

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Autismus in der Diskussion unter besonderer Berücksichtigung der tiergestützte Therapie.....	9
2.1	Zur Forschungsgeschichte des Autismussyndroms	9
2.1.1	Der wilde Junge von Aveyron	9
2.1.2	Begriffsfindung.....	10
2.1.3	Erste Beschreibung des autistischen Syndroms	10
2.1.3.1	Hans Asperger	10
2.1.3.2	Leo Kanner	12
2.2	Definitionsansätze der autistischen Störung	12
2.2.1	Definitionsversuch einer autistischen Störung.....	13
2.3	Diagnose „Autismus“.....	14
2.3.1	Grundsätzliche Überlegungen	14
2.3.2	Die Diskussion um Diagnosekriterien.....	16
2.3.3	Internationale Klassifikationen	17
2.3.3.1	Frühkindlicher Autismus („Kanner-Syndrom“)	18
2.3.3.2	Atypischer Autismus	20
2.4	Symptomatik	20
2.4.1	Variabilitäten autistischer Verhaltensweisen.....	20
2.4.2	Charakteristische Merkmale autistischer Menschen.....	22
2.4.2.1	Störungen der Beziehungsfähigkeit	22
2.4.2.2	Besonderheiten des Blickkontaktes	23
2.4.2.3	Auffälligkeiten hinsichtlich Mimik, Gestik sowie affektiver Ausdruckserscheinungen.....	24
2.4.2.4	Leibliche Kontaktfähigkeit	24
2.4.2.5	Erschließung der „Dingwelt“	25
2.4.2.6	Motorische Besonderheiten.....	26
2.5	Wahrnehmung	29
2.5.1	Eine normal funktionierende Wahrnehmungstätigkeit als Basis einer Beziehungs- und Kontaktfähigkeit.....	30
2.5.2	Autistische Verhaltensweisen als Produkt einer gestörten primären Interaktion	31
2.5.3	Dysjunktive Wahrnehmung.....	32
2.6	Ätiologie	34
2.6.1	Die „Zwei-Prozess-Theorie der Informationsverarbeitung“	35
2.6.2	„Theory of Mind“.....	35
2.6.3	Ursachen der kognitiven Störung	36
2.6.4	Erbbiologischer Erklärungsansatz	37
2.6.5	Organische Schäden und biochemische Besonderheiten	38
2.7	Therapie unter besonderer Berücksichtigung der tiergestützten Therapie	39

2.7.1	Verhaltenstherapie bzw. Verhaltensmodifikation	40
2.7.2	„Social stories“	41
2.7.2.1	Beispiel für eine „social story“ zum Thema „tiergestützte Therapie in der Klasse“	43
2.7.3	Tiergestützte Therapie	45
2.7.3.1	Behandlungsprinzipien	47
2.7.3.2	Orientierungshilfen für den Therapeuten	49
2.7.3.2.1	Alarmsignale	51
3	Das TEACCH – Modell und seine Einsatzmöglichkeiten in der tiergestützten Therapie	53
3.1	Kognitive Besonderheiten, die im Zusammenhang mit Autismus häufig auftreten und das Lernen erschweren	54
3.1.1	Konsequenzen für die Förderung	57
3.2	Konkrete Hilfen zum Verstehen und Handeln	59
3.2.1	Strukturierung des Raumes	60
3.2.1.1	Grundvoraussetzungen betreffend die Raumstruktur in der tiergestützten Therapie	62
3.2.1.2	Gestaltung räumlicher Strukturierung in der tiergestützten Therapie	63
3.2.1.3	Das Prinzip des „Eincheckens“	64
3.2.2	Strukturierung von Zeit und Tagesabläufen	66
3.2.2.1	Leitfragen bei der Erstellung von Zeitplänen	68
3.2.2.1.1	Die Funktion des Plans	68
3.2.2.1.2	Die Indikation des Plans	68
3.2.2.1.3	Die Komplexität des Plans	69
3.2.2.1.4	Die Art der Darstellung / Abstraktionsniveau	70
3.2.2.1.5	Inhalt der Darstellung	72
3.2.2.1.6	Strukturierung von Material	73
3.2.2.1.7	Format und Organisationsprinzip	74
3.2.2.1.8	Strukturierung der Zeit	75
3.2.3	Die Strukturierung von Arbeitsorganisation und Arbeitssystemen	77
3.2.4	Routinen und Rituale als Hilfe zur Strukturierung	80
4	Zusammenfassung	82
	Ad Personam	84
	Literaturverzeichnis	86

Aus dem

4. Universitätslehrgang

„Tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen“

der Veterinärmedizinischen Universität Wien

**DER TEACCH - ANSATZ ZUR FÖRDERUNG VON MENSCHEN MIT
AUTISMUS UND SEINE EINSATZMÖGLICHKEITEN IN DER
TIERGESTÜTZTEN THERAPIE**

Hausarbeit

Zur Erlangung der Qualifikation

„Akademisch geprüfte Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte
Fördermaßnahmen“

der Veterinärmedizinischen Universität Wien

vorgelegt von

Mag. Jörg Wiedenhofer

Wien, April 2009

Ich versichere,

dass ich diese Hausarbeit selbständig verfasst, andere als die angegeben Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,

dass ich dieses Hausarbeitsthema bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

dass diese Arbeit mit der von dem / der BegutachterIn beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Datum

Unterschrift

1 Einleitung

Meine Motivation zu diesem Thema kommt daher, dass ich seit mittlerweile beinahe 15 Jahren mit dem Thema Autismus beschäftigt bin, sei es in der direkten Förderung als auch in der Begleitung und Gestaltung eines sinnvollen Lebensalltages für diese Personengruppe und in meiner momentanen Tätigkeit als „Clearer“ für autistische Menschen. Dabei geht es darum, gemeinsam mit den Betroffenen realistische Zukunftsperspektiven zu entwickeln und um das Ziel, autistische Menschen an ein größtmögliches Maß an Selbständigkeit heranzuführen.

Ein Fundament und einen Rahmen meiner Arbeit mit dieser Personengruppe bildet das TEACCH – Programm, welches in dieser Arbeit im weiteren Verlauf erklärt wird. Das TEACCH - Programm ist unter anderem durch die Prinzipien einer Ganzheitlichkeit und durch eine Methodenoffenheit gekennzeichnet, wobei tiertherapeutische Interventionen bei der Förderung, gerade auch bei autistischen und in anderer Art und Weise kommunikationsbeeinträchtigten Menschen, nachweislich ganz vielfältige Möglichkeiten und Chancen bieten.

Durch den Film „Rain Man“ von Barry Levison aus dem Jahr 1988 ist Autismus in das Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit gelangt. Dustin Hoffmann zeigt darin auf beeindruckende Weise wesentliche Merkmale einer autistischen Störung, wie z.B. Auffälligkeiten im zwischenmenschlichen Kontakt, ritualisierte Verhaltensweisen, eine hohe Abstraktionsfähigkeit und Sprachstörungen. Die filmische Aufarbeitung eines so komplexen Krankheitsbildes birgt die Gefahr der Idealtypisierung von Autismus. Setzt man sich allerdings mit Autismus auseinander, wird klar, dass es einen Idealtypus von Autismus nicht gibt. Erstens wird klinisch zwischen verschiedenen Darstellungsformen und Schweregraden dieses Krankheitsbildes unterschieden, zweitens muss man sich im Klaren darüber sein, dass es keine autistischen Menschen gibt, welche die gleichen Symptome zeigen, das Symptombild sich im Entwicklungslauf verändern kann und zwei autistische Menschen gegensätzliche Verhaltensauffälligkeiten zeigen können.

Derzeit geht man davon aus, dass bis zu 6 von 1000 Menschen davon betroffen sind. Die Verhaltensweisen lassen sich auf allen Intelligenzniveaus finden. Das Spektrum reicht von Normalität bis zur schweren geistigen Behinderung, wobei in etwa drei Viertel der Fälle eine deutliche Intelligenzminderung zu beobachten ist. Hans Asperger - einer der beiden Erstbeschreiber dieses Störungsbildes -, hebt hervor, dass *„sich der autistische Charakter keineswegs nur bei intellektuell Hochwertigen, sondern auch bei Minderbegabten, ja bei tiefstehend Schwachsinnigen findet“* (Asperger, 1943, S. 65).

Jeder Mensch ist einmalig und in seiner Persönlichkeit einzigartig und doch ist es ein Grundbedürfnis des Menschen und vor allem der Psychiatrie, Dinge zu sortieren und in Kategorien zu ordnen. Autismus zählt in der Psychiatrie zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und ist durch eine qualitative Beeinträchtigung im sozialen Verhalten, der Kommunikation sowie durch ein eingeschränktes Interessens- und Handlungsrepertoire gekennzeichnet. Wir vermögen auch die Charaktere der anfangs erwähnten fiktiven Person „Rain Man“ dem „Asperger Syndrom“ zuzuschreiben. Hans Asperger, ein Wiener Pädiater, bezeichnete 1943 die von ihm beschriebene Störung als „autistische Psychopathie“, welche sich als intellektuell besser begabte Sondergruppe im Spektrum des Autismus herausstellt.

Ganz allgemein kann man zwischen autistischen Menschen mit hohem, mittlerem und niedrigem Entwicklungsniveau unterscheiden. Autistische Menschen mit hohem Entwicklungsniveau verfügen über durchschnittliche, in manchen Bereichen auch überdurchschnittliche intellektuelle und/oder sprachliche Fähigkeiten. Sie beeindrucken mit besonderen Begabungen oder ihren Kenntnissen in Spezialbereichen. Teilweise verfügen sie über eine große Ausdauer und Konzentration, haben einen sehr guten Blick für das Detail und eine besondere Aufmerksamkeit Fehlern gegenüber. Weiteres zeichnen sie sich durch eine große Lernfähigkeit und einer strukturierten Denkweise aus. Dies darf jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass sie im sozialen Kontakt, in ihrer Empathiefähigkeit und in ihrem Verständnis für basale soziale Merkmale beeinträchtigt sind. Zum Teil zeigen sie auch deutliche Einschränkungen im lebenspraktischen Bereich.

Autistische Menschen mit niedrigem Entwicklungsniveau weisen die typische Bandbreite der autistischen Symptomatik auf. Auffälligkeiten bestehen vor allem im Bereich der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie sind teils stereotype und bizarre Verhaltensweisen zu beobachten.

Autistischen Menschen mit schwerwiegenden Entwicklungsrückständen sind in der Regel nonverbal und zeigen zum Teil erhebliche Verhaltensauffälligkeiten. Die Lebenswirklichkeit von dieser Personengruppe ist durch eine schwere soziale Isolation gekennzeichnet und die Entstehung engerer sozialer Beziehungen charakterisiert das Hauptproblem. Es ist die Fähigkeit zu Kontakt und zur Kommunikation gestört, nicht aber das Bedürfnis, zu anderen Personen Kontakt aufzunehmen.

Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass autistische Menschen über eine besondere Wahrnehmung und Informationsverarbeitung verfügen - mit unterschiedlich starken Ausprägungen. Es gibt unzählige Berichte darüber, dass für autistische Menschen beim Aufbau und Einsatz ihrer Sinnesmodalitäten eine idiosynkratische Reizselektion charakteristisch ist. *„Manche Dinge, die für die Bezugspersonen als wichtig und bedeutsam angesehen werden, finden keinerlei Beachtung, (...) andere dagegen, die aus dem Blickpunkt der Mitmenschen nebensächlich und unwichtig erscheinen, werden bedeutsam, treten für sie in den Vordergrund und werden als „Figur von einem Hintergrund“ abgehoben“* (Fischer, 1998, S. 28).

