

# Personzentriertes Arbeiten mit Menschen mit Störungen aus dem autistischen Spektrum

## Heinz Becker

„Es sind die Selbstverteidigungsmechanismen autistischer Menschen, die andere für Autismus halten.“

Donna Williams

„Meist bleiben sie ganz auf sich selbst bezogen, isoliert und ohne Interesse an ihrer belebten Umwelt.“

Tölle, Windgassen, Psychiatrie, 2003

## 1. Zwei Geschichten vorweg

### Zwei wahre Geschichten

„Theorien sind *Annäherungen*, um andere Menschen besser zu verstehen, *nicht absolute Wahrheiten*, auf die sich diese festlegen lassen. Entscheidend ist immer *die Person in ihrer Einmaligkeit*.“ (Pörtner 2005, S. 122)

Andreas Meier und Josef Bellmann sind einmalig in ihrer Individualität, und doch ist ihr Leben beispielhaft für das anderer Menschen mit Autismus (aus Becker 2014):

### Andreas Meier

Andreas Meier wird 1969 geboren. Er ist zunächst ein ruhiges Baby. Früh fällt auf, dass er keinen Körperkontakt mag. Mit neun Monaten werden erste Probleme aktenkundig. Er wird unruhig, zum Beispiel wenn das Licht oder die Musik an- oder ausgemacht wird. Bei derartigen Situationswechseln schreit er, schlägt heftig mit dem Kopf hin und her und beginnt bald auch, sich gegen den Kopf zu schlagen.

Die Sprachentwicklung beginnt zunächst normal, stagniert aber bald.

Die Mutter arbeitet seit früher Kindheit, wie sie es nennt, „verhaltenstherapeutisch“ mit Andreas. Oft ist der kleine Andreas fixiert. Lange Zeit kommt er nur aus der Fixierung, wenn die Mutter mit ihm „arbeitet“. Er wird mit Zärtlichkeit oder Süßigkeiten belohnt, wenn er etwas richtig macht (zum Beispiel sich nicht schlägt oder Blickkontakt aufnimmt). Wenn er etwas falsch macht, wird er durch Missachtung „bestraft“. Merkt nicht, dass Gegenteil bewirkt.

Mehrmals muss Andreas als kleines Kind schon ins Krankenhaus wegen schwerer selbst zugefügter Kopfverletzungen. Als er fünf Jahre alt ist, bekommt er die Diagnose „frühkindlicher Autismus“.

Die Eltern sind am Ende ihrer Kräfte. Schweren Herzens entschließen sie sich Anfang der 1970er Jahre, ihn in ein Heim zu geben. Aber sie finden keines, das den kleinen Jungen

aufnehmen will. Ärzte bedrängen sie, ihn in eine Kinderpsychiatrie zu geben, aber das wollen die Eltern auf keinen Fall.

Schließlich, als Andreas sechs Jahre alt ist, findet sich in einem 100 km entfernten Ort ein Kinderheim, das bereit ist ihn aufzunehmen. Als er dort ankommt, trägt Andreas Arm-, Kopf- und Beinschutz. Sogleich beginnen die Kollegen im Heim eine „verhaltenstherapeutische Behandlung“, nach der die Schutzpolster zeitweilig abgenommen werden können.

Aus dem Heim wird berichtet, dass Andreas gerne mit strukturiertem Spielmaterial spielt. Er hat Freude an Bewegung und hört gerne Musik.

Mehrmals muss er wieder mit schweren Kopfverletzungen ins Krankenhaus. Phasenweise zerreißt er Kleidung, ist auch aggressiv gegen andere, stellt das Sprechen ein. Als Andreas 14 Jahre alt ist, wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Osnabrück über mehrere Wochen eine sogenannte Festhaltetherapie an ihm durchgeführt. Als er zurückkommt, nimmt sein selbstverletzendes Verhalten stark zu, er ist Tag und Nacht im Bett fixiert.

In den folgenden Jahren geht es auf und ab: Mal kommt er langsam wieder aus der Fixierung heraus, dann ist er wieder wochenlang im Bett fixiert, schlägt sich massiv blutig. Es wird ihm unterstellt, dass er „sein autoaggressives Verhalten auch bewusst einsetzt, um zu provozieren“.

1987 teilt das Kinderheim den Eltern mit, dass Andreas Verbleib in der Einrichtung gegenüber der Gesamtgruppe nicht mehr zu rechtfertigen sei und sie sich kurzfristig um einen neuen Platz kümmern sollen. Es dauert zwei Jahre, bis die Eltern eine Einrichtung gefunden haben, die bereit ist Andreas aufzunehmen.

1989 zieht Andreas um in ein Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung in Bremen und besucht täglich eine Tagesförderstätte. Er hat dort einen gut strukturierten Arbeitsplatz und feste, für ihn eingerichtete Plätze im Gruppenraum.

Im Laufe der Jahre benötigt er immer weniger Fixierung. Sein Befinden ist sehr unterschiedlich. Mal ist er lebensfroh, lacht viel und laut, bewegt sich gern, schaukelt sehr ausladend vergnügt mit dem Oberkörper im Stehen und Sitzen, rennt laut lachend und schaukelnd umher. Aber er ist auch oft auch oft verzweifelt, schlägt sich massiv, schreit und weint dabei.

Als 1995 im Wohnheim ein starker Mitarbeiter-Wechsel stattfindet, kommt es zu einem massiven Rückfall mit schwerem selbstverletzendem Verhalten. Ständig muss er von zwei Mitarbeitern, die ihm Sicherheit geben eng begleitet werden. Immer wieder versucht er, mit der Faust gegen seinen Kopf oder den Kopf gegen Kanten und Ecken zu schlagen. Oft bleibt er tagelang im Bett, weil er sich sofort schlägt, sobald die Fixierung gelöst wird.

Verschiedene Programme werden für ihn im Laufe der Jahre entwickelt. Mitarbeiter der Tagesförderstätte besuchen ihn regelmäßig im Wohnheim und arbeiten mit ihm, weil er nicht mehr kommen kann. Er bekommt eine Einzelbetreuung, die mit ihm kleine Ausflüge macht. Schließlich wird an das Wohnheim ein kleines Apartment angebaut, in dem er jetzt in zwei Zimmern lebt.

Im Laufe der folgenden Jahre macht Andreas Meier ein starker körperlicher Abbau zu schaffen. Er kann viele Sachen nicht mehr. Früher ist er gern und viel gerannt, jetzt sitzt er im Rollstuhl und kann nur mit Mühe ein paar Schritte gehen. Auch feinmotorisch hat er viele Fähigkeiten eingebüßt (Puzzles). Er ist sich dessen bewusst, dass er vieles nicht mehr kann, das verändert sein Wesen. Er hat viel an Lebensfreude verloren und lacht kaum noch.

Ein mehrwöchiger Aufenthalt im Krankenhaus wegen einer somatischen Erkrankung war für ihn furchtbar. Er hat sehr viel geschrien und war fast durchgehend fixiert, – besonders der Katheter hat ihn sehr beschäftigt.

Nach wie vor hat Andreas Meier einen vom Wohnheim organisierten regelmäßigen Ablauf, er geht mit seiner Einzelbetreuung einkaufen und Eis essen.

Das selbstverletzende Verhalten steht nicht mehr so im Vordergrund. An den Kopf schlägt er sich kaum noch, dafür fehlt ihm die Kraft. Er versucht, sich in die Hand zu beißen, an der er einen Handschuh trägt.

Seine Sprache ist erheblich schlechter geworden, er ist kaum noch zu verstehen, spricht sehr wenig und verwaschen.

Andreas Meier ist jetzt 45 Jahre alt. Er sitzt im Rollstuhl, wirkt gebrechlich und schwach. Es hilft ihm, wenn nicht zu viele und immer die gleichen Mitarbeiter um ihn sind, denn sie sind konsequent und verlässlich. Allerdings ist dies im Wohnheim-Alltag schwer zu organisieren. Man versucht es so gut es geht mit Personzentrierter Personaleinsatzplanung. Seine Eltern sind körperlich und psychisch am Ende ihrer Kräfte, sie besuchen ihn nur noch selten, auch das registriert er. Kürzlich sagte er einer langjährigen und ihm vertrauten Mitarbeiterin: „Johanna, das wird nicht mehr.“

Das war Andreas Meier, jetzt 45 Jahre alt, sein gesundheitlicher Zustand ähnelt dem eines 75jährigen.

### **Josef Bellmann**

Josef Bellmann wurde 1937 geboren. Seine frühkindliche Entwicklung soll normal verlaufen sein. Er besucht die Volks- und dann die Oberschule, dort ist er ein Außenseiter. Nach dem Schulabgang arbeitet Josef Bellmann kurz in einer Gärtnerei. Wegen „auffällig bizarren Verhaltensweisen“ wird er 1956 in die Irrenanstalt eingewiesen. Die nächsten 32 Jahre lebt Josef Bellmann in der Anstalt.

Dort erhält er Elektroschocks, mindestens 60 „Behandlungen“ sind dokumentiert. Dies setzt sich in den folgenden Jahren fort, 1958 kommt die „Insulinkur“ als Behandlung dazu.

In den Akten steht 1960: „Ohne dauernde pflegerische Kontrolle wäre B. hilflos, alleingelassen würde er durch sofortige Verwahrlosung gefährdet. Der Zustand ist weder mit ärztlichen noch mit pädagogischen Mitteln weiter beeinflussbar.“ Die Diagnose: Schizophrener Defektzustand bei geistiger Retardierung. Wegen Geistesschwäche wird Josef Bellmann entmündigt.

