Diättherapien).

Viele dieser Therapieformen erschienen zunächst als verheißungsvoll, brachten aber dann im Rahmen ihrer Anwendung nicht selten deutliche Schwächen und Ungereimtheiten zu Tage, was mitunter zu scharfer Kritik, Ablehnung, Vorbehalten und Rückzugerscheinungen führte.

Ein zentrales Problem ist, dass sehr oft Interventionen oder therapeutische Methoden für den Umgang mit autistischen Menschen ohne ausreichende wissenschaftliche Erkenntnisse und Untersuchungen hinsichtlich der Wirksamkeit vollmundig propagiert und in deutlicher Abgrenzung zu anderen Verfahren mit einem „Allmachtsanspruch“ versehen werden. Der in den späten 60er Jahren entwickelte TEACCH-Ansatz stellt in diesem Zusammenhang eine Ausnahmeerscheinung dar, indem er sich bis heute durch Offenheit und Flexibilität auszeichnet, aktuelle Entwicklungen in der Autismusforschung mit berücksichtigt sowie die Kombination mit anderen Ansätzen und Therapiemethoden (ausdrücklich) unterstützt und befürwortet. Vor diesem Hintergrund hat sich auf handlungspraktischer Ebene eine Effektivität des TEACCH-Ansatzes abgezeichnet, die wissenschaftlich nachgewiesen worden ist (CHAMPBELL et al. 1996). Diese Vorzüge haben nicht nur in den USA hohe Wertschätzung erfahren, sondern der TEACCH-Ansatz findet ebenso in Europa und Deutschland immer mehr Zuspruch. So haben nach unseren Beobachtungen hierzulande das Interesse an TEACCH bzw. die Zahl an Mitarbeitern und Einrichtungen, die nach eigenen Aussagen im Sinne von oder direkt nach TEACCH arbeiten, in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Was allerdings fehlt, sind genaue Kenntnisse über diesen Trend. Daher wurden von uns (Lehrstuhl Geistigbehindertenpädagogik am Institut für Rehabilitationspädagogik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg) soeben eine bundesweite Untersuchung zum Stand der Umsetzung von TEACCH durchgeführt. Im Sommer 2003 erhielten 92 Einrichtungen im gesamten Bundesgebiet, die sich auf Hilfen für Menschen mit Autismus spezialisiert haben, Fragebögen, die an die Leitungsebene und Ebene der MitarbeiterInnen gerichtet waren. Dadurch sollten organisatorische, strukturelle und motivationale Aspekte in der Arbeit mit dem TEACCH-Ansatz auf beiden Ebenen erfasst werden, um den Stand der Umsetzung des TEACCH-Ansatzes in den jeweiligen Einrichtungen einschätzen zu können.

Hierzu sollen einige erste Ergebnisse vorgestellt werden. Die Gesamterhebung befindet sich zurzeit noch in der Auswertung. Wir hoffen, bis Anfang 2005 den Forschungsbericht vorlegen zu können.

## **Erste Ergebnisse**

### **Angaben zu den Einrichtungen, die nach TEACCH arbeiten**

Die durch unseren Fragebogen erfassten Einrichtungen, die angaben, nach TEACCH zu arbeiten (dies betraf 53 Einrichtungen [die Rücklaufquote betrug 58%]), waren zu 47,9% in der Trägerschaft des Vereins „Hilfe für das autistische

Kind“. 76,6% der betroffenen Einrichtungen (N= 53) gaben an, dass sich die Angebote der Einrichtung an Menschen mit Autismus richten.

Als Arbeitsbereiche der Einrichtungen wurden jeweils zu 20% die Bereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit genannt. Schule und Frühförderung wurden jeweils von ca. 15% der betroffenen Einrichtungen als deren Arbeitsbereiche erwähnt und sind damit leicht unterrepräsentiert.

Die Größen der Einrichtungen wurden sowohl in Bezug auf die Anzahl der MitarbeiterInnen als auch die der KlientInnen ermittelt.