Dies führt dazu, dass in der Literatur von einer Wahrnehmungsselektion oder Decodierungsstörung gesprochen wird. Die Wahrnehmungsbesonderheiten autistischer Menschen – bestimmte Reize werden ausgeblendet, einzelne Reize werden als Störung erlebt und andere Reize überakzentuiert wahrgenommen – betreffen die logische Verarbeitung von Reizen und Wahrnehmungen (vgl. Klicpera, 1999). *„Es mag sein, dass diese Kinder dem Pfeifen der Zentralheizung Gehör schenken, während sie nicht einmal zusammenzucken, wenn ein Stapel Teller zu Bruch geht, sie nehmen in einem Raum die kleinsten Veränderungen wahr, (...) scheinen jedoch eine Vielzahl von signifikanten Reizen zu übersehen, sie erkennen einen*

Menschen nur an einem bestimmten Merkmal“ (Dalferth, 1987, S. 228), wie z.B. an der Stimme oder dem Geruch.

Wenn man die einzelnen Symptome betrachtet, welche den Autismus konstituieren, wird klar, dass es sich dabei um eine sehr frühe Störung handelt. Die primäre Störung muss einen fundamentalen Prozess betreffen, wobei Emotionalität, Sprachentwicklung und Sozialverhalten gleichermaßen betroffen sind. Autistische Säuglinge sind offenbar nicht in der Lage, Gefühlszustände in Mimik, Gestik und Stimme adäquat zu erkennen und auf Schlüsselreize - wie Blickkontakt oder Lächelreaktion – entsprechend zu reagieren.

Die Besonderheiten autistischer Verhaltensweisen lassen sich nur dann erklären und zuordnen, wenn für die Verursachung einer autistischen Störung nicht nur als Grundlage eine organische Beeinträchtigung, *sondern eine zusätzliche affektive Störung – als Erfahrungsprodukt -, die früh im emotionalen Abwehrverhalten ihren Ausdruck findet, angenommen werden kann. Erst die unglückliche Kombination und Interaktion dieser beiden Aspekte führt zu den Besonderheiten im Perzeptionsprozess“* (Dalferth, 1987, S. 277).

Die Auswirkungen im weiteren Entwicklungsverlauf können nur erahnt werden. Das soziale Lernen und die soziale Interaktion sind massiv eingeschränkt und autistische Menschen können komplexe Situationen nicht erfassen oder entschlüsseln. Sie haben eher einen Blick für das Detail und können keine Zusammenhänge erkennen. Es fällt ihnen schwer, Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden und können somit auch nicht beurteilen, ob eine Information wichtig ist oder nicht.

Autistische Menschen scheinen die Welt bruchstückhaft, chaotisch und bedrohlich zu erleben. Daraus können sich Unsicherheit oder Ängste entwickeln, die den Wunsch auf Gleichhaltung stabiler Strukturen erklären. Bizarre, teils extreme Verhaltensmuster, wie Riten, verschiedenste Stereotypen und Autoaggression können weitere Verhaltensweisen dieser Personengruppe sein. Wobei in dieser Arbeit jene für Außenstehende oft unverständlichen Verhaltensweisen grundsätzlich als Folge unzureichender Interaktions- und Kommunikationskompetenz verstanden werden will. Die verschiedenen Verhaltens-

auffälligkeiten autistischer Menschen sind somit im Grunde eine Störung der Beziehung zur Umwelt. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass diese Verhaltensauffälligkeiten eine intentionale Absicht und einen kommunikativen Charakter haben.

Autisten denken, fühlen und erleben anders. Sie sind Individualisten und Grenzgänger zwischen ihrer und unserer Welt.

Wahrnehmungsstörungen haben auch immer konkrete Lernstörungen zur Folge, sie beeinträchtigen und verändern Lernprozesse in einer ganz bestimmten Art und Weise.

Als Konsequenz für eine effektive Therapie ergibt sich daraus eine Kombination mehrerer Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen unter Berücksichtigung ganzheitlicher Aspekte, wobei der tiergestützten Therapie darin immer mehr Bedeutung zukommt.

Man kann eher von einem Förderkatalog oder einer multimodalen Behandlung sprechen, welche unterschiedlichste methodische Vorgehensweisen miteinschließt. Welche Methoden schließlich zum Einsatz kommen, muss ganz individuell entschieden werden. Die Zielerwartungen sind aufgrund der Eigendynamik von Entwicklungsprozessen vom jeweiligen Einzelfall abhängig.

Es steht heute fest, dass autistische Menschen durch vielfältige Formen einer strukturierten Umwelt profitieren. Um den besonderen Bedürfnissen autistischer Menschen gerecht zu werden – ausgehend von den nachgewiesenen Besonderheiten in der Art, wie Menschen mit Autismus Reize aus der Umwelt verarbeiten -, wurde 1972 von TEACCH das „Structured Teaching“ entwickelt, wobei die Anfänge in die 1960er Jahren zurückgehen. TEACCH steht für „Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren“ (Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder).

In der pädagogisch therapeutischen Arbeit werden hierbei vielfältige Formen der Strukturierung eingesetzt, um ein Erlernen und Verstehen zu ermöglichen. *„Klare und für die jeweilige Person verständliche Strukturierungshilfen in Bezug auf Raum, Zeit, Aufgabenstellung und Material können Menschen mit Autismus nicht nur Orientierung und Sicherheit bieten, sondern ihnen auch Wege zum eigenen Handeln eröffnen. Insofern, als*

Strukturierung allen Beteiligten einen Bezugsrahmen bietet, ermöglicht sie vielfach erst einen Austausch und damit Kommunikation“ (Häußler, 2008, Kurzinformation: TEACCH).

Als Fundament und Rahmen dafür hat sich in der Förderung autistischer und in anderer Art und Weise kommunikationsbeeinträchtigter Menschen das TEACCH – Programm als sehr effektiv und sinnvoll erwiesen. Ein wesentliches Strukturelement jeglicher Förderung bei dieser Personengruppe – bei welchem die Behandlung der Generalisierungsschwäche als notwendiges Ziel erachtet wird -, liegt nicht nur in den spezifischen Fördermethoden, sondern in der Einbeziehung aller Bezugspersonen des/der Betroffenen. Zwischen allen Bezugspersonen muss eine Übereinstimmung hinsichtlich der Art von Strukturierung und der systematischen Planung von Förderzielen erreicht werden, wobei natürlich auch die tiergestützte Therapie und deren TherapeutInnen mit einzubeziehen sind.

Die Wirksamkeit eines strukturierten Lebens- und Lernumfeldes für autistische und andere kommunikationsbeeinträchtigte Menschen steht somit außer Frage und Tiere können dabei als *„flankierende Hilfsmittel“* eingesetzt werden (vgl. Prothmann, 2008).

Es steht fest, dass tiergestützte Therapie bei Menschen mit Autismus und auch anderen kommunikationsbeeinträchtigten Menschen zu einer Reihe von beobachtbaren positiven Effekten führt. *„Autistische Kinder können nachweisbar vom Umgang mit einem Tier profitieren und ganz gezielt soziale Fähigkeiten trainieren. (...) Wir können daher gezielt anregen, Tiere als Motivatoren und natürliche Verstärker in bereits existierende Therapieprogramme für Kinder mit Autismus mit einzubeziehen...“* (Prothmann, 2008, S. 203).

Zentrale Aufgabenstellung dieser Arbeit liegt in der Demonstration eines ganzheitlichen Behandlungskonzepts, wobei als Ausgangspunkt die vielfältigen Strukturierungsformen des **TEACCH – Programms in der tiergestützten Therapie** genommen werden, wobei einerseits über den motivationalen Effekt, der einer tiergestützten Therapie zugrunde liegt, das TEACCH – Programm effektiver in den Lebensalltag von autistischen und anderen

kommunikationsbeeinträchtigten Menschen integriert werden soll. Andererseits schafft tiergestützte Therapie eine besondere Atmosphäre, welche Lernprozesse erleichtert.

Es sollen Vorbedingungen und Strategien aufgezeigt werden, welche die teilweise hochgradig isolierenden Lebensbedingungen zu durchbrechen vermögen, um letztlich diese Personengruppe an ein größtmögliches Maß an Selbständigkeit und an ein Maximum an Lebensqualität heranzuführen.

Das **zweite** Kapitel liefert eine Beschreibung des Krankheitsbildes autistischer Entwicklungsstörungen, gibt einen Einblick in den aktuellen Stand internationaler Autismusforschung und stellt gängige Therapiemethoden vor – unter besonderer Berücksichtigung der tiergestützten Therapie.

Als Strukturierungshilfe werden spezifische Merkmale aufgelistet, ohne dass hiermit ein einseitig symptomorientiertes Grundverständnis beabsichtigt ist. Wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Kontaktaufnahme mit dieser Personengruppe scheint ein umfassendes Wissen über Ursachen und Erscheinungsformen dieses Krankheitsbildes, weil damit ein tieferes Verständnis für deren Erleben und Handeln einhergeht.

Eine zentrale Aufgabe des zweiten Kapitels wird es auch sein, Kausalzusammenhänge zwischen den verschiedenen perzeptiven Besonderheiten und den affektiv betonten Rückzugserscheinungen herauszuarbeiten, von deren Verflechtung offensichtlich die Entwicklung von Autismus abhängt. Sich selbst und seine Umwelt wahrnehmen zu können gilt als unabdingbare Voraussetzung und Grundlage für alle Handlungs- und Denkprozesse. Bei diesem Abschnitt soll aufgezeigt werden, was Wahrnehmung im Sinne von etwas „wahrnehmen“ eigentlich bedeutet, umso mehr Verständnis für subjektiv andersartige Wahrnehmungseindrücke und – reaktionen zu schaffen.

Das **dritte** Kapitel beschreibt das TEACCH – Modell und seine zugrundeliegenden Prinzipien sowie im Besonderen die Methode des „structured teaching“. Dabei geht es um die Form der Förderung und um die Entwicklung von (Lern-) Strategien, wie Menschen mit Autismus am besten lernen und verstehen. Den Rahmen und die konkrete Anwendung hierbei bilden

unterschiedlichste Strukturierungshilfen und visuelle Unterstützungen, deren Form und Inhalte jeweils individuell angepasst sind.

Der TEACCH – Ansatz beruft sich auf eine wissenschaftliche Grundlage mit einer zugrundeliegenden speziellen Diagnostik. Individuelle Förderpläne beziehen sich auf eine ganzheitliche Entwicklung und bilden weiters einen pädagogischen Rahmen zur Integration von verschiedenen Methoden zur Entwicklungsförderung - wobei gerade die Tiertherapie für autistische Menschen in elementaren Bereichen der Kommunikationsförderung und sozialen Interaktion wirksame und spezielle Hilfen nachweislich leisten und erbringen kann.

Eine wesentliche Aufgabe des dritten Kapitels wird es auch sein, Möglichkeiten des „structured teaching“ in den unterschiedlichsten Bereichen in der tiergestützten Therapie aufzuzeigen. Dabei geht es darum, ein „Verstehen“ zu ermöglichen, Zusammenhänge und Erwartungen in Bezug auf bestimmte Verhaltensweisen verständlicher zu machen und nicht um das bloße Antrainieren von Verhaltensweisen.

Schlussfolgerungen sowie eine Zusammenfassung sind Inhalt des **fünften** Kapitels.

2 Autismus in der Diskussion unter besonderer Berücksichtigung der tiergestützte Therapie

2.1 Zur Forschungsgeschichte des Autismussyndroms

Zum Verständnis der Diskussion, welche heute über Autismus geführt werden, erscheint es wichtig, von einer Erörterung der Entstehung und Entwicklung dieses Begriffes auszugehen, da hier auch die Grundlagen für einige Probleme im heutigen Verständnis gelegt wurden.