Jahrein jahraus steht er täglich morgens um 5.30 Uhr auf und geht um 18 Uhr ins Bett, morgens und abends bekommt er fertig geschmierte Brote, mittags einen gefüllten Teller Essen auf einem Plastikteller mit einem Löffel. Ansonsten döst er den Tag vor sich hin. Manchmal verlässt er die Station, auf dem Gelände darf er sich selbstständig bewegen. Wenn er auf der Station umherläuft, achtet er sorgsam darauf, dass er eine bestimmte Schrittfolge einhält und dabei nicht auf die Fugen der Bodenfliesen tritt. Gern steht er an bestimmten Plätzen, schaukelt ein wenig mit dem Oberkörper und blickt schräg nach oben. Oft steht er auch vor dem Dienstzimmer und wartet auf die nächste Zigarettenzuteilung. Er spricht kaum.

Aus seiner Akte 1980: „Kontaktaufnahme mit ihm ist nicht möglich, er lebt planlos in den Tag hinein, spricht nicht und versteht nichts.“

1988 wird die Klinik aufgelöst und Herr Bellmann zieht nach Bremen in ein kleines Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung. Tagsüber besucht er eine Tagesförderstätte. Er ist jetzt 51 Jahre alt.

Er bekommt erstmals in seinem Leben ein eigenes Zimmer. Die Möbel hat er selbst mit ausgesucht, es ist nur das nötigste, jede weitere Ausstattung des Zimmers mit persönlichen Dingen lehnte er ab.

Er spricht jetzt mehr, stets förmlich und höflich, hat einen gewählten Umgangston. Meist antwortet er auf Umwegen und mit Umschreibungen mit einer stets leisen und melodiosen Stimme. Er kennt die Umgebung des Wohnheims von früher, geht dort oft allein umher und schildert, wie es früher hier ausgesehen habe. Er staunt über die vielen Hochhäuser. Wenn er angesprochen wird, antwortet er kurz, höflich und unverbindlich: „Möchten Sie mal einen Spaziergang machen?“ „Ja, das kann man mal machen.“

Er bleibt ein Einzelgänger, nimmt nicht an Gruppenaktivitäten teil. Sonntags geht er in die Kirche, aber auch nicht mit den anderen, sondern allein.

In der Tagesförderstätte arbeitet er in der Seidenmalerei, er bemalt langsam und präzise die Tücher. Ein Zivildienstleistender stellt 1993 zufällig fest, dass er gut englisch und spanisch spricht, viel über die Welt weiß und lesen und schreiben kann. Herr Bellmann hat sich sehr gern mit ihm unterhalten, aber nur mit ihm.

Nach wie vor hat er seine Rituale, er geht im Kreis um bestimmte Bäume herum. Wenn man ihn darauf hinweist, lächelt er. Er sagt nach wie vor nie „ich“, sondern „man“ oder ähnliches. Inzwischen ist er auch nicht mehr schizophran, sondern Autist.

So vergehen die Jahre. Herr Bellmann hat seine Nischen im Alltag der Sondereinrichtungen, seine Struktur gefunden, an der er wenig ändert. Er spricht nur selten von sich aus und nie über sich, aber immer wieder finden sich Mitarbeiter mit denen er sich sehr gut unterhalten kann. Seine Arbeit scheint ihm wichtig zu sein, obwohl er sich für die fertigen Produkte und deren Verbleib nicht interessiert.

Eines Morgens im Oktober 2001, Herr Bellmann ist 64 Jahre alt, kommt er nicht in die Tagesförderstätte. Er ist im Wohnheim abends ins Bett gegangen und nicht wieder aufgewacht. Der Arzt schreibt nach einer wenige Minuten dauernden Untersuchung Herzversagen in den Totenschein.

## 2. Fachwissen und Personzentriertes Konzept

Im Personzentrierten Konzept wird darauf hingewiesen, sich nicht von Vorwissen bestimmen zu lassen. Das meint aber nicht, kein Vorwissen zu haben.

Aber was ist Personzentriertes Vorwissen?

Dies soll am Beispiel Autismus in drei Schritten erörtert werden.

1. Wie verändert das Symptom / die Störung das Verhältnis zur Welt?
2. Damit verbunden die Frage: Was bedeutet das für die Persönlichkeitsentwicklung unter den aktuellen Bedingungen?
3. schließlich: Wie sieht Personzentriertes Arbeiten dann aus?

Außerdem brauchen wir

1. *Wissen um den gesellschaftlichen Umgang mit Autisten und die Ansichten über Autismus zu bestimmten Zeiten,*
- und 2. *Wissen um sozialgeschichtliche Zusammenhänge, darüber, wie Menschen früher gelebt haben.*

Wie ist der Mensch aufgewachsen, in welcher Umwelt, wie war das Leben für die Eltern damals. Das ist allgemeines Wissen, Allgemeinbildung, die kann nicht schaden in unserem Beruf.

### 3. Der Umgang mit Autisten in der Vergangenheit

Zunächst zur Frage nach dem Wissen über den Umgang mit Autisten.

Die Geschichte der Erforschung des Autismus ist auch die Geschichte des Umgangs mit Menschen mit Autismus.

Bis in die 1970er Jahre war die Ansicht verbreitet, Schizophrenie und Autismus seien die gleiche Krankheit. Später wurden Autisten als geistig behinderte Menschen angesehen. Dann wurde es wieder eine „Modediagnose“. Jeder Lehrer wollte auch so einen „geheimnisvollen Fremdling“ in der Klasse haben. Gleichzeitig wurden sie dämonisiert. Wenn Sie heute einem älteren Autisten gegenüberstehen, können Sie davon ausgehen, dass er höchstwahrscheinlich Gewalt erfahren hat: wenn er etwa 70 Jahre alt ist, Elektroschocks von Psychiatern, wenn er etwa 50 Jahre alt ist, von Pädagogen mit Festhaltetherapie gefoltert.

Leo Kanner hat 1943 erstmals eine Gruppe von 11 Kindern beschrieben, die er als „frühkindliche Autisten“ bezeichnete. Bis dahin wurden diese Kinder einfach als oligophren, schwachsinnig diagnostiziert. Kanner beschrieb die „extreme autistic aloneness“ (Alleinsein, Einsamkeit). In die deutschsprachige Psychiatrie ist das als „extreme autistische Abkapselung“ eingegangen. Das ist schon symptomatisch für das Autismus-Bild der Psychiatrie: sie schiebt die Ursache der Person zu.

Unabhängig von Kanner beschrieb der österreichische Heilpädagoge Hans Asperger 1944 Kinder im frühen Schulalter, die ihm in der Wiener Universitätsklinik überstellt worden waren, weil sie trotz hoher Intelligenz nicht in den Unterricht integrierbar waren. Er nannte sie „autistische Psychopathen“ nannte. Nach seinem Tod erst hat Lorna Wing ähnliche Fälle unter dem Begriff „Asperger-Syndrom“ geschildert. Hans Asperger selber hat diesen Begriff gar nicht kennen gelernt. Erst 1992 wurde „Asperger’s disorder“ in den ICD-10 aufgenommen.

Carl H. Delacato wurde mit seinem Buch „Der unheimliche Fremdling“ Ende der 1970er Jahre zum bekanntesten Autoren über Autismus.

„Wenn man einem Kind zuschauen muß, daß sich unentwegt in die eigene Hand beißt, das wie hypnotisiert einen Aschenbecher rotieren läßt, das stundenlang ein Staubkorn anstarrt oder wie ein verwundetes Tier aufschreit, sobald sich ihm jemand nähert, das stundenlang mit den Händen sein Gesicht beklatscht oder das sich mit seinem eigenen Kot den Körper beschmiert – und all dies mit einem leeren Blick in den Augen -, da kann man es mit der Angst zu tun bekommen. Das ist das autistische Kind.“ (Delacato 1975, 9)

Diese Aussage spiegelt unsere Unfähigkeit wieder, mit jemandem zu kommunizieren, der anders ist als wir. Gleichzeitig nehmen wir das nicht als unser Problem wahr, sondern projizieren es auf den, der es uns ins Bewusstsein rückt. Diese Sicht von Autismus taucht seitdem immer wieder auf und spiegelt sich wider, wenn Delacato vom unheimlichen Fremdling, Bettelheim von der „leeren Festung“ und Wing von „Kindern von einem anderen Planeten“.

1988 lenkte der Film „Rain Man“ die öffentliche Aufmerksamkeit auf den extrem seltenen Typus des autistischen Savant: Ein Mensch, der kein „normales“ Gespräch führen, aber in speziellen Bereichen sensationelle Leistungen vollbringen kann. In den folgenden Jahren haben die Medien die Savants entdeckt, es gab eine Schwemme von Savant-Dokus von 3sat, arte und Ranga Yogeshvar. Zum Verständnis von Autismus hat das wenig beigetragen.

Angeblich nimmt die Zahl der Autisten in den Industrieländern dramatisch zu. Das ist fraglich, wahrscheinlich ist Autismus inzwischen überdiagnostiziert.

Ende der 80er wurde das Konzept des Asperger-Syndroms erst bekannt und zu diesem Zeitpunkt steigen die Prävalenz-Zahlen, weil plötzlich zahlreiche Personen die Diagnose Asperger-Syndrom bekommen. Personen mit Asperger-Syndrom gab es auch vorher schon, aber sie erhielten entweder keine Diagnose oder eine andere. Auch das Konzept atypischer Autismus ist neu hinzugekommen. Heute bekommen Personen diese Diagnose, die in den 1960er Jahren als geistig behindert oder als normal gegolten hätten.

Außerdem erfordern gesellschaftliche Veränderungen Fähigkeiten, die nicht zu den Stärken von Autisten gehören. Soziale Regeln und Rollenbilder schwinden immer mehr, (wir haben heute viel mehr Möglichkeiten, uns „Normal“ zu verhalten. Manches Verhalten, was heute normal ist, war vor 40 Jahren verhaltensgestört oder sogar krank), das erhöht die Freiräume der Individuen, bedeutet aber keineswegs einen Rückgang, sondern eine Verdichtung von sozialem Anpassungsdruck in Richtung auf permanentes Selbstmanagement und Bezugnahme auf ständig wechselnde soziale Kontexte.