Dabei ergab unsere Auswertung, dass Einrichtungen mit 3-10 MitarbeiterInnen (37,5%) als auch mit 21-30 MitarbeiterInnen (29,1%) relativ häufig vertreten waren. 61,5% der betroffenen Einrichtungen (N=53) betreuten nicht mehr als 69 KlientInnen. Größtenteils handelte es sich hierbei um Autismus-Beratungsstellen. 59,0% der Einrichtungen haben ihre Arbeit mit TEACCH im Zeitraum zwischen 1996 und 1999 begonnen.

Die zentralen Beweggründe für die Arbeit mit TEACCH waren „Steigerung der Qualität“ (27,2%) und „Verbesserung der zielgerichteten Arbeit“ (24,7%).

## Angaben zu den KlientInnen

Im Folgenden haben wir auf der Basis von 178 ausgefüllten Mitarbeiter-Fragebögen Trends in Bezug auf Altersstruktur, Behinderungsformen und Intelligenzgrad der KlientInnen aufgeführt:

- **Zur Altersstruktur:** 51,3% der MitarbeiterInnen (N=178) gaben an, dass die von ihnen betreuten KlientInnen nicht älter als 14 Jahre seien. 16,2% gaben die Altersspanne zwischen 15 und 21 Jahren und 32,4% die Altersgruppe ab 21 Jahren an.
- **Zu den Behinderungsformen:** Nur 33,3% der MitarbeiterInnen gaben an, Menschen mit Autismus zu begleiten. Im Gegensatz dazu sagten 45,0% aus, dass sie mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten würden. Dieser Trend wird anhand der Frage zum Intelligenzgrad bestätigt:
- **Zum Intelligenzgrad:** 58,9% der MitarbeiterInnen gaben an, dass die von ihnen unterstützen KlientInnen über eine „geringe Intelligenz“ verfügen. 30,8% gaben eine „normale Intelligenz“ an.

Demnach wird der TEACCH-Ansatz in Einrichtungen, die sich auf Hilfen für Menschen mit Autismus spezialisiert haben, nicht nur bei diesem Personenkreis, sondern gleichfalls bei Menschen mit geistiger Behinderung angewandt, denen dem Anschein nach keine zusätzliche Autismusdiagnose attestiert wurde. Einige Gründe für dieses Ergebnis lassen sich aus Antworten ableiten, die die befragten MitarbeiterInnen als Auswahlkriterien für ihre KlientInnen nannten. So gaben 40% der MitarbeiterInnen an, eine Vorauswahl getroffen zu haben, wobei neben der Autismusdiagnose (27,5%) auch erhebliche Schwierigkeiten in der bisherigen Begleitung (20,3%), die Zustimmung der Angehörigen (16,3%) und die bereits erfolgte Aufnahme in die Einrichtung (15,7%) genannt wurden.

## **Zu den MitarbeiterInnen, die nach TEACCH arbeiten**

Die MitarbeiterInnen (N=178), die angaben nach TEACCH zu arbeiten, waren zu 81,2% Frauen, die zwischen 27 und 35 Jahren (38,6%) alt und nicht länger als 3 Jahre in dieser Einrichtung beschäftigt waren. Als Arbeitsfunktion wurde von 56% die des „pädagogischen Mitarbeiters“ genannt.

Neben diesen sehr allgemeinen Angaben erfragten wir TEACCH-spezifische Komponenten wie einschlägige Fortbildungen oder Arbeits- bzw. Einsatzbereiche für TEACCH.

92,3% der Befragten gaben an, an einem Einführungskurs und 68,6% an einem Vertiefungskurs für TEACCH teilgenommen zu haben.

Bezüglich ihrer Arbeitsbereiche gaben 95,9% der MitarbeiterInnen den lebenspraktischen Bereich, 95,8% die selbstständige Arbeit, 89,7% den Bereich der Kommunikationsförderung und 80,5% den Freizeitbereich an.

## **Schlussbemerkung**

Anhand dieser wenigen Daten lässt sich festhalten, dass TEACCH tatsächlich seit einigen Jahren auch hierzulande in Einrichtungen Einzug gehalten hat, die sich auf Hilfen für Menschen mit Autismus spezialisiert haben. Einrichtungintern ist eine sehr weitgefächerte Angebotspalette entwickelt worden, die nicht nur aufgrund einer Autismusdiagnose die Entwicklung individueller Interventionen oder Unterstützungsprogramme möglich macht.