2.1.1 Der wilde Junge von Aveyron

Historischen Quellen zufolge gab es die autistische Störung in seiner Symptomatik schon sehr lange vor der ersten Festlegung der Begrifflichkeit im Jahre 1911. Die interessanteste Fallgeschichte, die in allen Einzelheiten aufgezeichnet wurde, findet man in ITARDs hervorragenden Bericht über den „wilden Jungen von Aveyron“, welcher 1799 in den Wäldern von Aveyron in Frankreich gefunden wurde. Heute besteht kein Zweifel darüber, dass dieser Junge wesentliche diagnostische Merkmale des Autismus zeigte. Die Beschreibung des Verhaltens dieses Jungen ist schon an sich interessant, aber noch faszinierender ist ITARDs Bericht über sein Vorgehen bei der Erziehung des Jungen. Diese Aufzeichnungen gelten als eine der Schnittstellen der Sonderpädagogik. ITARD war später der Lehrer von SEGUIN, der wiederum MONTESSORI beeinflusste, sodass die Methoden der heilpädagogischen Erziehung – welche auf dem Prinzip des gleichzeitigen Trainings in mehreren Sinnesmodalitäten beruhen – und die grundsätzlich pädagogische statt medizinische Orientierung nicht völlig verloren gingen (vgl. J. K. Wing, 1977).

2.1.2 Begriffsfindung

Emil BLEULER, ein Schweizer Psychiater, war es schließlich, der den Begriff „Autismus“ 1911 in die Psychiatrie einführte und zur Kennzeichnung eines der wesentlichen Symptome der Schizophrenie herangezogen hatte. BLEULER charakterisierte mit diesem Begriff den auftretenden progressiven Kontaktverlust schizophrener Erkrankter zur Außenwelt.

2.1.3 Erste Beschreibung des autistischen Syndroms

2.1.3.1 Hans Asperger

Hans ASPERGER war neben Leo KANNER der Erste, der 1943 an der Universitätsklinik Wien in seiner Habilitationsarbeit eine Gruppe von Kindern beschrieb, die *„in zahlreichen Einzelheiten ihres Äußeren und ihrer Verhaltensweisen, in all den Zügen, die uns vom Wesen eines Menschen kündigen, oft erstaunlich getreu übereinstimmen“* (S. 16). Internationale Anerkennung wurde ASPERGER erst post mortem zuteil, was sich vor allem darin zeigt, dass ASPERGERs Erstbeschreibung erst Anfang 1990 ins Englische übersetzt wurde.

ASPERGER ging es nicht primär um die Beschreibung eines Krankheitsbildes, sondern um die Darstellung einer erblichen Charakteranomalie, die er *„als Extremvariante der männlichen Intelligenz, des männlichen Charakters, betrachtet, die vorwiegend vom Vater auf den Sohn vererbt werde“* (Lösche, 1992, S. 6). Die Kinder zeigten eine einheitliche Grundstörung, die sich ganz typisch in Ausdruckserscheinungen, in einem gestörten Affektleben und somit im ganzen Verhalten äußerte. ASPERGER, der für diesen Typus die begriffliche Bezeichnung des *„autistischen Psychopathen“* gewählt hat, versucht alle Eigenheiten dieser Verhaltensweisen aus der Einengung der Beziehung zur menschlichen Umwelt heraus zu erklären. *„Während der Mensch normalerweise in ununterbrochener Wechselbeziehung mit der Umwelt lebt, ständig auf sie reagierend, sind bei dem*

„Autistischen“ diese Beziehungen schwer gestört, eingeengt. Der Autistische ist nur „er selbst“ (daher das Wort autos), nicht ein lebendiger Teil eines größeren Organismus, von diesem ständig beeinflusst und ständig auf diesen wirkend“ (Asperger, 1943, S. 17f).

Wenn heute das „Asperger– Syndrom“ diagnostiziert wird, handelt es sich vorwiegend um Menschen, die durchschnittliche oder überdurchschnittliche kognitive Leistungen erbringen, *„wobei das Denken durch Abstraktionsfähigkeit und Originalität gekennzeichnet ist“* (Steinhausen, 1988; zitiert nach Sallaberger, 1996, S. 10). Die ersten Symptome treten ab dem zweiten bis dritten Lebensjahr auf, wobei die Störungen der zwischenmenschlichen Beziehung meist nicht so tiefgreifend wie beim – an späterer Stelle beschriebenen – „Kanner-Syndrom“ sind, wo typische Symptome schon in den ersten Lebensmonaten beobachtet werden können.

ASPERGER selbst betonte, dass das Besondere beim „Autistischen Psychopathen“ die „autistische Intelligenz“ sei, die sich vor allem in der Sprache, in einer besonderen Abstraktionsfähigkeit und in einem guten logischen Denken zeigt,

Bei Kindern, die unter dem „Asperger – Syndrom“ leiden, ist die Sprachentwicklung oft durch Sprachanomalien gekennzeichnet. Besonders bemerkenswert sind auch häufig auftretende faszinierende und hochspezialisierte Sonderbegabungen und -interessen in Leistungsbereichen, in denen soziales Verständnis keine Rolle spielt, wie etwa außergewöhnliche musikalische Leistungen oder sie erscheinen schon sehr früh als wahre Rechenkünstler. KEHRER (1995a) berichtete über einen 9-jährigen Jungen, der über enorme Kenntnisse in der Hirnphysiologie verfügte, aber noch nicht die Uhr lesen konnte. Diese Spezialleistungen, denen fast immer schwere soziale Defizite gegenüberstehen, sind für den lebenspraktischen Bereich wertlos.

2.1.3.2 Leo Kanner

International hat das Syndrom des frühkindlichen Autismus größere Beachtung gefunden. Es wurde erstmals im Jahre 1943 von Leo KANNER, einem austro-amerikanischen (1896 in Klekatom in Österreich-Ungarn geborenen) Kinderpsychiater beschrieben. KANNER stellte in einer Abhandlung mit dem Titel „Autistische Störungen des affektiven Kontakts“ systematische Beobachtungen an elf Kindern vor, die eine erkennbare eigene Gruppe von Patienten bildeten. In einer zweiten Veröffentlichung bezeichnete er das Krankheitsbild als frühkindlichen Autismus, weil autistische Kinder primär, also von Geburt an, unfähig bzw. nur eingeschränkt fähig sind, soziale Kontakte und antizipatorisches Verhalten zu entwickeln, so wie andere Kinder angeborene oder intellektuelle Behinderungen aufweisen.

Alle diese Kinder hatten neben der soeben beschriebenen Grundstörung folgende Eigenheiten gemein, nämlich eine extrem ausgeprägte soziale Isolation – charakterisiert durch ein ängstliches Insistieren auf Gleichhaltung der Umwelt, verbunden mit extremen Reaktionen auf Veränderungen aller Art, ritualisierten Gewohnheiten, seltsam eingeeengten Interessen, außerdem massive Verhaltensauffälligkeiten, wie z. B. Stereotypien oder Autoaggressionen. Sprache wurde etwa von der Hälfte der Kinder nicht erworben, aber auch bei den anderen Kindern entwickelte sich die Sprache nur langsam und zeigte sich stark beeinträchtigt (vgl. Lötsche, 1992).

2.2 Definitionsansätze der autistischen Störung

In den ersten Jahrzehnten nach der Erstbeschreibung des Autismus dominierte ein medizinisch-psychiatrisches Denken und es ging vorwiegend um die Diagnose und um den Versuch der Abklärung der Ursachen. Es ist bis zum heutigen Tage nicht gelungen, Ätiologie und Genese eindeutig zu klären und autistische Symptome in einen Ursache-Wirkungszusammenhang zu stellen. Heute steht vor allem die humanbiologische Forschung, mit ihrer Suche nach verantwortlichen Genen, im Blickpunkt des Interesses. Erziehungs-

wissenschaftliche Auseinandersetzungen, welche die Gesamtsituation autistischer Menschen zu erklären und zu begründen versuchten und psychologisch fundierte Sichtweisen, die vor allem auf die Notwendigkeit qualitativ hoher Beziehungs-, Erziehungs- und Bildungsarbeit verwiesen sowie – unabhängig von Art und Schweregrad des Autismus – für die Eingliederung autistischer Menschen in regulären Lebens- und Lernfelder plädierten, blieben weitgehend unbeachtet. Erst seit 2005 gibt es – nach einer Initiative der österreichischen Autistenhilfe – eine Beratungsstelle in Wien, welche systematisch versucht, Menschen aus dem autistischen Spektrum in die Berufswelt zu integrieren.

Georg FEUSER, ein vielzitatierter Autismusforscher, weist in einem kritischen Text darauf hin, dass selbst wenn exakte – humanbiologische und neuropsychologische – empirische Nachweise über den Autismus zugrunde liegenden Faktoren vorliegen, damit Betroffene als autistisch wahrgenommen und klassifiziert werden können, *„werden das keine linearen, determinierten Prozesse sein, sondern Momente, die nur in Kombination mit dem ständigen Erfahrungsfluss, den ein Mensch in aktiver Auseinandersetzung mit seiner Umwelt generiert, eine Dynamik entfalten, die einer menschlichen Entwicklung eine Drift in Richtung Autismus geben oder nicht und in welcher Stärke das erfolgt“* (Feuser, 2001, S. 7).

2.2.1 Definitionsversuch einer autistischen Störung

Gemäß ROLLETT wird hier das Störungsbild des Autismus vor einem entwicklungspsychopathologischen Hintergrund gestellt und weiters der Annahme gefolgt, dass *„das Spezifische der Entwicklung beim Autismus in der Dysfunktionalität des Entwicklungsprozesses selbst liegt“* (1994, S. 233). Als Grundlage werden zentral-nervöse Informationsverarbeitungsstörungen und daraus resultierende schwere und tiefgreifende Beeinträchtigungen mehrerer Entwicklungsbereiche angenommen. *„Zentrales Merkmal ist die Beeinträchtigung des Kontakts zur gesamten Umwelt, wobei in besonderer Weise beeindruckend eine Beeinträchtigung des sozialen Kontakts vorliegt, jedoch in gleicher Weise die Dingwelt verändert ist“* (Rollett, 2001, S. 225).

Der frühkindliche Autismus stellt ein homogenes Störungsbild dar, wobei eine schwere Störung des Sozialverhaltens und der verbalen und nonverbalen Kommunikation am Auffälligsten ist. Weitere Auffälligkeiten in den Bereichen Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und der Sprachentwicklung sind bei allen Betroffenen zu beobachten, *„auch wenn diese in ihrer Ausformung vom Alter und der vom kognitiven Entwicklungsstand bzw. der Intelligenz abhängen“* (Klicpera, 1999, S. 204).

2.3 Diagnose „Autismus“

2.3.1 Grundsätzliche Überlegungen

Eine Diagnose, will sie dem Wesen eines autistischen Menschen gerecht werden, sollte sich nicht nur auf eine Defizitdiagnose beschränken, welche autistisches Verhalten nur quantitativ zu erfassen vermögen. Vielmehr sollte sie darauf abzielen, konkrete Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten eines autistischen Menschen in Hinblick auf einen realen Sachbereich in konkreten Lebenssituationen qualitativ so zu erfassen, dass sich daraus langfristige Entwicklungsschritte ableiten und bestehende Entwicklungsmöglichkeiten ausbauen lassen bzw. Problemverhalten abgeschwächt oder sogar abgebaut werden kann. In der Erziehungswissenschaft wird eine solche Sichtweise als „pädagogische Beurteilung“ oder als „Förderdiagnostik“ bezeichnet.