In den 1960er Jahren fand eine Person, die heute eine Asperger-Diagnose bekommen würde, eine Arbeitsstelle, und zwar eine, wo sie über Jahrzehnte hinweg dieselbe Arbeit mit denselben Personen verrichten konnte. Das ist heute anders. Die Arbeitswelt verlangt soft skills wie Teamfähigkeit, Flexibilität, Kommunikationsstärke. Das überfordert Menschen mit autistischer Intelligenz. (Böke 2008, 266)

Außerdem gibt es vermutlich zunehmend Personen, „die bei sich selbst oder ihrem Kind Übereinstimmungen mit den Darstellungen im Internet oder anderen Medien finden und davon überzeugt sind, dass diese Diagnose auf sie oder ihr Kind zutrefte.“ (Kamp-Becker 2014, 51)

## 4. Das Syndrom

Vor 20-30 Jahren galt Autismus als Diagnose, bei der sich Experten weitgehend einig waren. Das ist nicht mehr. Es ist zwar klarer, was Autismus ist, aber unklarer, was Autismus nicht ist, wo das Spektrum endet. (Kamp-Becker 2014, 48)

Zu Beginn steht die Frage nach der Diagnostik. Auch in Zeiten der Inklusion ist und bleibt das wichtig. Nicht als Mittel der Selektion oder Stigmatisierung, nicht als die Festlegung eines Etiketts, sondern als Analyse veränderter Bedingungen im Mensch-Umwelt-Verhältnis, als Frage nach den besonderen Ausgangsbedingungen, unter denen die Entwicklung des Menschen stattfindet und stattgefunden hat.

Die Frage ist: Was bedeutet es, unter Bedingungen eines bestimmten Syndroms Mensch zu sein, welche Auswirkungen hat das Syndrom auf die Entwicklung der Persönlichkeit?

Damit wird aber nur eine Ausgangslage betrachtet, nicht eine Prognose. Jeder Mensch hat zu jeder Zeit eine unendliche Zahl von Möglichkeiten der Weiterentwicklung, auch Menschen mit Behinderung, auch Autisten. Insofern gilt auch die provokative Aussage von Georg Feuser: Geistigbehinderte gibt es nicht, Autisten auch nicht. (Feuser 1996)

Nach dem medizinischen Modell wurden in der Vergangenheit symptomatische Auffälligkeiten in Merkmalskatalogen zusammengestellt und ein Mensch dann als autistisch bezeichnet, wenn eine Anzahl und Kombination von Symptomen, die sich je nach Autor unterscheiden, beobachtet wird.

Heute wird international nach dem „Gold-Standard“ diagnostiziert, nach dem zwei Verfahren angewendet werden:

- ADI-R Autism Diagnostic-Revised (standardisiertes halbstrukturiertes Interview, basierend auf Angaben den Eltern bzw. der Bezugspersonen des Kindes, untersucht Verhaltensbereiche „soziale Interaktion“, Kommunikation“ und „repetitives Verhalten“)
- ADOS-G Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (halbstandardisiertes Spielinterview mit dem Kind)

Die Aufteilung der Autismus-Spektrum-Störung in verschiedene Unter-Kategorien (Asperger, frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus...) dürfte bald der Vergangenheit angehören.

Im DSM-V ist diese Aufteilung bereits aufgehoben, es gibt nur noch die ASS. Die Neubearbeitung der ICD-10 (dann ICD-11) wird sich dem vermutlich anschließen.

Trotzdem ist Autismus keine valide Diagnose. Viele Symptome kommen auch im Normalbereich vor, oder treten bei anderen Störungen auf.

Eine einheitliche Gruppe von „Autisten“ gibt es nicht. Autistische Symptome treten als Folge verschiedenster Wahrnehmungsbeeinträchtigungen und Hospitalisierungen auf. Erst wenn diese Symptome gehäuft und in einer die Persönlichkeit bestimmenden Art und Weise auftreten, spricht man von Autismus. Die Grenzen sind aber fließend und nicht genau definierbar.

## 5. Was ist Autismus, oder besser: Wie sieht die Welt für Autisten aus?

Der Mensch ist von Anfang an nicht nur körperlich sondern immer auch psychisch und sozial. Er baut Gedanken und Gefühlen auf, wie rudimentär diese zunächst auch immer sein mögen, Gedanken und Gefühle, die auf sozialen Austausch, auf Bindung, Dialog, Anteil an der Kultur zielen, auch bei schweren Störungen, auch bei Menschen mit Autismus. Unsere Erwartung von Beziehungslosigkeit und Kontaktangst trifft schon für autistische Kinder nicht zu, erst recht nicht für autistische Jugendliche und Erwachsene. Viele von ihnen – nicht alle – haben große Kontaktbedürfnisse und suchen die Gemeinschaft, sind nur leider zu einem wechselseitigen sozialen Austausch nicht oder unzureichend in der Lage. Der zweite vielzitierte Satz von Georg Feuser „Das autistische Kind ist nicht autistisch.“ (Feuser 1980, S. 33) ist inzwischen zu ergänzen: Der erwachsene oder alte Mensch mit Autismus auch nicht. Er ist in hohem Maße beziehungsfähig und braucht soziale Zugehörigkeit.

## 5.1. Wie sieht Autismus aus? Die Erscheinung

Leo Kanner ordnete die Fülle der Symptome in zwei Gruppen:

- die Kardinalsymptome
- die Sekundärsymptome.

Das erste Kardinalsymptom, der eigentliche Autismus (Selbstbezogenheit, die Unfähigkeit, sich in der üblichen Weise auf andere Menschen zu beziehen), kann schon in der frühen Säuglingsentwicklung beobachtet werden.

Das Kind zeigt keine Lächelreaktion, auf soziale Kontaktaufnahmen wie das Umsorgen des Kindes, Schaukeln und Wiegen bleiben adäquate Reaktionen aus. Blickkontakt lässt sich nicht herstellen, die Augen lassen sich nicht fixieren.

Die Mutter wird wie ein Objekt behandelt, und man hat den Eindruck, dass das Kind auch kein Bedürfnis nach persönlicher Beziehung hat. Es scheint aber, dass das Kind ein lebhaftes Innenleben hat, an dem es niemanden teilhaben lässt.

Die Kinder „strecken der Mutter nicht die Arme entgegen, in Erwartung, aufgenommen zu werden, und wenn sie im Arm gehalten werden, stellen sie ihre Körperhaltung nicht darauf ein. Die Mutter klagt, daß ihr Baby nicht anschmiegsam sei. Es zeigt nicht auf Dinge im Zimmer, die es haben möchte oder die es interessieren und es ist vielleicht am zufriedensten, wenn es allein gelassen wird.“ (Wing 1982, 19f)

Mit der sogenannten „Selbstbezogenheit“ verbunden ist eine intensive Objektbeziehung, eine starre Fixierung auf bestimmte Arten von Gegenständen und den ritualisierten und stereotypen Umgang damit.

Als zweites Kardinalsymptom wird die Veränderungsangst angesehen, ein starkes und ängstliches Bestreben nach Gleichhaltung von bestimmten Teilen der Umwelt. Dieses Symptom tritt natürlich später auf als das erste. Die Kinder zeigen panische Reaktionen, wenn sie bestimmte Teile der Umwelt nicht in einer bestimmten räumlichen oder zeitlichen Form und Anordnung vorfinden und diese nicht herstellen können. Verbunden damit sind oft ritualisierte Handlungsabläufe.

Bei genauer Betrachtung findet man zwischen den beiden Kardinalsymptomen eine Hierarchie: Menschen unterscheiden sich untereinander so sehr, wie das sonst im Tierreich in keiner Gattung vorkommt. Und die einzelnen Individuen selbst ändern häufig ihr Aussehen und ihr Verhalten (ändern sich selber noch täglich, Frisur, Kleidung, riechen unterschiedlich, Rasierwasser, Parfum, Seife, gute und schlechte Laune....). Verbinden wir das nun mit dem Wunsch nach Gleichhaltung der Umwelt wird klar, dass das direkt mit dem Wesen der anderen Menschen kollidiert, d.h. ein Mensch mit dem Wunsch nach Gleichhaltung der Umwelt muss sich von anderen Menschen zurückziehen.

Mit dieser Frage lösen wir uns schon von der Frage der Erscheinung und wenden uns dem Wesen von Autismus zu.

## 5.2. Was ist Autismus: Das Wesen

Es gibt ein paar hilfreiche theoretische Ansätze, die in den letzten Jahrzehnten diskutiert wurden und werden. Sie kommen aus verschiedenen Gebieten, aber sie ergänzen sich und vielleicht lassen sie sich irgendwann zu einer einheitlichen Theorie zusammenfassen.



### 5.2.1. Das Intrinsische Motivsystem

Die Forschungen zum „Intrinsischen Motivsystem“ gehen auf Colwyn Trevarthen zurück (Baumann 2007, Trevarthen 2012).

Das „Intrinsische Motivsystem“ (intrinsic motive formation, IMF) ist eine Struktur im Gehirn und Ausgangspunkt für die vorgeburtliche Gehirnentwicklung. Es bildet sich zwischen der 5. und 8. Embryonalwoche im Hirnstamm und reguliert die Balance von Aktivität im gesamten ZNS. Das IMF ist nach außen gerichtet. Es zielt auf einen „freundlichen Begleiter“. Es ist Grundlage aller Dialog- und Bindungsprozesse, Grundlage der Subjektivität (des Selbstkonzeptes), das sich lange vorgeburtlich entwickelt.