Allerdings zeichnen sich, wenn wir noch weitere Ergebnisse bzw. Trends hinzuziehen, auch gewisse Probleme ab, so mangelt es z. B. an einer spezifischen, TEACCH relevanten Diagnostik, ferner wurde bislang keine ausreichende Vernetzung entwickelt, so dass viele Einrichtungen bei der Umsetzung von TEACCH auf sich alleine gestellt zu sein scheinen und einen fehlenden Erfahrungsaustausch bemängeln. Darüber hinaus wird die Kontinuität eines Angebots nach TEACCH von ca. 50% der Befragten, die nach dem TEACCH-Ansatz arbeiten, skeptisch eingeschätzt (z.B. Personalmangel, Weggang von Mitarbeitern). Über den Erfolg bzw. die Einschätzung der Effektivität von TEACCH aus der Sicht der Befragten können wir zurzeit noch keine verlässlichen Aussagen machen.

## **Literatur**

- CAMPBELL, M. et al. (1996): Treatment of autistic disorder. In: *Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35, 134-143
- KEHRER, H. E. (2000): *Autismus. Diagnostische, therapeutische und soziale Aspekte*. Heidelberg (2. Aufl.)
- LEHMKUHL, G.& BRÜHL, B. (2000): Künftige Möglichkeiten und Alternativen der Betreuung autistischer Kinder. In: PICKARTZ, A., HÖLZL, H. & SCHMIDT, M. H. (Hrsg.): *Autistische Menschen zwischen Jugend- und Behindertenhilfe*. Freiburg, 64-88
- REMSCHMIDT, H. (2000): Die Entwicklung unseres Wissens über autistische Störungen und seine Nutzung für die Praxis. In: PICKARTZ, A., HÖLZL, H. & SCHMIDT, M. H. (Hrsg.): *Autistische Menschen zwischen Jugend- und Behindertenhilfe*. Freiburg, 10-29

- SCHOPLER, E. (1994): Behavioral priorities for autism and related developmental disorders. In:  
SCHOPLER, E. & MESIBOV, G. B. (eds.): Behavioral Issues in Autism. New York (Plenum),  
55-77
- THEUNISSEN, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung  
und Autismus, Stuttgart

## Autoren

Dr. Gudrun Dobslaw  
Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin DGsv  
Abtl. Projekte der v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel  
Königsweg 1  
33617 Bielefeld

Thomas Feilbach  
Dipl. Sozialpädagoge  
Coach EAS/IHK Autismusprogramm v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel  
Berater/Referent für AUTEA gGmbH  
Remterweg 58  
33617 Bielefeld

Prof. Dr. Theo Klauß  
Institut für Sonderpädagogik  
Abt. Geistig- und Mehrfachbehindertenpädagogik  
Pädagogische Hochschule Heidelberg  
Keplerstr. 87  
69120 Heidelberg  
E-Mail: [theo.klauss@urz.uni-heidelberg.de](mailto:theo.klauss@urz.uni-heidelberg.de)

Dipl.-Päd. Manuela Paul  
Praxisberaterin; u. a. für TEACCH;  
Lehrbeauftragte am Institut für Rehabilitationspädagogik der Martin-Luther-  
Universität Halle-Wittenberg  
E-Mail: [manuelapaul506@hotmail.com](mailto:manuelapaul506@hotmail.com)

Dipl. Psych. Rositta Symalla  
v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel  
Stiftungsbereich Behindertenhilfe  
Autismusprogramm  
Remterweg 58  
33617 Bielefeld  
Tel.: 0521/144-4764  
Fax: 0521/144-4751  
E-mail: [Autismusprogramm@bethel.de](mailto:Autismusprogramm@bethel.de)

Prof. Dr. Georg Theunissen  
Lehrstuhl Geistigbehindertenpädagogik am Institut für Rehabilitationspädagogik  
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
06099 Halle  
E-Mail: [theunissen@paedagogik.uni-halle.de](mailto:theunissen@paedagogik.uni-halle.de)

## Impressum

Die „*Materialien der DGSGB*“ sind eine Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB) und erscheinen in unregelmäßiger Folge. Anfragen und Anforderungen an die Redaktion erbeten.

## Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit  
bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB)  
Maraweg 9  
33617 Bielefeld  
Tel. 0521/144-2613  
Fax 0521/144-3096  
**www.dgsgeb.de**

## Redaktion

Prof. Dr. Klaus Hennicke  
Laubacher Str. 46a  
14197 Berlin  
Tel.: 030/854 87 00  
0174/989 31 34  
E-mail hennicke@freenet.de

## **DGSGB**

### **Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.**

#### **Zweck**

*Die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB) verfolgt das Ziel, bundesweit die Zusammenarbeit, den Austausch von Wissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der seelischen Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern sowie Anschluss an die auf internationaler Ebene geführte Diskussion zu diesem Thema zu finden.*

#### **Hintergrund**

*Menschen mit geistiger Behinderung haben besondere Risiken für ihre seelische Gesundheit in Form von Verhaltensauffälligkeiten und zusätzlichen psychischen bzw. psychosomatischen Störungen. Dadurch wird ihre individuelle Teilhabe an den Entwicklungen der Behindertenhilfe im Hinblick auf Normalisierung und Integration beeinträchtigt. Gleichzeitig sind damit besondere Anforderungen an ihre Begleitung, Betreuung und Behandlung im umfassenden Sinne gestellt. In Deutschland sind die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine angemessene Förderung von seelischer Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung noch erheblich entwicklungsbedürftig. Das System der Regelversorgung auf diesem Gebiet insbesondere niedergelassene Nervenärzte und Psychotherapeuten sowie Krankenhauspsychiatrie, genügt den fachlichen Anforderungen oft nur teilweise und unzulänglich. Ein differenziertes Angebot pädagogischer und sozialer Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung bedarf der Ergänzung und Unterstützung durch fachliche und organisatorische Strukturen, um seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern. Dazu will die DGSGB theoretische und praktische Beiträge leisten und mit entsprechenden Gremien, Verbänden und Gesellschaften auf nationaler und internationaler Ebene zusammenarbeiten.*

#### **Aktivitäten**

*Die DGSGB zielt auf die Verbesserung*

- *der Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung als Beitrag zur Prävention psychischer bzw. psychosomatischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten*
- *der Standards ihrer psychosozialen Versorgung*
- *der Diagnostik und Behandlung in interdisziplinärer Kooperation von Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung*
- *des fachlichen Austausches von Wissen und Erfahrung auf nationaler und internationaler Ebene.*

*Um diese Ziele zu erreichen, werden regelmäßig überregionale wissenschaftliche Arbeitstagungen abgehalten, durch Öffentlichkeitsarbeit informiert und mit der Kompetenz der Mitglieder fachliche Empfehlungen abgegeben sowie betreuende Organisationen, wissenschaftliche und politische Gremien auf Wunsch beraten.*

#### **Mitgliedschaft**

*Die Mitgliedschaft steht jeder Einzelperson und als korporatives Mitglied jeder Organisation offen, die an der Thematik seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung interessiert sind und die Ziele der DGSGB fördern und unterstützen wollen.*

*Die DGSGB versteht sich im Hinblick auf ihre Mitgliedschaft ausdrücklich als interdisziplinäre Vereinigung der auf dem Gebiet tätigen Fachkräfte.*

#### **Organisation**

*Die DGSGB ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein. Die Aktivitäten der DGSGB werden durch den Vorstand verantwortet. Er vertritt die Gesellschaft nach außen. Die Gesellschaft finanziert sich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.*

#### **Vorstand:**

*Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)  
Prof. Dr. Klaus Hennicke, Berlin (Stellv. Vorsitzender)  
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vorsitzender)  
Dipl.Psych. Dr. Gudrun Dobslaw, Bielefeld (Schatzmeisterin)  
Knut Hoffmann, Göttingen  
Dipl.-Psych. Stefan Meir-Korell, Meckenbeuren  
Prof. Dr. Gerhard Neubäuser, Linden  
Prof. Dr. Georg Theunissen, Halle*

#### **Postanschrift**

*Prof. Dr. Michael Seidel  
v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel  
Stiftungsbereich Behindertenhilfe  
Maraweg 9  
D-33617 Bielefeld  
Tel.: (0521) 144-2613  
Fax: (0521)144-3467  
[www.dgsgb.de](http://www.dgsgb.de)*