FEUSER (1980) beschrieb auf prägnante Weise einen behindertenpädagogischen Ansatz, welcher nicht nur bei dieser Personengruppe auch heute noch berücksichtigt werden sollte. *„Das Verhaltensbild, das allein Ausgangspunkt und Gegenstand eines heil- und sonderpädagogischen Ansatzes sein kann, würde die Verschränkung der spezifischen und kognitiven biologischen Strukturen genetisch-organischer Art mit den vorzufindenden Umweltbedingungen familiärer und milieuspezifischer Art im Sinne ihres funktionalen Zusammenhanges im Sozialsystem beschreiben“* (S. 60).

Klarheit über eine autistische Diagnose kann nur über eine Längsschnittsdiagnose erbracht werden, nicht über eine situationsgebundene Querschnittsdiagnose des Untersuchungszeitpunktes. Dies hängt in erster Linie mit der Prozesshaftigkeit psychopathologischer Syndrome zusammen, welche aufgrund innerer und äußerer Vorgänge und Erfahrungen eine eigene Dynamik entfalten. Für eine Diagnosestellung sind somit auch anamnestiche Daten von großer Bedeutung, wobei die Untersuchung in der pränatalen Phase beginnen und sich über alle Entwicklungsphasen erstrecken sollte. Seit 2006 finden sich – wiederum auf Initiative der österreichischen Autistenhilfe – im Mutter-Kind-Pass spezielle Fragestellungen in Bezug auf autistische Verhaltensweisen.

Zusätzliche Hilfsmittel, die im Rahmen einer umfassenden Diagnose angewandt werden sollen, sind standardisierte Interviews mit Eltern oder Bezugspersonen, aber auch Beobachtungsskalen, die es erlauben, bestimmte Verhaltensmerkmale genauer und quantitativ zu erfassen.

Ziel einer umfassenden Diagnose ist einerseits ein besseres Verständnis der individuellen Ausprägung einer autistischen Störung, andererseits die Optimierung von Interventions- und Entwicklungsbedingungen eines autistischen Menschen. Misserfolge können dann auftreten, *„wenn falsche Annahmen über Ursachen zu kontraindizierten Interventionsformen führen oder entsprechende Strategien nicht bekannt sind“* (Sallaberger, 1996, S. 50). Ferner wies SALLABERGER darauf hin, dass derartige Klassifikationssysteme mitunter einem Zeitgeist unterliegen und somit der Umgang mit einzelnen Diagnosen in Fachwelt und Öffentlichkeit von der gegenwärtig dominierenden Wissenschaft, der Theoriensicht, der gesellschaftlichen Auffassung von Normalität und den Informationen, die über den populärwissenschaftlichen Bereich Verbreitung finden, abhängig ist.

2.3.2 Die Diskussion um Diagnosekriterien

Man spricht von autistischen Syndromen, weil diese eine Vielzahl von Einzelsymptomen beinhalten. Über viele Jahre hinweg gab es beträchtliche Differenzen über die für bedeutsam gehaltenen Symptome, die für eine Diagnose wesentlich sind. Die enorme Plastizität der Symptomatologie führte zur Konzeption von Kernsymptomen und zu relativ breit angelegten Symptomkatalogen, um die Ausprägung der wesentlichen Merkmale des Autismus zu erfassen und damit die Zuverlässigkeit der Diagnose zu erhöhen.

KANNER (1956) machte selbst den Versuch, die für eine Diagnose wesentlichen Symptome herauszuarbeiten. Er definierte Symptome, die in dieser Kombination nur bei autistischen Kindern gefunden wurden, welche als Kernsymptome bezeichnet wurden (vgl. Klipcera, 1999). Allerdings revidierte KANNER mehrmals seine Erkenntnisse und diskutierte wiederholt die diagnostischen Kriterien, was einer einheitlichen Definition nicht sonderlich hilfreich war. Folge war eine immense Ausweitung des Symptomkatalogs und die Formulierung sehr vager diagnostischer Kriterien. Dabei sind die bei KANNER beschriebenen Symptome auch heute noch evident, obwohl eine Ausweitung, Neugewichtung und Differenzierung der symptomatischen Verhaltensmerkmale aufgrund des Fortschritts in der Forschung notwendig wurde.

Nachdem die Diskussion um das Phänomen Autismus zu immer weniger Übereinstimmung zwischen den Experten geführt hatte, bemühte sich vor allem RUTTER um eine klare Definition der wesentlichen Bereiche, in denen autistische Menschen beeinträchtigt sind. Er überprüfte die Validität der diagnostischen Kriterien KANNERS und modifizierte diese vor dem Hintergrund vorhandener Forschungsergebnisse. 1978 formulierte er im „Journal of Autism and Childhood“ vier Kriterien für die Kernbedeutung des Autismussyndroms, wobei homogene Untergruppen hinsichtlich ihres Intelligenzniveaus sowie neurologischer bzw. medizinischer Befunde nosologisch abgegrenzt wurden (Rutter, 1978; zitiert nach Klipcera, 1999, S. 221):

- Beginn der Symptomatik im Allgemeinen vor dem 30. Lebensmonat

- *„Beeinträchtigung und Auffälligkeiten in der sozialen Entwicklung*
- *Beeinträchtigung und Auffälligkeiten in der Kommunikation*
- *Auffälligkeiten im Verhalten, die durch die Tendenz zu einer Einschränkung der Interessen, dem Bestehen auf Unverändertheit der Umgebung und zu Stereotypen entstehen“*

RUTTERS Kriterien bilden die Grundlage heute allgemein gültiger internationaler Klassifikationen (siehe nachfolgendes Kapitel), insbesondere dem „Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen“ (DSM IV) – einem amerikanischen Klassifikationssystem, sowie der „Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen (ICD 10), der Klassifikationssystem für Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation. Allerdings wird das Alterskriterium in Frage gestellt, wenn zwischen frühkindlichem und später manifestierten Formen des Autismus differenziert wird.

2.3.3 Internationale Klassifikationen

Gegenwärtig werden in den internationalen Klassifikationssystemen autistische Störungen zu den „tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“ gezählt. Als wesentliches Merkmal wird ein qualitativer Unterschied im Vergleich zur normalen Entwicklung hervorgehoben, außerdem ist die Entwicklung mehrerer Funktionen beeinträchtigt.

Das Spektrum des Autismussyndroms umfasst im ICD 10 neben dem „frühkindlichen Autismus“ („Kanner-Syndrom“), der autistischen Störung im engeren Sinn, das „Asperger-Syndrom“ sowie den „atypischen Autismus“ – eine nicht näher gekennzeichnete umfassende Entwicklungsstörung.

2.3.3.1 Frühkindlicher Autismus („Kanner-Syndrom“)

Die Störung manifestiert sich in den ersten Lebensjahren und ist durch folgende diagnostische Kriterien gekennzeichnet (DSM IV, 1998, S. 107f):

„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:

(1) qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion in mindestens zwei der folgenden Bereiche:

- ausgeprägte Beeinträchtigung im Gebrauch vielfältiger nonverbaler Verhaltensweisen wie beispielsweise Blickkontakt, Gesichtsausdruck, Körperhaltung und Gestik zur Steuerung sozialer Interaktionen,*
- Unfähigkeit, entwicklungsmäßige Beziehungen zu Gleichaltrigen auszubauen,*
- Mangel, spontan Freude, Interessen und Erfolge mit anderen zu teilen (z.B. Mangel, anderen Menschen Dinge, die für die Betroffenen von Bedeutung sind, zu zeigen, zu bringen oder darauf hinzuweisen),*
- Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit;*

(2) qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation in mindestens einem der folgenden Bereiche:

- 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),*

- *bei Personen mit ausreichendem Sprachvermögen deutliche Beeinträchtigung der Fähigkeit, ein Gespräch zu beginnen oder fortzuführen,*
- *stereotyper oder repetitiver Gebrauch der Sprache oder idiosynkratische Sprache,*
- *Fehlen von verschiedenen entwicklungsmäßigen Rollenspielen oder sozialen Imitationsspielen;*

(3) beschränkte, repetitive und stereotype Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten in mindestens einem der folgenden Bereiche:

- *umfassende Beschäftigung mit einem oder mehreren stereotypen und begrenzten Interessen, wobei Inhalt und Intensität abnorm sind,*
- *auffällig starres Festhalten an bestimmten nichtfunktionalen Gewohnheiten oder Ritualen,*
- *stereotype und repetitive motorische Manierismen (z.B. Biegen oder schnelle Bewegungen von Händen oder Fingern oder komplexe Bewegungen des ganzen Körpers),*
- *ständige Beschäftigung mit Teilen von Objekten“.*

Diese Diagnosekriterien dürfen aber nicht als Summationsdiagnose aufgefasst werden, in der möglichst viele autistische Einzelmerkmale die Eindeutigkeit der Diagnose ausmachen, sondern es kommt auf die spezifische Charakteristik an: „*Was sie als krankhaft ausweist, sind die Intensität, der Zeitpunkt, die Dauer und evtl. die Bedingungen ihres Auftretens*“ (Kehrer, 1995a, S. 57).

2.3.3.2 Atypischer Autismus

Menschen, die an dieser Störung leiden, zeigen entweder das Vollbild des frühkindlichen Autismus erst nach dem dritten Lebensjahr, oder es bestehen deutliche Auffälligkeiten, die für den frühkindlichen Autismus typisch sind, jedoch nicht alle drei für die Diagnose erforderlichen Bereiche (Einschränkung der sozialen Interaktion, der Kommunikation und des repetitiven Verhaltens) umfassen.

Dementsprechend werden in der ICD 10 zwei Varianten des atypischen Autismus unterschieden:

- Autismus mit atypischem Erkrankungsalter:

Bei diesem Verhalten sind inhaltlich alle Kriterien für den frühkindlichen Autismus erfüllt, nur wird die Störung erst nach dem dritten Lebensjahr deutlich

- Autismus mit atypischer Symptomatologie

Bei dieser Variante werden die Auffälligkeiten zwar bereits vor dem dritten Lebensjahr manifest, sie entsprechen aber nicht den diagnostischen Kriterien des frühkindlichen Autismus.

2.4 Symptomatik

2.4.1 Variabilitäten autistischer Verhaltensweisen

Obwohl aufgrund von Forschungsergebnissen generell Übereinstimmung besteht, welche Symptomatologie oder Syndromatologie den Autismus konstituieren und Autismus als ein

klinisch erfassbares psychopathologisches Syndrom gilt, gibt es heute bezüglich der Terminologie erhebliche Verständigungsschwierigkeiten. *„Eine ganz exakte nosologische Einordnung des autistischen Syndroms wird wohl kaum je möglich sein. Dazu ist die Symptomatik zu komplex und variabel, und die Ursachen sind zu unterschiedlich“* (Kehrer, 1995a, S. 67).

Ein Grund liegt wohl darin, dass dieses Störungsbild über Verhaltensweisen beschrieben wird, und es auch keine standardisierten Untersuchungsmethoden gibt, die zu einer Diagnose herangezogen werden könnten.

Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich aus der Tatsache, dass auch bei ganz normaler kindlicher Entwicklung autistische Verhaltensweisen in bestimmten Entwicklungsphasen typisch sind und Übergänge zu anderen Behinderungsarten existieren.

Diese Verhaltensweisen lassen sich auf allen Intelligenzniveaus finden. Das Spektrum reicht von Normalität bis zur schweren geistigen Behinderung, wobei in etwa drei Viertel der Fälle eine deutliche Intelligenzminderung zu beobachten ist. Hinzu kommt, dass es zwischen autistischen Menschen mit hohen und solchen mit geringen kognitiven Fähigkeiten Unterschiede in der Schwere der Symptomatik gibt.

Bei aller vordergründigen Einigkeit des autistischen Syndroms sind autistische Symptome jeweils individuell ausgeprägt und akzentuiert und bedingen somit eine enorme Variabilität. Jeder autistische Mensch hat seine eigene Persönlichkeit, die bestimmend ist für die Art, in der er auf seine Behinderung reagiert.