Es entwickelt sich in irgendeiner Form der Begriff des „Anderen“, sonst könnte sich der Uterus nicht auf vorgeburtliche dialogische Prozesse einstellen, z.B. Kontraktionen der Uteruswand und Strampelbewegungen. Der Embryo tritt gegen die Uteruswand, die kontrahiert, der Embryo registriert das und „weiß“, dass es etwas „da draußen“ gibt, etwas anderes außer „ich“, was auf mich reagiert.

Bei Autismus entstehen Störungen im embryonalen Gehirn zur Zeit der Entwicklung des IMF, also spätestens ab der 5.-8. Schwangerschaftswoche.

Autismus ist also nach Trevarthen ein Zustand, dessen Entwicklung schon weit vor der Geburt durch eine Dysfunktion des IMF beginnt. Das Gehirn eines autistischen Kindes hat also ein Problem aufgrund einer Veränderung in einem System, das speziell darauf ausgerichtet ist, den Kontakt mit anderen Menschen zu regulieren.

Der Bezug zu anderen Menschen ist jedoch von Anfang an der Schlüsselprozess, über den Menschen (Kinder) die Welt verstehen. Das autistische Kind kann direkt nach der Geburt keinen Kontakt zu anderen aufbauen, weil es die Signale, die von anderen Menschen kommen, nicht verarbeiten und selbst keinen Dialog initiieren und keine sichere Bindung aufbauen kann. Dadurch wird erschwert, andere Menschen als bedeutsam zu erkennen. Das hat Folgen für die ganze weitere Entwicklung, für die Subjektivität, das Selbstkonzept, das Körper selbstbild, die Identität.

### 4.2.2. Die Theory of Mind

Die Theory of Mind (ToM) kommt aus der Primatenforschung. Sie ist eng verbunden mit der Entdeckung der Spiegelneuronen, deren Stand der wissenschaftlichen Erforschung allerdings im Gegensatz zu der öffentlichen Begeisterung darüber steht (Siefer 2010).

Wir können unser eigenes und fremdes Verhalten verstehen, erklären, vorhersagen. Wir können uns selbst und den anderen mentale Zustände zuzuschreiben. Ich weiß, dass Sie Wissen, Glauben, Wollen, Meinungen, Überzeugungen, Bedürfnisse und Wünsche haben.

Mit einfachen Tests lässt sich die Entwicklung der Theory of Mind prüfen.

Im Alter von 4 Jahren können haben 50% aller Kinder, mit 7 Jahren fast alle ein einfaches Verständnis davon, dass andere Menschen ebenso empfinden und denken wie sie selbst.

Darum geht es, wenn im Zusammenhang mit Autismus von Empathie die Rede ist. Es geht da nicht um große Gefühle, um Zuneigung, Menschenliebe, emotionale Sensibilität. Es geht darum, zu denken, was der andere denkt. Was jemand vorhat, der auf eine Bushaltestelle zuläuft. Gefühle kommen viel später und ganz anders.

Es bedeutet eine massive Einschränkung, das nicht zu können. Ich kann nicht sicher einschätzen, was meine Mitmenschen als nächstes machen werden. Wir brauchen unsere ToM ständig im Alltag.

ToM-Test zweiter Ordnung:

*John und Mary spielen im Park. Es kommt ein Eisverkäufer. John möchte Eis kaufen, hat aber sein Geld vergessen. Der Eisverkäufer sagt, er sei den ganzen Tag da. John läuft nach Hause und will Geld holen.*

*Als John weg ist, geht der Eisverkäufer doch woanders hin, zum Schwimmbad. Er sagt das Mary, damit Sie es John ausrichtet, wenn er wiederkommt.*

*Auf dem Weg zum Schwimmbad trifft der Eisverkäufer aber John und sagt ihm auch Bescheid, dass er jetzt am Schwimmbad ist.*

*Mary will John auch mitteilen, wo der Eisverkäufer ist. Sie geht zu John, der ist aber schon weg. Was denkt Mary, wo John hingegangen ist, um sich Eis zu kaufen?*

Kinder im Entwicklungsalter von sieben Jahren können solche Aufgaben bewältigen, Autisten haben damit große Probleme.

Die ToM zweiter Ordnung ist für unseren Alltag sehr wichtig.

ToM-Defizit haben alle Autisten mehr oder weniger, sie sind aber nicht autismusspezifisch. Ich denke, was jemand anderes denkt. Ich weiß, der andere denkt auch. Das kann ich nur, wenn ich ein halbwegs aufgebautes Körper selbstbild habe, ein Selbstkonzept von mir als eigenständige Person. Erst dann kann ich mich abgrenzen von anderen, andere als ebenso eigene Menschen sehen wie ich mich sehe. Das ist bei Autisten ab der frühen Schwangerschaft gestört. Der Mensch wird am Du zum Ich (Martin Buber). Wenn kein Du erkannt wird, bleibt auch das Ich sehr lückenhaft, was dann wieder zu Einschränkungen beim Erkennen des Du führt.

Empathie ist in diesem Zusammenhang nicht Mitgefühl. Empathie ist, wenn ich eine Idee habe, was eine Person will, die sagt „Es ist aber dunkel hier“ und zum Lichtschalter geht.

#### 4.2.3. Die Wahrnehmung

Oft wird Autismus als eine Wahrnehmungs-Verarbeitungsstörung beschrieben, genauer gesagt eine Störung der Neuigkeits-Verarbeitung. Hieraus lassen sich die sichtbaren Symptome erklären und als Versuch deuten, unter den Bedingungen einer Störung der Wahrnehmungsverarbeitung die eigene Stabilität in einer chaotisch erscheinenden Welt zu erhalten.

Der menschlichen Wahrnehmung sind pro Sekunde  $10^9$  Reize zugänglich. Allein die Haut als größtes Wahrnehmungsorgan hat pro  $\text{cm}^2$  200 Schmerzrezeptoren, 12 Kälterezeptoren und 2 Wärmerezeptoren, die ständig arbeiten.

Verarbeiten kann das Wahrnehmungssystem weniger als  $10^2$  Informationen pro Sekunde.

Als Hauptaufgabe des Wahrnehmungssystems kann man also die Wertung, Auswahl, Filterung und Strukturierung der Reize bezeichnen. Das funktioniert aber nicht durch ein Filtersystem im Sinne eines einfachen Siebes. Bei einem Wegfall von fast 100% der Reize wäre eine kontinuierliche und sichere Wahrnehmung der Welt nicht möglich. Das Gehirn

kann nicht immer alles genau neu berechnen, deshalb ist Erfahrung wichtig. (vgl. Roth 1997, 197f, Rödler o.D.)

Wir strukturieren die Bedeutungen unserer Welt auf der Grundlage unserer Erfahrungen. Alle Informationen, die keinen subjektiven Wert haben, müssen ausgesondert werden. Jede neue Strukturierung kann nur bezogen auf bekannte Strukturen und Bedeutungen erfolgen. Wahrnehmung ist damit prinzipiell an das Gedächtnis gebunden. Unser Gedächtnis ist sozusagen unser wichtigstes Sinnesorgan. Mit ihm wird nicht nur organisiert, welche der vielen Möglichkeiten nun zu Bedeutungen verarbeitet werden, es findet auch eine sinnesunspezifische emotionale Bewertung durchgeführt, die wiederum auf die weitere Auswahl Einfluss hat. So bilden wir andauernd neue Ordnungen, Strukturen, Bedeutungen.

Diese Gestaltung der gesellschaftlichen und individuellen Bedeutungen der Welt geschieht unter sozialer Hilfe anderer Menschen. Dieser Zugang ist bei Autisten aber gestört.

Auf dieser Grundlage werden Änderungen möglichst vermieden und eigene stereotype Selbststimulationen als Orientierungshilfen eingesetzt. Damit gelingt dem Menschen dann zumindest eine brüchige Anpassung an die Welt. Autistisches Verhalten (incl. Stereotypen bis zu selbstverletzendem Verhalten) verweist so auf die Fähigkeit eines Menschen, dennoch der Wahrnehmung eine minimale Orientierungsgrundlage zu bieten und somit zumindest ihre Existenz zu sichern. Dabei ist zu bedenken, dass das in den seltensten Fällen den gesamten Lebensraum eines Menschen durchzieht. Meistens findet dieses Verhalten zur Selbstsicherung nur statt, wenn die Orientierungsgrundlage eines Menschen zusammenbricht oder verloren zu gehen droht. (vgl. Rödler o.D.)

André Zimpel beschreibt an Beispielen, dass bei Autismus eine Polarisierung der Aufmerksamkeit auf Details besteht und ein „Flow-Erleben“ bei monotonen Handlungen (Zimpel 2014, 364).

*Jose, der autistische Maler: „Autisten sehen nicht das allgemeine, die Welt besteht nur aus Besonderem, aus unzähligen mit Leidenschaft erfassten Einzelheiten“ (Jose, der autistische Maler in Sacks 1991, 297)*

Wir können maximal vier Reize gleichzeitig bewusst verarbeiten, deshalb verschwimmt eine unübersichtliche Anzahl von Strichen zu einer Gestalt. Wir sehen erst den Wald, dann die Bäume. Das weite Aufmerksamkeitsfenster von Autisten bewirkt das Gegenteil, vor lauter Ästen, Zweigen, Blättern, Baumrindenmustern sehen sie keinen Wald. (Zimpel 2014, 370)

Von den Millionen Reizen, die jeden Moment auf unsere Ohren und Augen treffen, nehmen wir nur einen kleinen Bruchteil bewusst wahr, den Rest „filtern“ wir aus. Wenn die Wahrnehmungsverarbeitung weniger stark filtert, muss das Gehirn mehr Reize verarbeiten, was in lauten, hektischen und unstrukturierten Umgebungen schnell in Stress ausartet. Manche Autisten können darauf mit Wutausbrüchen reagieren, deren Anlass nicht erkennbar ist. Andere schotten *alle* Reize ab und sind dann erst einmal nicht mehr ansprechbar. Manchen gelingt es, sich für eine begrenzte Zeit zusammenzureißen (z.B. in der Schule), sie agieren den Stress dann aber später aus.

### 4.3. und die Folgen:

Es ist bereits angeklungen, was das alles für Folgen für die Entwicklung hat.

Judith Hermann schreibt über traumatisierte Kinder: „Das sichere Gefühl, mit schützenden und sorgenden Menschen verbunden zu sein, ist die Grundlage der Persönlichkeitsentwicklung.“ (Hermann 2003, 79). Das gilt auch für autistische Kinder. Das Kind kann sich nicht schützen und muss auch noch den Schutz, den Erwachsene nicht bieten, „mit den einzigen Mittel ausgleichen, die ihm zur Verfügung stehen: mit einem unausgereiften System psychischer Abwehrmechanismen.“ (ebd., 135) „Um in einem Klima dauernder Gefahr zu überleben, muß man in dauernder Alarmbereitschaft sein.“ (ebd., 140)

Ein prinzipielles Interesse am menschlichen Gesicht ist genetisch angelegt. Im Normalfall ist es bei Neugeborenen vorhanden, so dass sie unmittelbar nach der Geburt erste Erfahrungen machen können. Bereits Neugeborene sind dazu fähig, mit ihren Bezugspersonen zu interagieren. Diese frühen Interaktionen kreisen um körperliche Bedürfnisse des Säuglings, einschließlich des Bedürfnisses nach Schutz und Nähe. Aus zunächst unverbundenen Erfahrungen extrahieren Säuglinge zunehmend Regelmäßigkeiten, die sich etwa auf das Gesicht der Mutter oder ritualisierte Verhaltensweisen wie Nahrungsaufnahme oder Schlafenlegen beziehen. Die Bedeutung dieser frühkindlichen Prozesse ist oft beschrieben worden (Bindung: Bowlby, Ainsworth, Hospitalismus: Spitz)

All diese hier nur angedeuteten Entwicklungen sind bei autistischen Kindern beeinträchtigt. Kinder mit frühkindlichem Autismus zeigen kaum Interesse an menschlichen Gesichtern und machen deshalb kaum Erfahrungen damit.

Wenn dadurch Bindungsmöglichkeiten nicht gegeben sind oder wenn die Bindung verweigert wird oder wenn aufgrund von zentral-nervöser Störung die Äußerung von Bindungsbedürfnissen, so wie bei Autismus, von der Umgebung nicht verstanden wird, nicht dialogisch aufgenommen wird, so kommt es zur Rückkehr in den eigenen Sinnbildungsprozess. Dies erfolgt dann durch selbstverletzende Verhaltensweisen oder Stereotypen.

Autistische Menschen sind nicht autistisch, nicht zurückgezogen oder abgekapselt von dieser Welt. Autistische Menschen stehen immer in Austauschprozessen mit ihrer Umwelt. Sie bauen Beziehungen zu ihrer Umwelt aus und entwickeln diese weiter. Deswegen ist der Begriff Autismus eigentlich nicht geeignet, ihre Situation zu beschreiben. Was wir autistisch nennen, ist das Ergebnis einer Persönlichkeitsentwicklung unter bestimmten Voraussetzungen (vgl. Feuser 1980).

### 4.4. Noch einmal: Empathie

Autisten haben in der Tat Schwierigkeiten, auf nonverbalem Wege die Befindlichkeiten anderer Menschen zu erkennen, spontan aus Mimik und Gestik auf Gemütszustände zu schließen. „Werden ihnen solche jedoch verbal mitgeteilt, so sind sie zu mindestens gleich hoher emotionaler Anteilnahme fähig.“ (Böke 2008, 270).

*„...ich beobachte, wie andere Menschen miteinander umgehen, sie wie mit einem Videorekorder im Gehirn aufzeichne und dann bei Bedarf das richtige Verhalten abspiele. ... Ich übersetze alles, was ich höre und lese, in Bilder und in Farbfilme mit Ton. Mit Menschen umzugehen ist für mich wie eine Rolle in einem Drehbuch. Je mehr*

*Filme ich in meiner Gehirnbibliothek gespeichert haben, desto normaler verhalte ich mich.“ (Grandin 2010)*

Kinder mit Autismus können „Freude und defensive Emotionen wie Traurigkeit und Angst ausdrücken. Sie entwickeln enge Bindungen und zeigen Emotionen der Angst und Niedergeschlagenheit, wenn sie einen Mangel an mitfühlender Erwidern von anderen empfinden.“ (Trevorthen 2012, 137)

Menschen mit Autismus müssen und können mangelndes soziales Einfühlungsvermögen durch kognitive Leistungen kompensieren. Sie lernen viele Möglichkeiten zu reagieren, bleiben aber oft unsicher in ad hoc Situationen.

Von außen gesetzte konventionelle Moralität ist wenig hilfreich, Autisten sind dafür nicht empfänglich („Das tut, darf, macht man nicht, gehört sich nicht“). Aber wenn sie kognitiv begründetes und nicht von äußerer Autorität bestimmtes Moralsystem entwickeln, können Autisten ausgeprägten Gerechtigkeitsinn und soziales Einfühlungsvermögen entwickeln. (Böke 2008)

## 6. Was Autismus ist und was nicht – Eine Zusammenfassung

(Nach Müller 2006)

Autismus ist <i>nicht</i> psychisch bedingt.	Autistische Menschen <i>sind eben so</i> . Heute wird dieses So-Sein meist damit erklärt, dass das Gehirn autistischer Menschen anders ist als das nicht-autistischer, also ein alternatives Gehirndesign, eine ungewöhnliche neurologische Verdrahtung, eine andere Art der Wahrnehmungsverarbeitung.
Menschen im Autismus-Spektrum sind <i>nicht</i> alle gleich.	Nicht-autistische Menschen sind unterschiedlich und individuell, warum sollten autistische Menschen alle gleich sein? Autismus ist ein breites Spektrum unterschiedlicher Fähigkeiten, Lebensweisen, Weltanschauungen etc. Manche meinen, dass autistische Menschen untereinander unterschiedlicher sind als nicht-autistische Menschen, weil sie weniger dem sozialen Gruppendruck folgen, der eine bestimmte Anpassung fordert.
Asperger-Syndrom und Autismus sind <i>nicht</i> klar voneinander abgrenzbar.	All die Menschen, die eine Diagnose aus dem Autismus-Spektrum haben sind viel zu unterschiedlich, als dass man sie in zwei (oder drei oder vier) Kategorien einteilen könnte. Heute wird Autismus meist als ein nahtloses Kontinuum betrachtet (im DSM-V, dann wohl bald auch in ICD-11)
Autismus ist <i>nicht</i> die Folge irgendeiner Art von Erziehung.	Die Theorie, dass Autismus durch kalte, unemotionale Mütter verursacht würde, entstand in den 1950er Jahren, als Müttern standardmäßig die Schuld daran zugeschoben wurde, wenn ihre Kinder nicht so waren, wie die Gesellschaft das wünschte.
Es gibt <i>keine</i> normale Person in einer autistischen Glaskugel.	Autismus ist nicht trennbar von der Persönlichkeit eines autistischen Menschen. Autismus färbt jede Wahrnehmung. Autismus beeinflusst, wie jemand denkt, fühlt, versteht, reagiert und interagiert
Autismus ist nicht heilbar.	Autismus ist nicht heilbar, weil Autismus keine Krankheit ist.

Autismus bedeutet <i>nicht</i> , ein spezielles Talent zu haben.	Savants sind Menschen, die eine extrem ungewöhnliche Begabung haben, z.B. enorme Gedächtnisleistungen. Das ist sehr selten. Einige wenige autistische Menschen haben so ungewöhnliche Fähigkeiten, dass sie als Savants bezeichnet werden. Die meisten nicht. Es gibt auch nicht-autistische Savants. Viele Menschen im Autismus-Spektrum haben Inselbegabungen, die aber weniger spektakulär sind.
Autismus bedeutet <i>nicht</i> eine generelle Ablehnung sozialer Kontakte.	Viele autistische Menschen wollen gern Kontakt zu anderen, wissen aber nicht, was eine sozial angemessene Art der Kontaktaufnahme sein könnte. Andere autistische Menschen wollen keinen Kontakt zu anderen Menschen. Wie alle Menschen wollen auch Autisten selbst auswählen, mit wem sie wann wie ihre Zeit verbringen, und wann sie lieber allein sind.
Autismus bedeutet <i>nicht</i> , keine Gefühle zu haben.	Autistische Menschen haben Gefühle für andere Menschen, auch wenn man ihnen diese nicht unbedingt anmerkt.

## 7. Aspekte des Personzentrierten Konzeptes und Autismus

### 7.1. Das Selbstkonzept

- ist mein Bild von mir und meine Wertung davon, das Wissen um mich selbst.
- Es beinhaltet soziale Diskriminanz („was mich *von anderen* unterscheidet“), zeitliche Stabilität („was mich *auf Dauer* auszeichnet“) und biographische Bedeutsamkeit („was für mein Leben *wichtig* ist“).
- Es entwickelt sich ab der frühesten Kindheit, in Vorstufen schon vorgeburtlich, diese Entwicklung hört nie auf.

Bereits Neugeborene sind aufgrund ihrer biologischen Anlage dazu fähig, mit ihren Bezugspersonen zu interagieren. Die Selbstkonzeptentwicklung beginnt spätestens in diesen ersten intimen Sozialbeziehungen. Der Gesichtsausdruck der Bezugsperson stellt die wichtigste selbstbezügliche Informationsquelle in der vorsprachlichen Entwicklungsperiode dar. Säuglinge beherrschen diesen Kommunikationskanal früh, was sich daran zeigt, dass sie bereits in den ersten Wochen den Gesichtsausdruck ihrer Bezugspersonen imitieren können.