2.4.2 Charakteristische Merkmale autistischer Menschen

2.4.2.1 Störungen der Beziehungsfähigkeit

Zentrales Merkmal eines Autismussyndroms scheint eine Störung der Kontakt- und Beziehungsfähigkeit zu sein, wobei subtile Anzeichen einer Störung des Sozialverhaltens schon in der frühesten Säuglingsentwicklung beobachtet werden können. *„Lange bevor das Kind die Worte des Erziehers versteht, schon im Säuglingsalter, lernt es gehorchen – nicht den abstrakten Worten, sondern dem Blick der Mutter, dem Ton ihrer Stimme, ihrer Miene und ihren Gesten, kurz dem unbeschreiblich reichen Spiel ihrer Ausdruckserscheinungen. (...) Es begreift sich leicht, dass dazu von Seiten des Kindes ungestörte Beziehungen zur Umwelt die wesentliche Voraussetzung sind. In unserem Falle ist aber gerade dieser wunderbare Regulationsmechanismus schwer gestört“* (Asperger, 1943, S. 35f).

Autistische Säuglinge senden aufgrund devianter Verarbeitungsprozesse andere Signale und können von sich aus keinen Kontakt herstellen. *„Es fehlen nahezu alle Zeichen der normalen kindlichen Kontaktaufnahme zu den Eltern, insbesondere zur Mutter: fehlendes Antwortlächeln, keine Aufnahme von Blickkontakt, fehlende Unterscheidung von Eltern und anderen Personen, Fehlen von Antizipationsgesetzen (z.B. Ausstrecken der Arme, mit dem Ziel, hochgehoben zu werden)“* (Remschmidt, 2000, S. 16). Werden diese Signale nun falsch gedeutet, weil das Kind von sich aus keinen Kontakt herstellen kann, kommt es zu einer Störung der Resonanzfähigkeit der Bezugsperson(en). Die Bezugspersonen zeigen sich nicht in der Lage auf die spezifischen Bedürfnisse einzugehen und in Folge kommt es zum Abbruch der symbiotischen Mutter-Kind-Beziehung. Das autistische Kind reagiert mit ängstlichem Rückzug und entwickelt ein affektives Abwehrverhalten.

Die Aufrechterhaltung enger sozialer Beziehungen stellt das Hauptproblem autistischer Menschen dar, und *„die Schwierigkeit in der sozialen Wechselbeziehung kommt daher, dass*

das autistische Kind die menschliche Kommunikation beherrschenden, äußerst komplexen und subtilen Regeln gar nicht oder nur sehr begrenzt erfasst“ (Wing, 1980, S. 22).

2.4.2.2 Besonderheiten des Blickkontaktes

Schon ASPERGER (1943) hob die Eigenheiten des Blickkontaktes hervor, welcher als charakteristisches Merkmal bei einer autistischen Störung nicht fehlen darf. Autistische Menschen zeigen eine fast vollständige Aversion gegen Blickkontakt, wobei schwer beeinträchtigte Kinder diesen aktiv zu meiden scheinen.

Besondere Qualität bekommt ihr Blickverhalten durch die Tatsache, dass sie zu einem großen Teil mehr periphere als zentrale visuelle Felder benutzen und den direkten Blickkontakt nur kurz erdulden bzw. aushalten. *„Es ist überhaupt bezeichnend, dass diese Kinder nicht mit festem zupackendem Blick schauen – sondern so, als würden sie mehr mit dem peripheren Gesichtsfeld wahrnehmen – und dass sie dann doch, wie bei mancher Gelegenheit zutage kommt, so viel von der Welt wahrnehmen und verarbeiten“ (Asperger, 1943, S. 83).* PFEFFER (1988) ist der Ansicht, dass es sich beim Beobachten von Mitmenschen aus den Augenwinkeln heraus um keinen Blickkontakt handelt, sondern man eher eine Form der Kontrolle über die Aktivitäten dieser Menschen annehmen kann.

Von weit größerer Bedeutung als das Ausmaß des Blickkontaktes ist die Qualität seiner kommunikativen Verwendung. Kleinkinder begreifen in den ersten Lebensmonaten, dass die Blickrichtung eines Gegenübers anzeigt, worauf dessen Aufmerksamkeit gerichtet ist und folgen dieser Blickrichtung. In Untersuchungen von BARON-COHEN (1995) konnte nachgewiesen werden, dass autistische Menschen ihren Interaktionspartnern – im Unterschied zu nicht-autistischen geistig behinderten und normalen Menschen gleichen Entwicklungsstandes – nicht in die Augen schauen, wenn sie sich über deren Intention unsicher sind, und auch nicht versuchen, über die Blickrichtung deren Augen die Intention zu erraten (vgl. Klipcera, 1999).

2.4.2.3 Auffälligkeiten hinsichtlich Mimik, Gestik sowie affektiver Ausdruckserscheinungen

Bei dem bisher Gesagten wird es nicht verwundern, dass autistische Menschen auch arm an Mimik und Gestik sind, welche als nonverbale kommunikative Ausdruckserscheinungen eine kommunikative Funktion haben. Die Mimik wird manchmal als maskenhaft starr und unbewegt mit einem entspannt grüblerischen Ausdruck umschrieben.

„Auch an Gesten, also Ausdruckserscheinungen, die sich nicht auf dem Gesicht abspielen, sind sie arm, obwohl sie oft reich an Bewegung sind – das sind dann aber Bewegungsstereotypen, die keinen Ausdruckswert haben“ (Asperger, 1943, S. 20).

„Autistische Kinder entwickeln keinerlei oder verspätet geeignete Gesten, die von Mimik begleitet sind, und keine Gesten mit symbolischen Gehalt“ und sie vermeiden expressive Gesten, *„mit welchen sie ihre Absichten und Gefühle mitteilen könnten“* (Rollett, 1994, S. 253). Hingegen kann die Verwendung von instrumentellen Gesten beobachtet werden, wobei der Eindruck entsteht, als ob sie den Körper ihres Gegenübers als Gegenstand benutzen. *„Sie benutzen den Leib ihres Gegenübers, streicheln sich mit deren Händen, verwenden sie als Werkzeug, um irgendetwas zu erreichen und all dies meistens so, dass der frontale und der Blickkontakt vermieden werden“* (Pfeffer, 1988, S. 20).

2.4.2.4 Leibliche Kontaktfähigkeit

Bei autistischen Menschen erlangt der leibliche Kontakt manchmal eine ganz besondere, spezifische Bedeutung. Einerseits wird Berührungskontakt als unangenehm und bedrohend empfunden und kann Panik oder Furcht auslösen, andererseits ist das Bedürfnis nach direktem leiblichen Kontakt offensichtlich. Die Kommunikation betreffend den direkten leiblichen Kontakt ist von Widersprüchen gekennzeichnet, wobei sich für PFEFFER diese Ambivalenzen *„als das Konträre einer Einheit erweisen. Das Grundbedürfnis nach direktem*

leiblichen Kontakt bestimmt offensichtlich die gesamte Intentionalität, deren Verwirklichung jedoch durch eine tief sitzende Angst vor solcher Nähe anderer Menschen beeinträchtigt ist“ (1988, S. 175).

In diesem Zusammenhang kann weiters beobachtet werden, dass ein Teil der autistischen Menschen auch eine größere räumliche Distanz zu anderen Personen bevorzugen, wenn diese nach einer aktiven Interaktion trachten.

Im Gruppenverband sind autistische Menschen nur schwer ansprechbar und ziehen sich von einer interagierenden Gruppe eher zurück. *„Wenn die Gruppengröße zunimmt, so verstärkt sich die Tendenz der autistischen Kinder, sich zurückzuziehen, überproportional“* (Klicpera, 1999, S. 106).

2.4.2.5 Erschließung der „Dingwelt“

Schon ASPERGER (1943, S. 104) unterschied bei der Erschließung der Umwelt zwei Gruppen des Autismus: *„Entweder sie nehmen die Dinge der Umwelt überhaupt nicht zur Kenntnis, nehmen etwa an Spielsachen gar keinen Anteil, oder aber sie haben an bestimmte Einzeldinge eine abwegig feste Bindung“*.

Auch BETTELHEIM (vgl. Pfeffer, 1988) unterscheidet im Umgang mit der Dingwelt zwei Formen des Autismus. Erstens beschreibt er eine Gruppe, die dazu neigt, Objekte auf eine ritualisierte Weise anzuordnen, wobei die Rituale verhindern, Ereignisse stattfinden zu lassen und Vorhersagen über kommende Ereignisse zu machen, weil sie ja doch nicht beeinflussbar sind. *„Sie bilden mit ihrem Spielzeug Reihen, z.B. ordnen ihre Bausteine, statt mit ihnen wirklich zu bauen, nach Farben, Formen oder nach der Größe oder nach anderen unerfindlichen Gesetzen“* (Asperger, 1943, S. 98).

Bei manchen autistischen Menschen können auch komplexe Rituale und Gewohnheiten, welche den Tagesablauf dominieren können, wie ein zwanghaftes Bestehen auf exakter Wiederholung bei gewohnten Aktivitäten oder die Verwendung ganz bestimmter

Alltagsgegenstände, immer wieder beobachtet werden. Eine Reaktion auf Veränderungen in der Umwelt – zeitlich, personell oder gegenständlich – kann Wut, Rückzug und Angstausschübe zur Folge haben, wenn die Veränderung eine individuell verschieden hohe Reizbarriere überschreitet.

Zweitens unterscheidet BETTELHEIM jene Gruppen von Autisten, welche in einer Welt ohne jegliche Kausalität leben, wo weder Vorhersage noch geplantes Handeln für sie möglich ist. Die Menschen sind so weit zurückgezogen, dass sie es aufgegeben haben, Rituale zu vollziehen und nichts mehr ordnen. *„Bei schweren emotionalen Mangelerfahrungen (Mangel an leiblich-personalem Kontakt) ist die Orientierung auf den eigenen Körper so stark, dass die dingliche Umwelt uninteressant bleibt und erst dann eine Hinwendung erfährt, wenn das Bedürfnis nach leiblich-personalem Kontakt befriedigt ist“* (Pfeffer, 1988, S. 213). Vor allem scheint bei schwer geistig behinderten autistischen Menschen, welche über einen längerem Zeitraum in einem isolierenden und restriktiven Umfeld gelebt haben und teilweise noch leben, eine exzessive zwanghafte Bewegungsunruhe den Tagesablauf zu dominieren, und eine Nichtauseinandersetzung mit der Dingwelt ist möglich.

„Er scheint eingesponnen in seine Welt, völlig in Anspruch genommen von seiner eigenen ziellosen Beschäftigung. Dann kann man feststellen, dass die Kinder über alle normalen Gefühlsregungen verfügen, auch wenn sie sehr unausgeprägt zutage kommen“ (Wing, 1980, S. 42). Es zeigt sich, dass gerade bei sehr starken Zwängen und Stereotypen, im Unterschied zu denen mit geringen Stereotypen, situative Merkmale kaum einen Einfluss auf das zwanghafte Verhalten der Betroffenen haben (vgl. Klicpera, 1999).

2.4.2.6 Motorische Besonderheiten

„Symptomatisch sind gleichfalls die Verzögerungen in der motorischen Entwicklung. 40 % lernten das Gehen sogar erst in den späten Kindheits- und Jugendjahren, ohne dass irgendwelche anatomische Probleme entdeckt werden konnten“ (Dalferth, 1987, S. 151). Dieser Umstand verweist im Besonderen auf perzeptive Zusammenhänge und auf elementare Störungen.

Schwer geistig autistische Behinderte scheinen sich durch eine extrem zwang- und dranghafte Bewegungsunruhe, sog. Jaktationen, auszuzeichnen, welche sich im weiteren Entwicklungsverlauf in einigen Fällen in allgemeine Antriebsschwäche und Lethargie umkehren kann (vgl. Klicpera, 1999).

Weitere motorische Besonderheiten stellen häufig Bewegungstereotypien, vor allem exzessives rhythmisches Schaukeln, dar. Als weitere Besonderheiten finden bizarre Finger- und Handverrenkungen, Drehbewegungen und Zehengang immer wieder Erwähnung.

Zu den motorischen Besonderheiten werden auch einfache repetitive Verhaltensweisen gezählt. Die Gegenstände können in immer gleicher Weise und großer Ausdauer verwendet werden, wie z.B. stundenlanges Drehen und Schwingen von Dingen, wie etwa ein Blatt, ein Rad oder gar ein Faden. *„Sie sind oft erstaunlich geschickt im Drehen und Kreiseln unterschiedlichster Gegenstände, gibt man ihnen aber einen Baustein in die Hand, so können sie ihn kaum halten“* (Rollett, 2001, S. 81).

MUCHITSCH (1990; zitiert nach Rollett, 2001, S. 81) unterscheidet drei Ebenen von Stereotypien bei Autisten:

- *„Zu Ebene 1 zählen alle selbst-stimulatorischen Handlungen, wie Fingerwedeln oder Armflattern, aber auch stereotype Laute, die Autisten von sich geben.*
- *Unter Eben 2 fasst sie die stereotypen Bewegungsabläufe im Raum zusammen: im Kreis laufen, von einer Wand zur anderen laufen und sie beklopfen u.ä.*
- *Ebene 3 beinhaltet stereotype Handlungen mit Objekten, wie z.B. das Beriechen von Gegenständen, das Auf- und Abdrehen von Lichtschaltern oder das Spiel mit Schlüsseln und Jalousien.“*

2.4.2.7 Verbale Kommunikation

Bei Menschen mit frühkindlichem Autismus wird man davon ausgehen müssen, dass nur in seltenen Fällen differenzierte verbale Fähigkeiten mit ausreichendem Sprachverständnis entwickelt werden, und sie meistens nur zu rudimentären Lautäußerungen - wie Murren oder Grunzen – fähig sind. *Bei 47,5% ist keine Sprachentwicklung in Gang gekommen bzw. versiegte die Sprache nach der Lallperiode“* (Dalferth, 1987, S. 151). Manche Betroffene sind in der Lage Zwei-Wort oder Drei-Wort-Sätze zu bilden, wobei diese, wie auch die vorsprachlichen Lautäußerungen, stereotyp, situationsadäquat und monoton, ohne eindeutige kommunikative Absicht, gebraucht werden können. Inwieweit Sprachverständnis vorhanden ist, kann nur situativ und über angemessene Reaktionen überprüft und beobachtet werden.

„Kommt es zu einer Sprachentwicklung, so setzt diese verzögert und in abweichender Form mit beeinträchtigtem Sprachniveau und mit als typisch angesehenen Merkmalen wie Echolalie und pronominaler Umkehr ein“ (Rollett, 2001, S. 238). Sie zeigen typische Auffälligkeiten, wie nicht-kommunikativen Gebrauch der Sprache – geringe Fähigkeit sich zu unterhalten und sich im Gespräch auf den Anderen einzulassen -, Echolalie, verzögerte Echolalie und Pronominalvertauschung. Sie verfügen teilweise über eine besondere Originalität der Sprache, erfinden neue Wörter (Neologismen), monologisieren, sprechen monoton und zeigen ein perseveratives Verfolgen eigener Interessen, wobei ein stereotyper, repetitiver oder ein idiosynkratischer Gebrauch von Sprache zu beobachten ist.

Bereits in der präverbalen Phase zeigt ein Teil der autistischen Kinder Auffälligkeiten. *„Rückblickend hat ein Teil der Mütter autistischer Kinder den Eindruck, als ob die Qualität des Schreiens bei diesen Kindern anders gewesen wäre als bei Geschwistern“* (Klicpera, 1999, S. 65). Auch scheinen die für normale Kleinkinder typischen Intonationen zu fehlen, da autistische Kinder viel weniger und monoton plappern. Als weiterer Mangel kann bei einem großen Teil eine fehlende Lautimitation vorsprachlicher Laute beobachtet werden.

2.5 Wahrnehmung

Im Folgenden werden zunächst – von einer „normalen“ Wahrnehmungsentwicklung und -organisation ausgehend – diesbezügliche Auffälligkeiten bei autistischen Menschen aufgezeigt.

Wahrnehmung kann man grob in exterozeptive – Tast-, Geschmacks-, Druck-, Berührungs-, Temperaturwahrnehmung, Schmerz, Gesichts- oder Gehörsinn, interozeptive – das Wahrnehmen von Körpervorgängen (Organempfindungen) und propriozeptive – Stellungs-, Spannungs-, Lage-, Bewegungs- und Drehbewegungssinn – Wahrnehmung klassifizieren. Wichtig ist die Feststellung, dass Aufnahme, Weiterleitung, Speicherung und Verarbeitung von Reizen, sowie deren „*Beantwortung durch eine mimische, motorische, sprachliche oder auch unsichtbare Reaktion*“ (Senckel, 1998, S. 233) grundlegende Tätigkeiten des Organismus sind, gekennzeichnet durch Assimilation und Akkomodation.

Der Prozess der sensomotorischen Entwicklung erweist sich somit als ein fortschreitender Anpassungsprozess des Individuums an die Umwelt, und dieser wird als Adaption bezeichnet. Die Anpassung erfolgt dabei durch zwei gegenläufige, sich ergänzende Teilprozesse, eben der Assimilation und der Akkomodation.

„Bei der Assimilation wendet der Mensch bereits vorhandene Handlungs- und Denkmuster an, um sich die Welt verfügbar zu machen. Er macht sich die Umwelt passend. Er reagiert auf die Umwelt, er strukturiert oder unterwirft sie sich denkend und handelt entsprechend seiner bereits erworbenen Fähigkeiten.

Bei der Akkomodation verändert der Mensch seine Handlungs- und Denkmuster mit dem Ziel, die Umwelt angemessener zu begreifen und wirkungsvoller zu bewältigen. Er entwickelt neue Strategien“ (Senckel, 1998, S. 268).

Zusammenfassend lässt sich die Wahrnehmung definieren als „*sinngebende Verarbeitung von Reizen*“ (Senckel, 1998, S. 234).

Die sinngebende Verarbeitung von Reizen umfasst einen sensorischen, einen kognitiven, einen sozialen und einen motorischen Aspekt, infolgedessen *sich das Individuum über unwillkürliche oder willkürlich herbeigeführte Empfindungen bewusst wird, die es mit Hilfe der Sinnesorgane ausmacht, erfasst, lokalisiert, bewertet, einordnet, vergleicht, gefühlsmäßig einfärbt, speichert und/oder motorisch darauf reagiert und damit neue Empfindungs- und Bewusstwerdungserfahrungen auslöst*“ (Dalferth, 1987, S 190f). Wahrnehmung setzt somit eine aktive Erarbeitung voraus, die auf Erfahrungsaneignung angewiesen ist.

2.5.1 Eine normal funktionierende Wahrnehmungstätigkeit als Basis einer Beziehungs- und Kontaktfähigkeit

Aus Kenntnissen der Entwicklungspsychologie geht hervor, dass die Ontogenese des Menschen als symbiotische Einheit beginnt und die Erfahrungen von Grundsicherheit und Urvertrauen auf der Grundlage von vestibulären, kinästhetischen und taktilen Sinnesempfindungen und Erfahrungen zustande kommt. Dabei hängt von der Funktionstüchtigkeit des Gleichgewichtssinnes, der Tiefensensibilität und des Tastsinns, die zu Beginn eine fundamentale Einheit bilden und sich in ihrer Entwicklung gegenseitig bedingen, die gesamte weitere Entwicklung der Wahrnehmung, Motorik, Emotionalität, Kognition und Sprache ab.

Durch die Geburt wird das Kind mit völlig neuen Sinneseindrücken konfrontiert, die Art des Atmens und der Nahrungsaufnahme, auch die Körperlage ändert sich. In dieser kritischen Periode bildet *„das taktile, kinästhetische und vestibuläre Empfinden die einzige Möglichkeit, Konstanz in einer vertrauten Form zu erfahren“* (Dalferth, 1987, S. 89). Fähigkeiten und Kompetenzen erlangt der Säugling durch sensomotorische Eindrücke, eingebettet in einem positiv gestalteten Bezug. *„Die selbstvermittelte sensorische Stimulation ergänzt sich unter normalen Bedingungen mit all den Anregungen, die das Kind durch die soziale Interaktion mit seinen Bezugspersonen erfährt. Nur das Zusammenwirken beider mag eine normale Entwicklung garantieren“* (Fröhlich, 1993, S. 50). Somit stellen diese Erfahrungen die

Ausgangsbasis dar, auf der sich das Kind, ohne von Angst überwältigt zu werden, auf die menschliche und dingliche Welt einlassen und ihr handelnd begegnen kann.

2.5.2 Autistische Verhaltensweisen als Produkt einer gestörten primären Interaktion

Besonders DALFERTH (1987) versteht es in außerordentlich anschaulicher und leicht nachvollziehbarer Weise eine Reihe besonders typischer Symptome des Autismus unter dem Blickwinkel einer gestörten primären Mutter-Kind-Interaktion zu erklären. Blickkontakt und erste Lächelreaktionen sind in der frühkindlichen Entwicklung ein entscheidendes Kriterium, ob erste adäquate Interaktions- und Kommunikationsstrukturen aufgebaut werden können, und sie bilden die Grundlage für eine normale affektive Entwicklung.

Autistischen Kindern gelingt es nach DALFERTH (1987) offenbar nicht, die Augengestalt und das Gesicht der Mutter als positiv stimulierende Gestalt wahrzunehmen. Originäre Formen der sozialen Interaktion werden bei autistischen Säuglingen nicht erworben, *„da der phylogenetische Schlüsselreiz beim Kleinkind keine entsprechende Reaktion auszulösen in der Lage ist“* (S. 352). *„Bei der Lächelreaktion des Säuglings handelt es sich somit nicht nur um einen primär sozialen, sondern einen wichtigen perzeptiv-kognitiven Prozess, der damit unmittelbar auf die grundlegenden emotionalen und perzeptiven Probleme autistischer Kinder verweist“* (S. 291).

Darüber hinaus nimmt DALFERTH (1987) an, dass *„der Blickkontakt als bedrohlich und angstausslösend erlebt wird“* (S. 298) und sieht darin den Ursprung emotionaler Meidungs- und Abwehrstrategien. Konkrete Beobachtungen legen nahe, dass autistische Menschen in einen motivationalen Konflikt geraten, *welcher bei bestehendem Wunsch nach Kontakt zu gleichzeitiger Angst und Abwehr, zur Formalisierung stereotyper Übersprungshandlungen, zum Aufbau einer Welt nach eigenen Gesetzen und Maßgaben, zu idiosyncratischen Präferenzen führt“* (S. 88). Es kann ein motivational begründeter Ambivalenzkonflikt zwischen „avoidance“ und „approach“ entstehen.

2.5.3 Dysjunktive Wahrnehmung

Heute gelten Informations- und/oder Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen als Dreh- und Angelpunkt des Autismus.

Autistische Menschen nehmen in der Regel trotz intakter Sinnesorgane sich selbst und die sie umgebende personale und räumliche Umwelt offensichtlich anders wahr bzw. haben Probleme bei der Verarbeitung von Sinnesreizen. Autistische Menschen zeigen auf allen Reizmodalitäten eine auffällige Kombination von Hypo- und Hypersensibilität gegenüber Sinnesreizen.