Diese frühen Beziehungen gelten als Auftakt für die Entwicklung einer Theorie des Geistes („theory of mind“); es geht um die Erkenntnis des Kleinkindes, dass es und seine Bezugspersonen nicht nur physisch, sondern auch psychisch getrennte Wesen sind, die trotzdem eine stabile und sichere Beziehung haben können. Im Zusammenspiel von Geben und Nehmen zeigt sich erstmalig die Fähigkeit, mit einer anderen Person Handlungsabsichten zu *teilen*. (Kranz 2002)

Aber: „Wie wirkt es sich auf das Bild eines Menschen von sich selbst ... und auf sein Bild von anderen Menschen ... und seine Bereitschaft, sich an anderen Menschen zu orientieren ... aus, wenn er (fast) durchgängig erlebt, dass das, was er selbst von sich aus tut, bestenfalls ignoriert wird, ... in angeblich sinnvolles umgewandelt oder gar durch Handführung, Festhalten oder schlimmere Formen der Gewalt unterdrückt wird? [...] Andere Personen sind

die, die meine vertrauten, selbst gefundenen Aktivitäten und Zustände stören, zu unterbinden versuchen, ignorieren. Wenn mich etwas fasziniert und ich damit hantieren will, nimmt man es weg. Von ihnen ist prinzipiell nichts Gutes zu erwarten.“ (Klauß 2007, 3)

Viele Menschen mit geistiger Behinderung und auch Autisten machen „kaum Erfahrungen, die so interpretierbar sind, dass ihre Umgebung ihnen wohlgesonnen sei.“ (ebd., 7)

„Wie kommt ein Mensch dazu, sich einem anderen mitzuteilen und sich an einem anderen zu orientieren? Wie kommt er dazu, nicht nur zu tun, was ihm einfällt und was ihm Spaß macht? Er muss die Chance gehabt haben, zu entdecken, dass es für ihn gut ist, sich auf andere einzulassen.“ (ebd., 4) Diese Chance haben autistische Kinder noch nicht oft gehabt und erwachsene Autisten mussten sie langsam lernen.

Wenn das Selbstkonzept von Menschen mit geistiger Behinderung oft von dem Thema „Ich kann das nicht“ geprägt ist, sind es bei Autisten eher Themen wie „das ist mir jetzt alles viel zu viel“ oder „allein geht es mir am besten“.

Ein weiterer Aspekt zum Selbstkonzept sind die Erinnerungen an unser Leben.

Die Erinnerungen, die wir an unser gelebtes Leben haben, bestimmen zu weiten Teilen unser Selbstkonzept.

Die Welt von Autisten ist oft chaotisch, auch ihre Erinnerungen an ihre Vergangenheit sind chaotisch. Hilfe kann sein, dieses Chaos zu strukturieren.

Für die Identität bedeutsam sind Erinnerungen an das bisher gelebte Leben, der Austausch mit anderen darüber und die Gedanken an Vergangenes. Dafür sammeln wir Fotos, Briefe, Tagebücher und Erinnerungstücke an Situationen oder Personen.

Bei Menschen mit Autismus, die derartige Sammlungen nicht anlegen können, (oder wenn sie es getan haben, werfen Mitarbeiter sie beim Zimmer aufräumen weg) ist es schon in jungen Jahren Aufgabe der Betreuenden, dies stellvertretend oder begleitend zu tun und dafür zu sorgen, dass Menschen mit Autismus Erinnerungen bewahren können. Das erfordert aber Begleitung und Unterstützung.

Je nach Möglichkeiten der Person können Fotobücher, Bilder, Texte oder Realgegenstände gesammelt werden und der Person begleitet zur Verfügung gestellt werden. So kann die Vergangenheit strukturiert werden.

„An ein Chaos kann man sich nur ungenau erinnern. Erlebtes muss also geordnet werden, wenn es einmal der Erinnerung zugänglich sein soll“ (Dietmar Zöllner 2006, S. 23).

Aber Menschen mit Autismus, die jetzt älter sind, haben oft viele negative Erinnerungen an ihre Kindheit. Ebenso wie viele andere ältere Menschen mit Behinderungen haben auch sie eine lange Geschichte der qualvollen „Therapien“ hinter sich.

Manchmal findet man zwischen den Zeilen Beispiele dafür in der älteren Literatur: So berichtet Wing 1973 von über 500 Autisten, bei denen Elektroschocktherapie angewendet wurde, „um die biologische Reifung zu stimulieren ... und die Angst aus der Erstarrung zu lösen“. „Von den Kindern, die Elektroschocks erhielten, waren 120 noch nicht 7 Jahre alt.“ (Feuser 1982, 90)

Jeder Mensch hat das Recht auf informationelle Selbstbestimmung und das Recht auf Geheimnisse und Verdrängung. Es ist das Recht, selbst ausgewählte Details aus seinem Leben nicht mitzuteilen und zu teilen, auch wenn andere das interessant fänden.

Welche Erinnerungen für einen Menschen Bedeutung haben, welche Ereignisse seines Lebens für ihn *jetzt* wichtig sind, können wir von außen nicht beurteilen.

Bei der „Dokumentation“ von Erinnerungen ist zu beachten, dass es in einer Form geschieht, die es der Person weitgehend ermöglicht, später bestimmte Details aus der Biografie zu löschen, sei es, um sie vor anderen zu verheimlichen, sei es um selbst zu vergessen. Im Alter kann Vergessen „zur Ressource werden auf einer Wegstrecke, auf der es auch darum geht, Ballast abzuwerfen“ (Pörtner 2005, S. 8).

## 7.2. Die optimale Umgebung für Autisten schaffen

Aufgeräumte und gut strukturierte Räume sind unter Umständen besser als kreatives Chaos – aber viele Autisten finden sich in ihrem eigenen Chaos prima zurecht.

Die individuellen Besonderheiten zu entschlüsseln ist ein sehr mühsames Geschäft und gelingt nicht immer. Allgemeine Ratschläge und Rezepte sind da eher störend.

Autismus ist eine „menschenmögliche und menschliche Lebensform“ (Feuser 2005,11). Diese Erkenntnis, dass das „autistische“ Verhalten sinnvoll und sogar lebenswichtig ist, darf nicht dazu führen, dem gegenüber gleichgültig zu werden. Das Verhalten, was uns als ‚autistisch‘ gegenübertritt, ist ja nicht eine Auswahl aus vielfältigen alternativen Handlungsmöglichkeiten, es ist also nicht gewollt, sondern stellt nur als äußere Kennzeichen einer alternativlosen Situation dar.

Autisten entwickeln sich wie Nicht-Autisten sehr unterschiedlich und haben auch sehr verschiedene Bewältigungsstrategien. Oft sind die Stereotypen und Ausbrüche so intensiv, dass andere Wahrnehmungen weitgehend ausgeblendet sind. Eine Chance zum produktiven Handeln haben wir hier in der Regel nur in den auch immer vorhandenen stabilen Zwischenphasen. Ein reines Abtrainieren stereotyper Verhaltensweisen bringt den Autisten nur in noch größere Bedrängnis, wenn nicht alternative stabilisierende Elemente an deren Stelle gesetzt werden können (Feuser 1985, 143).

Es gibt für die Personzentrierte Zusammenarbeit mit Autisten keine anderen Grundsätze. Aber es lohnt sich, sich einige Grundsätze unter der Fragestellung anzusehen, was sie für die Arbeit mit Autisten bedeuten.

Personzentriert Arbeiten mit Autisten heißt

- sie in ihrer persönlichen Eigenart als Autisten ernst zu nehmen,
- sie unterstützen, eigene Wege zu finden, ihrem Autismus angemessen mit der Realität umgehen zu können,
- mit den von Autismus betroffenen Personen, nicht für sie Probleme zu lösen,
- ihnen Selbstverantwortung zutrauen,
- die Ressourcen wahrnehmen und fördern.

**Das humanistische Menschenbild**

- Keine zwei Menschen sind gleich, auch nicht zwei Autisten.
- Es gibt so viele individuelle Möglichkeiten, das Leben zu bewältigen, wie es Menschen gibt.



- Alles, was ein Mensch tut, hat für ihn einen Sinn, und das muss respektiert werden (das heißt nicht, dass es toleriert wird)
- Menschen haben grundsätzlich immer die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln.

### 7.3. Einige Gedanken zu einigen Handlungsgrundlagen

#### **Gleichgewicht zwischen Rahmen und Spielraum**

Der Rahmen muss *immer* flexibel bleiben

Gerade bei Autisten, die ja eine verlässliche Struktur brauchen, besteht die Gefahr, den Rahmen zu hoch zu bewerten.

Menschen mit autistischem Verhalten brauchen strukturierte Umwelten: klare, überschaubare Regeln und Abläufe, um Sicherheit zu gewinnen. Die Komplexität der Anforderungen sollte so gering wie nötig und möglich sein. Für das Gefühl von Sicherheit ist Kontinuität wichtig. Sie „spielt im Leben autistischer Menschen oftmals eine zentrale Rolle und verweist auf potenzielle Ängste, die entstehen können, wenn sich Betroffene in veränderten oder unbekanntem Situationen zurecht finden müssen. Routine und ein vorab festgelegter Ablaufplan mit eingebauten alternativen Lösungswegen können ein Gefühl von Sicherheit, Vertrautheit und Vorhersehbarkeit bieten“ (Theunissen 2013, S. 23).