Aus Therapieversuchen ist ein Phänomen bekannt, welches LOVAAS (1979) als „Overselectivity“ bezeichnet hat. Er versteht darunter die allgemeine Neigung autistischer Menschen, sich einzelnen Reizmerkmalen selektiv zuzuwenden und alle anderen Merkmale zu vernachlässigen, wobei bei einer komplexeren Reizkonfiguration die Tendenz zu einer größeren Selektion zu beobachten ist. *„Autistischen Kindern bereitet es große Mühe, mehrere Reize gleichzeitig zu beobachten. Sie neigen dazu, sich stattdessen ausschließlich einem Reiz zuzuwenden und die anderen zu ignorieren. Besonders auffällig ist dies, wenn Reize in verschiedenen Sinnesmodalitäten auftreten und die autistischen Kinder nur die Informationen einer Sinnesmodalität behalten“* (Klicpera, 1999, S. 49).

Für ROLLETT (2001) stellt die Überselektion eine Form einer Aufmerksamkeitsstörung dar, bei welcher diese Personengruppe nicht nur Defizite bei der Organisation und Kategorisierung von Reizen haben, sondern auch in ihrer Wahrnehmung überselektieren.

In den 1960er Jahren konnten anhand von Experimenten bei autistischen Menschen eine Vielzahl von Auffälligkeiten bei der Reizverarbeitung nachgewiesen werden. Beispielsweise werden taktile und kinästhetische Informationen visuellen und akustischen Reizmerkmalen vorgezogen. Außerdem können Informationen aus verschiedenen Modalitäten nur schwer miteinander in Beziehung gebracht werden. FRITH (1989) bezeichnete diese Auffälligkeiten

bei der Reizverarbeitung als eine „*mangelnde Tendenz zu zentraler Kohärenz*“ und postuliert damit „*ein Dominieren der Tendenz zur Beachtung von Einzelmerkmalen bei gleichzeitig geringem Einfügen dieser Informationen in eine Gesamtauffassung des Wahrgenommenen*“ (Klicpera, 1999, S. 53).

Informationen aus verschiedenen Sinnesgebieten können nur schwer miteinander in Beziehung gebracht werden. „*Wir nehmen an, dass die Grundlage der Probleme autistischer Kinder eine unzureichende Verarbeitung von Informationen ist. Es werden weniger übergreifende Schemata ausgebildet, die es erlauben, Einzelmerkmale zu einer Sinnstruktur zusammenzufassen. (...) Die Welt des Autisten – so müssen wir sie uns vorstellen – ist eine Welt von Einzelereignissen, von Einzelobjekten, und sie ist viel weniger eine Welt der Zusammenhänge, eine Welt, in der Teile zu Ganzheiten und Gestalten verbunden sind*“ (Klicpera, 1999, S. 45f).

Die Wahrnehmungsbesonderheiten autistischer Menschen – bestimmte Reize werden ausgeblendet, einzelne Reize als Störung erlebt und andere Reize überakzentuiert wahrgenommen – betreffen die logische Verarbeitung von Wahrnehmungen und Reizen. Das bedeutet, „*dass die Verhaltensweisen autistischer Kinder für diese selbst von besonderer Bedeutung sind und ihrer Auseinandersetzung mit einer Umwelt dienen, die sie entweder überflutet (hyper), die sie verzerrt (weißes Geräusch) wahrnehmen oder die sie (hypo) kaum wahrnehmen können*“ (Delecató; nach Feuser, 1980, S. 29). Autistische Menschen meiden nicht generell alle modalen Informationen – oder reagieren ungewöhnlich darauf, sondern treffen eine idiosyncratische und affektiv bestimmte Auswahl, deren Regelmäßigkeit bis heute nicht entschlüsselt werden konnte.

Einen neuen Reiz logisch zu verarbeiten, bedeutet, ihn in bestehende Schemata zu integrieren. „*Die Vorstellung vom Gesamtbild ist hierfür die Grundlage. Ist sie nicht hinreichend verfügbar bzw. ist sie nicht offen dafür, kann der neue Reiz nicht integriert werden, und wird daher als Störreiz wahrgenommen*“ (Klicpera, 1999, S. 51). Autistische Menschen lernen offenbar, Reize, die stören, nicht wahrzunehmen. „*Sie sind gezwungen, störende Reize einfach auszublenden, weil sie ihn in die bestehende Ordnung nicht einbeziehen können, so*

sind sie andererseits auch gezwungen, sich auf die Reize zu fixieren, mit denen sie sich gerade beschäftigen“ (ebd.).

2.6 Ätiologie

Nach über 70 Jahren intensiver Forschungstätigkeit – vor allem im psychogenen, genetischen, neurobiologischen und –pathologischen Bereich – ist es noch nicht gelungen, das autistische Syndrom hinreichend zu erklären und einzelne Verursacherfaktoren zu isolieren. Aus den zahlreichen Untersuchungen und Beobachtungen über die Ursachen des autistischen Syndroms ergibt sich eindeutig, *„dass es sich ursächlich nicht um eine einheitliche Krankheit handelt. Eine Einheit lässt sich nur aus der Symptomatik, die auf die gestörte Wahrnehmungssynthese zurückgeht, herstellen. Die Ätiologie des autistischen Syndroms ist multikausal, d.h. mehrere Ursachenfaktoren müssen zusammenkommen, damit sich bei einem Kind das autistische Syndrom entwickelt“* (Kehrer, 1995a, S. 86). Die autistische Symptomatik entwickelt sich also dynamisch aufgrund mehrerer Faktoren zu einem polyätiologischen Syndrom.

„Nach derzeitiger Auffassung stellt der Autismus sich als Folge einer hirnorganischen Störung dar, die überwiegend mit mäßigen bis schweren Entwicklungsrückständen einhergeht, jedoch an sich unabhängig von der Intelligenz ist“ (Feuser, 2001, S. 3). Übereinstimmung besteht grundsätzlich darüber, dass autistische Verhaltensweisen auf einer Störung der Wahrnehmungsverarbeitung – der Kognition – beruhen. *„Das Kind kann die sensiblen und sensorischen Reize aus seiner Umwelt, wahrscheinlich auch aus seinem eigenen Körper, nicht richtig koordinieren“* (Kehrer, 1995a, S. 69). Nach KEHRER (1995a) gelingt die für das normale psychische Funktionieren erforderliche Synthese nur unvollkommen. Eine Integration der wahrgenommenen Informationen in den gemachten Erfahrungen ist nicht möglich, so dass diese Informationen immer wieder als völlig neu erscheinen.

2.6.1 Die „Zwei-Prozess-Theorie der Informationsverarbeitung“

Der exakte Mechanismus von der Wahrnehmungsverarbeitungsstörung ist bis heute nicht bekannt. Eine Hypothese dazu liefert die „Zwei-Prozess-Theorie“ von ROHMANN und HARTMANN (1988), bei welcher zwei im Informationssystem ablaufende Prozesse im Vordergrund stehen.

Diese Theorie beschreibt modellhaft die Steuerung der Abstimmung zwischen Wahrnehmungs- und Handlungs- Gedächtnis-Prozesse, wobei *„jede Information gleichzeitig und parallel in zwei unterschiedlichen Systemen verarbeitet wird. Dabei dient das eine System der Verarbeitung (...) neuer Aspekte und das andere System der Verarbeitung (...) bekannter Aspekte“* (Rohmann und Hartmann, 1984; zitiert nach Dzikowski, 1993, S. 129). Nach dieser Theorie werden die Informationsverarbeitungsprozesse des Menschen mit einem Reglersystem verglichen, *„das Informationen aus der Umwelt filtert, damit das Individuum lediglich relevante Informationen erhält und verarbeiten muss, um nicht durch die Fülle der Umweltreize überfordert zu werden“* (Mühl, 1995, S. 43).

Das Defizit bei der Informationsverarbeitung autistischer Menschen besteht nach ROHMANN und HARTMANN (1984) in einer *„Insuffizienz der Steuerung durch die Neuheit-Bekanntheits-Relation von Informationen während deren Verarbeitung. So entstehen Enthemmungs- und unregelte Hemmungsprozesse und es kommt zu einer Störung des Informationsaustausches zwischen beiden Systemen“* (Dzikowski, 1993, S. 130).

2.6.2 „Theory of Mind“

Die Fähigkeit, die Welt aus dem Blickwinkel des anderen zu sehen, wird in der Literatur als „Theorie der psychischen Welt“ (Theory of Mind) bezeichnet. Bei einer normalen Entwicklung nimmt man den Beginn dieser Fähigkeit ab dem Ende des ersten Lebensjahres an. Mehrere englische Forscher haben das Zustandekommen autistischer Verhaltensweisen

aus psychologischer Sicht untersucht und eine ganz spezifische Besonderheit im Bereich der Kognition herausgearbeitet. Sie postulierten ein angeborenes kognitives Defizit und wiesen in verschiedenen Experimenten nach, dass autistische Menschen Schwierigkeiten haben, sich vorzustellen, dass andere Menschen differierende seelische Befindlichkeiten aufweisen können. Die Theorie erhebt den Anspruch, Probleme autistischer Menschen bei der Interaktion sowie Kommunikation aus einem einzelnen kognitiven Defekt zu erklären.

Autistischen Menschen gelingt es offenbar nicht, andere Menschen als Personen mit einem inneren Empfinden zu begreifen, mit eigenen Absichten und Wünschen. Spezielle Schwierigkeiten zeigen sich besonders in sozialen Situationen, in denen gewöhnlich als Reaktion bestimmte Emotionen zu erwarten sind – z.B. wenn eine ihnen gut bekannte Person in ihrer Gegenwart weint und traurig ist oder sich verletzt. Untersuchungen haben gezeigt, dass autistische Menschen solche Gefühle von Bezugspersonen ignorieren und den Blickkontakt nicht suchen. Es zeigt sich, dass autistische Menschen nicht nur Schwierigkeiten haben Affekte anderer Menschen zu erkennen, sondern teilweise auch das Verständnis für deren Auslösesituation fehlt (vgl. Klipcera, 1999).

„Da das Bilden von Meta-Darstellungen (Vorstellung von Bewusstseinslagen anderer Menschen) wahrscheinlich in der normalen Entwicklung gar nicht gelernt wird, sondern ein Teil des angeborenen Fähigkeitenrepertoires des Gehirns ist, führen Defizite in diesem Bereich zu nachhaltigen Entwicklungsstörungen und Schwierigkeiten bei der Interpretation von sozialen Interaktionen, in denen Mimik und Gestik zusätzliche Informationen (...) über den Gefühlszustand der Interaktionspartner liefern“ (Dzikowski, 1993, S. 123).

2.6.3 Ursachen der kognitiven Störung

Auch wenn man die kognitive Störung als Ursachenfaktor des autistischen Syndroms kennt, erklären die neuropsychologischen Prozesse noch nicht, warum bestimmte Kinder von dieser Störung betroffen sind. Wenn auch an einer multikausalen Verursachung kein Zweifel besteht, so doch daran, welchen Faktoren bei der Genese des Autismus zentrale Bedeutung

zukommt. Es gibt eine Reihe von Erklärungsversuchen, und im Folgenden werden mögliche Kausalfaktoren kurz erörtert.