Aber auch klare und deutliche Strukturen können zu neuen Stereotypen werden. Es sind also immer wieder neue Anforderungen zu entwickeln, die anzuwenden und zu verantworten sind, um sie dann unter dem Eindruck der erlebten Begegnung umso deutlicher verändern oder revidieren zu können.

Das Gleichgewicht zwischen Rahmen und Spielraum ist auf verschiedenen Ebenen ein entscheidender Faktor in der Betreuungsarbeit. Es kann nur *mit* den Menschen gefunden werden, nicht *für* sie. D.h. wir müssen einen Rahmen schaffen, den aber immer wieder kontrolliert lockern.

Christine Preißmann schreibt: „Man versucht, Rücksicht auf mich zu nehmen, mich frühzeitig über geplante Veränderungen zu informieren und mir durch ausführliche Erklärungen meine Angst zu nehmen. Ich freue mich darüber und bin sehr dankbar dafür. Mit nur geringem Aufwand kann man auf diese Weise eine Menge für mich tun“

Stabile Dienstpläne oder Personzentrierte Personaleinsatzplanung mit festen Bezugsbetreuern sind eine Voraussetzung für die Kontinuität, die Menschen mit Autismus das Leben erleichtern kann.

#### **Erleben als zentraler Faktor**

*Wie* etwas erlebt wird ist genauso wichtig wie die Frage, *was* erlebt wurde.

Das subjektive des Menschen Erleben ist ein Schlüssel zum Verstehen und zu seinen Ressourcen. Dazu müssen wir versuchen zu verstehen, wie Autisten die Welt erleben. Das ist das zentrale Problem bei Autismus.

#### **Entscheidend ist nicht, was fehlt, sondern was da ist**

Das Potential liegt nicht in den Defiziten, sondern in Ressourcen. Die sind bei Autisten für uns nicht so einfach zu erkennen. Sie sind oft ungewöhnlich, z.B. sammeln Autisten meist nicht Schlümpfe, Gartenzwerge, Kugelschreiber oder Zollstöcke, wie das normal ist, sondern

vielleicht Backsteine, Igelbälle, Altpapier oder Kastanien. Dann müssen wir das erstnehmen und uns dafür interessieren, sie evtl. als Experten für Kastaniensammlung ansehen und nicht die Kastanien beim Zimmer-Aufräumen wegwerfen, „weil da Tiere drin sind.“

Autisten sind nicht nur „behinderte“, sondern auch Menschen mit ungewöhnlichen Eigenschaften: „Ehrlichkeit, Offenheit, Freiheit von Vorurteilen, Wahrheitsliebe, Vorliebe für inhaltsbezogene und nicht-triviale Konversation, starke Aufmerksamkeit für Details, Fähigkeit zu unkonventionellen Problemlösungen, Beharrlichkeit, Loyalität, scharfe Sinneswahrnehmung.“ (Böke 2008, 271)

### **Die kleinen Schritte und Vertrauen auf Entwicklungsmöglichkeiten**

Entwicklungsschritte werden im jeweils eigenen Rhythmus gemacht oder gar nicht. Und sie gehen vielleicht in andere Richtungen als wir erwarten. Menschliche Entwicklung kennt viele Wege, nicht nur die hierzulande und heutzutage üblichen. Manchmal sehen wir Schritte nicht, weil sie nicht dort gemacht werden, wo wir hinsehen.

## **7.4. Einige Gedanken zu einigen Richtlinien für den Alltag**

### **Zuhören**

„Respekt ist Schweigen, aber kein Schweigen, weil es nichts zu sagen gibt, sondern das Schweigen derer, die etwas hören wollen, weil sie etwas über den Anderen wissen wollen.“ (Dussel 1989, 75)

### **Von der „Normalsituation“ ausgehen**

Was ist die Normalsituation? Nicht was für mich normal ist, sondern was für einen Autisten normal ist.

### **Beim Nahe liegenden bleiben**

Was ist naheliegend für einen Autisten?

### **Erfahrungen ermöglichen**

Ganz wichtig bei Autisten! Nicht die Struktur zur Stereotypie werden lassen!

### **Auf das Erleben eingehen**

Autisten haben Erleben, das ernst genommen werden muss.

### **Eigenständigkeit unterstützen**

Viele Autisten profitieren davon, Reize selbst steuern zu können: Sie mögen laute Musik, wenn sie sie selbst machen, manche haben keine Probleme mit lauten Staubsaugergeräuschen, wenn sie selbst saugen dürfen. Es ist nicht unbedingt sinnvoll, eine Umgebung zu schaffen, die so reizarm wie möglich ist. Wichtiger ist es, dass der autistische Mensch die Möglichkeit hat, die Reize bzw. seine Reizbelastung zu steuern. Ältere Kinder und Erwachsene sollten auf jeden Fall die Möglichkeit haben, ihre Umgebung selbst zu gestalten.

### **Klar informieren und Konkret bleiben**

Es gibt viele „Therapien“ und Methoden zur Arbeit mit Autisten. Oft sind sie an der Grenze zur Scharlatanerie oder mit Gewalt verbunden, wie die Festhaltetherapie von Jirina Prekop. Sie begründet das Festhalten gegen den Willen der Betroffenen mit der „Logik des Herzens“ und verweist darauf, dass man sich, wenn Kinder so in Not seien, den „Luxus des Denkens“ nicht leisten könne.

Hilfreich ist oft TEACCH: Es ist keine Therapie, sondern eine strukturierte Methode. Hauptelemente sind Strukturierung von Situationen und Handlungsabläufen und die Visualisierung.

„Die Enthinderung autistischer Kinder und Jugendlicher muss ... am Individuum ansetzen und dieses ernst nehmen. Allzu oft hat die Diagnose ... zur Folge, dass den Betroffenen dann aufgrund schematischer pathologisierender Vorstellungen plötzlich nichts mehr zugetraut wird. ... Zu stärken wären Selbstbewusstsein, Selbstbestimmung und Selbstreflexion. Die Alternative zu Aussonderung und Selbstaussonderung ... wäre ein Zustand einer Gleichheit, die darin bestünde, ,ohne Angst verschieden zu sein.“ (Böke 2008)

„anmerken will ich, dass ich meine wirklichkeit auch liebe sie bietet mir schutz und zuflucht sie gibt mir würde.“ (Birger Sellin 1983, 53)

## 8. Eine nicht ganz wahre Geschichte zum Schluss

Abschließend: eine (noch) nicht ganz wahre Geschichte (aus Becker2014):

Peter Müller ist frühkindlicher Autist. Er ist 70 Jahre alt.

1944 geboren, ist er mit zwei Geschwistern ohne Vater aufgewachsen, wie viele Kinder seiner Zeit. Seine Mutter hat eine kleine Wohnung, sie muss die Familie ernähren und arbeiten. (Trümmerfrau, diesen Begriff sollten Sie kennen wenn Sie mit alten Autisten arbeiten) Die älteren Geschwister sind mit der Betreuung von Peter überfordert. Als er vier Jahre alt ist, kommt er in die Kinderableitung der Irrenanstalt, später in eine psychiatrische Anstalt für Erwachsene. Was er in seiner Kindheit und Jugend dort erlebt, können wir uns heute kaum noch vorstellen. Er besucht keine Schule, Gewalt in vielen Formen begleitet seinen Alltag. Jahrzehntlang lebt er unter Umständen, die in der Psychiatrie-Enquete als elend und menschenunwürdig bezeichnet werden

Er wird diversen zeitgemäßen Therapien unterzogen: schon in der Kindheit Elektroschocks und Insulinschock-Therapie gegen seine „Wutanfälle“. Mal wurde Schizophrenie diagnostiziert, mal angeborener Schwachsinn vom Grad einer Deбилität, mal Imbezillität mit Pfropfschizophrenie bei erregbarer Persönlichkeit, mal antisoziale Persönlichkeitsstörung, mal Sozialphobie.

Noch 1980 schreibt der Arzt der Klinik: „M. kann nur unter ständiger Aufsicht und Pflege mit zeitweiliger Fixierung und hoher Dosierung von Beruhigungsmitteln innerhalb einer Wachstation leben.“

Mitte der 1980er Jahre setzt sich in Deutschland der Gedanke durch, dass Anstalten nicht förderlich für Menschen sind. Herr Müller wird „deinstitutionalisiert“ und kommt in ein Heim

für Geistigbehinderte. Dort erhält er dann im Alter von 40 Jahren die Diagnose Frühkindlicher Autismus.

Viele Mitarbeiter probieren sich an ihm aus, jeder hat eine Idee, und wenn die nicht funktioniert, probiert der nächste Kollege etwas Neues.

Seine Betreuer haben versucht, ein paar Details aus seiner Vergangenheit zu erfahren. Sie wollen mit ihm in die Klinik fahren wo er jahrelang gelebt hat. Die Autofahrt genießt er, wie alle Autofahrten. Als sie auf das Gelände kommen, erinnert sich an den stechenden Schmerz der Elektroschocks und fängt fürchterlich an zu schreien.

Die Festhaltetherapie ist neu und modern. Weil Peter Müller inzwischen ein kräftiger Mann ist, wird er von mehreren Mitarbeitern in therapeutischer Absicht festgehalten, auch der Zivi muss schon mal mit anfassen. Bald schafft sich die Einrichtung einen Festhaltetherapiegurt an, damit es nicht so anstrengend für die Kollegen ist.

Herr Müller hat gelernt, sich anzupassen, oft gelingt ihm das jetzt. Er lernt, wo er hinschauen muss, damit die Mitarbeiter sich über das freuen, was sie Blickkontakt nennen und er nicht mehr festgehalten wird. Außerdem hat er in den vielen Jahren gelernt, sich in den Hierarchie- und Anforderungsstrukturen der Totalen Institutionen Anstalt und Heim zu bewegen.

Als er 50 Jahre alt ist, überlegen sich die Mitarbeiter, dass Selbstbestimmung gut ist. Herr Müller soll dies und das aus dem Tagesablauf selber entscheiden. Wichtige Strukturen brechen ihm weg, er versteht es nicht. Das setzt sich fort, als er 65 Jahre alt ist und aus der Tagesförderstätte ausscheiden muss.

Im Laufe der Jahre lassen die körperlichen Kräfte nach, erste Beschwerden des Alters kommen. Herr Müller schaukelt gern mit dem Oberkörper, wenn er aufgeregt ist, das beruhigt ihn immer so schön, aber die Hüfte schmerzt ihm plötzlich dabei. Dann erregt er sich sehr und sein Herz rast, er fühlt sich sehr erschöpft und verwirrt.

Ein Arzt stellt Diabetes fest, seitdem bekommt er keine Süßigkeiten mehr, wenn er sich gut verhält. Auch das alles versteht Herr Müller nicht. Überhaupt hört er schlechter, aber das ist schön, weil der Krach auf der Wohngruppe ihn dann nicht mehr so aufregt.

Jetzt ist er 70 Jahre alt. Endlich wandelt es sich ein bisschen zu seinem Guten.

In der Einrichtung wird jetzt Personzentriert gearbeitet. Herr Müller bekommt einen festen Bezugsbetreuer und ein paar feste Rahmenstrukturen. Manches wird ihm vorgegeben, anders kann er besser selbst entscheiden, z. B. wann er gebadet werden möchte. Das Abendessen darf er in seinem Zimmer einnehmen, wenn er es möchte, er kann aufstehen, wenn die anderen weg sind und dann in Ruhe frühstücken. Mit seiner Vergangenheit lassen die Betreuer Herrn Müller in Ruhe. In seinem Zimmer kann er sich mit seinen Sammlungen beschäftigen oder seine CDs hören. Er muss jetzt mehr Körperkontakt erdulden, aber man ist sehr behutsam bei der Körperpflege. Regelmäßig geht er mit seinem Bezugsbegleiter, der dank der Personzentrierten Personaleinsatzplanung zuverlässig regelmäßig zu ihm kommt, Eis essen in seinem Lieblingscafé.

Und kürzlich hat die Einrichtung eine Persönliche Zukunftsplanung mit Herrn Müller durchgeführt. Sehr sensibel und gut überlegt wurde ein Unterstützerkreis zusammengestellt, aus dem jetzt regelmäßig ein Verwandter kommt, der Herrn Müller jede Woche einmal abholt und mit ihm in den Zoo geht.

Aus dem Heim ziehen einige Bewohner in eine eigene Wohnung, aber für Herrn Müller ist das zu spät. Er hat sich inzwischen im Heim eingerichtet und kann dort recht gut leben.

Manchmal ist er noch unruhig, wenn es unübersichtlich wird, aber das wird immer seltener.

Herrn Müller gibt es nicht, er ist keine reale Person, aber sein fiktives Leben ist aus realen Versatzstücken des Lebens anderer Personen zusammengesetzt. Es kann so gewesen sein. Und so, wie es in dieser Geschichte für Herrn Müller geworden ist, ist es gut für ihn. Für andere kann es anders sein. Begleitung von Menschen mit Autismus ist individuell, Personenzentriert eben: „Keine zwei Personen sind gleich, auch nicht zwei mit der gleichen Behinderung [...] Dieser individuellen Verschiedenartigkeit entsprechen vielfältige und ganz unterschiedliche Möglichkeiten, das Leben zu bewältigen“ (Pörtner 2008, S. 27).

## Literatur

- Asperger, Hans** (1944): Die autistischen Psychopathen im Kindesalter. URL: [http://neurodiversity.com/library\\_asperger\\_1944.pdf](http://neurodiversity.com/library_asperger_1944.pdf) (11.9.2015)
- Baumann, Sebastian** (2007): Gehirnentwicklung und Autismus – Der Beitrag von Colwyn Trevarthen. In: Zeitschrift Behindertenpädagogik 46(2007)2, 135-143
- Becker, Heinz** (2014): Bis ins (hohe Alter)! Tagesbetreuung von Menschen mit Autismus. In: Autismus deutschland: Autismus in Forschung und Gesellschaft. Karlsruhe: von Loeper. S. 310-328
- Böke, Henning** (2008): Asperger: Die Geburt eines Syndroms – Prolegomenon zur Enthinderung autistischer Intelligenz. In: Zeitschrift Behindertenpädagogik 47(2008)3, 260-282
- Delacato, Carl H.** (1975): Der unheimliche Fremdling. Freiburg: Hyperion
- Dussel, Enrique** (1989): Philosophie der Befreiung. Hamburg: Argument
- Feuser, Georg** (1980): Autistische Kinder – Gesamtsituation, Persönlichkeitsentwicklung, schulische Förderung. Oberbiel: Jarick
- Feuser, Georg** (1982): Die Kontroverse Psychiatrie – Behindertenpädagogik am Beispiel Autismus. In: Feuser, Georg; Jantzen, Wolfgang (1982): Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie II/1982. Köln: Pahl-Rugenstein. S. 73 -100
- Grandin, Temple** (2005): Ich sehe die Welt wie ein frohes Tier. Berlin: Ullstein
- Grandin, Temple** (2010): „Rinder und Schweine verstehe ich sehr gut. Bei Hühnern klappt es nicht so.“ Interview von Michaela Haas. In: Süddeutsche Zeitung Magazin, Heft 41/2010. URL: <http://sz-magazin.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/34790> (11.9.2015)
- Gyseler, Dominik** (2010): Naturwissenschaftliche Beiträge. In: Horster, Detlef; Jantzen, Wolfgang (Hrsg.): Wissenschaftstheorie. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik Band 1. Stuttgart: Kohlhammer. S. 200-206
- Herman, Judith** (2003): Die Narben der Gewalt. Paderborn: Junfermann
- Jantzen, Wolfgang** (2009): Schwerste Behinderung als sinnvolles und systemhaftes Verhalten unter isolierenden Bedingungen anhand der Beispiele Anencephalie, Epilepsie und Autismus. URL: [www.basaglia.de/Artikel/Schwerste%20Behinderung%202009.pdf](http://www.basaglia.de/Artikel/Schwerste%20Behinderung%202009.pdf) (11.9.2015)
- Kamp-Becker, Inge** (2014): Autismus-Spektrum-Störung: Eine valide Diagnose? In: Autismus deutschland: Autismus in Forschung und Gesellschaft. Karlsruhe: von Loeper. S. 39-64
- Klauß, Theo** (2007): Gedanken zu theoretischen Grundlagen der empirischen Beschäftigung mit Menschen mit schwersten Behinderungen  
[http://www.ph-heidelberg.de/fileadmin/user\\_upload/wp/klauss/theor\\_ueberl\\_sb\\_proj.pdf](http://www.ph-heidelberg.de/fileadmin/user_upload/wp/klauss/theor_ueberl_sb_proj.pdf)

(12.9.2015)

**Müller, Colin** (2006): Was Autismus ist und was Autismus nicht ist. URL: <http://autismuskultur.de/autismus/autipedia/autismus.html> (12.9.2015)

**Müller, Colin** (2010): Häufigkeit von Autismus/Asperger-Syndrom. URL: <http://autismuskultur.de/autismus/autipedia/praevalenz-haeufigkeit.html> (10.9.2015)

**Müller-Teusler, Stefan** (2008): Erst die Person, dann der Mitarbeiter, dann... In: Müller-Teusler, S. (Hrsg.): Autistische Menschen. Leben in stationärer Betreuung. Freiburg, S. 17-29

**Pörtner, Marlis** (2008): Ernstnehmen – zutrauen – verstehen. Stuttgart: Klett

**Rödler, Peter** (2014): Umbrüche gemeinsam gestalten – Autismus heute. In: Autismus deutschland: Autismus in Forschung und Gesellschaft. Karlsruhe: von Loeper. S. 376- 394

**Roth, Gerhard** (1997): Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Frankfurt/M.: Suhrkamp

**Sacks, Oliver** (1991): Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte. Reinbeck: rororo

**Schramme, Thomas** (2014): Menschen mit Autismus als moralische Akteure. In: Autismus deutschland: Autismus in Forschung und Gesellschaft. Karlsruhe: von Loeper. S. 350-362

**Sellin, Birger** (1983): ich will kein in mich mehr sein. botschaften aus dem autistischen kerker. Köln: Kiepenheuer & Witsch

**Tölle, Rainer; Windgassen, Klaus** (2003): Psychiatrie. Berlin: Springer

**Trevarthen, Colwyn** (2012): Intersubjektivität und Kommunikation. In: Braun, Otto; Lüdtke, Ulrike (Hrsg.): Sprache und Kommunikation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 8. Stuttgart: Kohlhammer. S. 82-157

**Weinberger, Sabine/Lindner, Helga** (2011): Personzentrierte Beratung. Stuttgart: Kohlhammer

**Zimpel, André** (2014): Achtung Andersdenkende! Stärke: gesteigerte Aufmerksamkeit, Problem: Sozialkompetenz. In: Autismus deutschland: Autismus in Forschung und Gesellschaft. Karlsruhe: von Loeper. S. 363- 375

**Zöllner, Dietmar** (2011): Wohnen im eigenen Körper mit Autismus-Spektrum-Störung. In: Behinderte Menschen, 6/2011, S. 22-24

Heinz Becker  
Goethestr. 8  
D-28832 Achim

ASB-Tagesförderstätte  
Elisabeth-Selbert-Str. 4  
28307 Bremen  
Tel. 0049 – 0421 4100410

Mail:  
[h.becker@asb-bremen.de](mailto:h.becker@asb-bremen.de)  
[heinz.becker@nord-com.net](mailto:heinz.becker@nord-com.net)