Jahrzehntelang dominierten verschiedene psychosoziale Thesen, die davon ausgingen, dass die autistischen Verhaltensweisen allein auf Umwelteinflüssen beruhen. Diese These lässt sich heute nicht mehr aufrechterhalten, denn es wird davon ausgegangen, dass das Erziehungsmilieu und die spezifische Mutter-Kind-Beziehung *„gelegentlich als weiteres verschlimmerndes Agens in Frage kommt“* (Kehrer, 1995a, S. 75). Nach ROLLETT (2001), welche die dyadische Autismustheorie vorgeschlagen hat, können Umweltfaktoren wohl aber zur Entfaltung des Syndroms oder einer gelungenen Rehabilitation beitragen. *„Je mehr Belastungsfaktoren zusammentreffen“* und *„ohne therapeutische Spezialkenntnisse der Eltern und Erzieher gelingt es dem behinderten Kind, sich ein autistisches Milieu zu schaffen, das sein Symptombild verstärkt“* (S. 9f).

2.6.4 Erbbiologischer Erklärungsansatz

Die Möglichkeit einer genetischen Disposition bei autistischen Verhaltensstörungen wurde bereits von ASPERGER (1943) in Erwägung gezogen.

Heute stützen sich die Argumente für eine genetische Verursachung im Wesentlichen auf Zwillings – und molekularbiologischen Untersuchungen. In einer Studie über Zwillinge konnte eine sehr hohe – bis zu 90% - Konkordanzrate bei monozygoten, nicht aber bei dizygoten – nur wenige Prozent – festgestellt werden (vgl. Klicpera, 1999). Die empirischen Ergebnisse der Zwillingsforschung lassen eine – bisher noch nicht bekannte – genetische Disposition als sehr wahrscheinlich erscheinen. *„Dieser genetische Faktor muss nicht unbedingt zum frühkindlichen Autismus führen; er benötigt zusätzliche Faktoren, die die erbliche Veranlagung bedeutsam werden lassen“* (Dzikowski, 1993, S. 209).

Molekularbiologische Untersuchungen konnten feststellen, *„dass rund 3% der autistischen Kinder ein fragiles X-Chromosom aufweisen (...) und das zwischen 18% und 38% der Kinder*

mit einem fragilen X-Chromosom an einer autistischen Störung leiden“ (Remschmidt, 2000, S. 29). Neueren molekularbiologischen Untersuchungen ist es auch mit großer Wahrscheinlichkeit gelungen, mehrere Gene zu identifizieren, die an der Verursachung von Autismus mitwirken sollen.

2.6.5 Organische Schäden und biochemische Besonderheiten

Die Wahrnehmungsverarbeitung hängt mit bestimmten Hirnstrukturen zusammen. Vor allem TREVARTHEN (1999) zeigte eindrucksvoll ursächlich relevante Störungsprozesse auf: *„Konfusionen der Neurochemie der Zellen und der interzellulären Kommunikation im embryonalen Gehirn – noch ehe sich kortikale Neuronen entwickelt haben – bedingen, vom Stammhirn ausgehend, Entwicklungsstörungen des Kleinhirns und beider Hemisphären, vor allem der präfrontalen und temporalen Bereiche mit ihren bedeutenden Verknüpfungen mit dem limbischen System“* (Feuser, 2001, S. 9). Somit wird auch die schon lange gehegte Auffassung des Störungsbeginns in der pränatalen Entwicklungsphase bestätigt. Die Zusammenhänge von Wahrnehmen, Empfinden, Erleben, Erkennen, Denken und Handeln sind betroffen. FEUSER (2001) betont allerdings, dass sich das autistische Syndrom dynamisch entwickelt und gibt zu bedenken, dass sich die Lebens- und Entwicklungsgeschichte eines Menschen immer in Korrespondenz mit seinen Umfeldbedingungen ereignet. Für ROLLETT (2001) liegt das Spezifische der Entwicklung beim Autismus in der Dysfunktionalität des Entwicklungsprozesses selbst.

Am verwirrendsten und am uneinheitlichsten sind die Befunde aus dem bio-chemischen Bereich: Untersuchungen verschiedener Stoffe im Nervensystem – wie Serotonin (ein Neurotransmitter) oder Endorphine (ein im Gehirn gebildeter Eiweißstoff, der u.a. für die Schmerzempfindung verantwortlich ist) – sind noch zu unterschiedlich und müssen erst durch weitere Untersuchungen bestätigt werden.

Zusammenfassen stellt KEHRER (1995b) einen plausiblen Erklärungsversuch zur Ätiologie des autistischen Syndroms in seinen verschiedenartigen Ausprägungsarten vor: *Eine –*

exogene – Hirnschädigung (etwa Sauerstoffmangel bei der Geburt) oder eine mit Hirnbeteiligung verbundene Krankheit (z.B. Fragil-X-Chromosom) treffen mit einer zum Autismus neigenden erblichen Disposition zusammen und bewirken eine spezifische Kognitionsstörung. Zu dieser Gesamtkonstellation kommen bei der Entwicklung des Kindes nun aus der Erlebniswelt noch emotionelle, und soziale, also Betreuungs- und Erziehungspraktiken, hinzu“ (S. 156).

2.7 Therapie unter besonderer Berücksichtigung der tiergestützten Therapie

Das Erscheinungsbild des Autismus ist sehr komplex. Es gibt keine ursächliche oder einzig richtige Therapie. Autismus ist nicht heilbar, aber die Betroffenen können gefördert und das Umfeld kann auf die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen abgestimmt werden.

Welche Methoden schließlich zur Anwendung kommen, muss ganz individuell entschieden werden. Die Zielerwartungen sind aufgrund der Eigendynamik von Entwicklungsprozessen allerdings vom jeweiligen Einzelfall abhängig, und je nach den vorhandenen intellektuellen Fähigkeiten werden dialogische Kommunikation und Interaktion angestrebt.

Schwerpunkt in der Therapie autistischer Menschen liegt in der Steigerung der Motivation zur sozialen Interaktion. Maßgeblich für die Bildung neuen Verhaltens ist der Erfolg, das heißt, der positive Zusammenhang zwischen Initialbedürfnis und Endbefriedigung. In diesem Rahmen gewinnen neue Dinge eine sinnvolle Bedeutung, und die Wiederholung der Verhaltensweisen vermittelt den Betroffenen die Erfahrung erneuter Befriedigung, was die Bedeutung festigt. Ziel ist es, die Vielfalt der bedeutsamen Handlungen durch Zuordnung zueinander zu einer zielgerichteten Handlung umzuformen und sich somit einen Zusammenhang zwischen seinem Handeln und den daraus resultierenden Folgen bewusst zu werden.

Während sich in den letzten Jahren immer mehr körper- und kommunikationsorientierte Verfahren durchsetzten, dominierten in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts Elemente der Verhaltenstherapie. Im Rahmen eines Gesamtkonzeptes konnte die Verhaltenstherapie ihre Stellung aber durchaus behaupten.

Im weiteren Verlauf werden nun drei ausgewählte Interventionsmöglichkeiten kurz skizziert, die sich in der Förderung von Kommunikation und Interaktion bei dieser Personengruppe als sehr effektiv und zielführend erwiesen hat: die Verhaltenstherapie, die Methode der „social stories“ und die tiergestützte Therapie.

2.7.1 Verhaltenstherapie bzw. Verhaltensmodifikation

In erster Linie geht es bei verhaltenstherapeutischen Methoden – d.h. das Vorgehen nach behavioristisch lerntheoretischen Prinzipien – darum, einfachste Verhaltensweisen auf- und systematisch störendes Verhalten abzubauen. Diesen Methoden liegt die Vorstellung zweier grundlegender Verhaltensweisen zugrunde: Das respondente und das operante Verhalten, wobei die operante Verhaltensform für menschliches Verhalten als bedeutendere erachtet wird. Während man unter respondentem Verhalten *„ein reaktives Verhalten auf Reize, die entweder in Verbindung mit einem Reflex oder im Laufe einer Lernsequenz Bedeutung erlangt haben, versteht, ist in dem operanten Verhalten einaktives Einflussnehmen auf die Umwelt auf der Grundlage einer erfahrenen Gesetzmäßigkeit zu sehen“* (Rödler, 1983, S. 70).

Einfachste Verhaltensweisen – wie Blickkontakt, Aufforderungen zu grundlegenden Handlungen, Förderung der allgemeinen Kommunikation, sowie die Einübung von Aktivitäten des täglichen Lebens – und auch der Abbau unerwünschter Verhaltensweisen – wie Zwänge, Rituale, Stereotypen, Autoaggressivität etc. – lassen sich durch die systematische Anwendung des **operanten Konditionierens** erreichen. Erwünschtes Verhalten wird sofort positiv verstärkt und belohnt. *„Man kann keine allgemeine Regel aufstellen, was als Belohnung gegeben werden soll. Nach allgemeiner Auffassung soll die Belohnung direkt nach dem*

erwünschten Verhalten und nur bei Auftreten dieses Verhalten gegeben werden“ (Wing, 1977, S. 299).

Die möglichen Verstärker werden nach primären – das sind materielle wie Nahrungsmittel oder Süßigkeiten – und sekundären – das sind soziale Verhaltensweisen wie Lob, Zuwendung oder Zärtlichkeit – unterschieden.

Anfänglich werden autistische Menschen, infolge ihrer Kontaktstörung, nicht auf soziale Verstärker reagieren und ausschließlich auf primäre ansprechen. Materielle Verstärker sollten immer nur gleichzeitig mit sozialen gegeben werden, bis auch soziale Verstärker als Anreiz, einer Anforderung o.ä. nachzukommen, genügen.

Zum Aufbau von komplexen Verhaltensweisen erweist sich besonders das „shaping“ als hilfreiche verhaltenstherapeutische Methode. *„Dabei wird die erwünschte Handlung in kleine Einzelschritte zerlegt und jeder Schritt operant verstärkt. (...) Nachdem dieser in Teilabläufen eingeübt ist, werden die Verstärkungen sukzessive weggelassen“ (Kehrer, 1995b, S. 110).* Weitere Möglichkeiten sind das „prompting“ – das Geben von Hilfestellungen durch den Therapeuten, das „fading“ – die schrittweise Zurücknahme der Hilfestellung, sowie das „chaining“ – die Verhaltensverkettung einfacher zu komplexen Verhaltensweisen (vgl. Remschmidt, 2000).

2.7.2 „Social stories“

Ein derzeit weit verbreiteter Ansatz zur Vermittlung sozialer Kompetenzen ist die der „social stories“, welche 1991 von der Pädagogin Carol GRAY entwickelt wurde. Eine „social story“ ist eine Kurzgeschichte, die von alltäglichen Problemsituationen autistischer Menschen handelt. Die Geschichten sind in Worten gefasst – es können auch Bilder verwendet werden – und sollen Verhaltensänderungen initiieren.

Mithilfe einer „social story“ soll gemeinsam mit den Betroffenen ein Schema für den Aufbau einer sozialen Situation aufgebaut werden, mehr positive soziale Situationen geschaffen werden und das gewünschte Verhalten soll dem Kind deutlich werden.

Sie beschreibt eine soziale Situation in Form einer kurzen sozialen Geschichte so, dass deren Regeln, der Ablauf und die Anforderungen an das Verhalten verständlich werden. Es werden Situationen, Verhaltenszusammenhänge, soziale Hinweise beschrieben und Möglichkeiten aufgezeigt, sich adäquat, also in sozial üblicher Weise zu verhalten. (...) In diesem Sinn können alle Themen aufgegriffen werden“ (Schirmer, 2007, S. 3).

„Social stories“ helfen beim Verstehen von Signalen und Handlungen in spezifischen sozialen Situationen oder von Verhaltensweisen von anderen Personen – was diese möglicherweise denken, fühlen, erwarten usw. – und geben Anweisungen adäquat reagieren bzw. agieren zu können.

TSCHOCHNER (vgl. Olbrich, 2006) beschreibt z.B. ein Diagnose - Instrument zur Überprüfung der Interaktions – und Beziehungsfähigkeit zu Tieren bei autistischen und nicht autistischen Kindern - darauf wird in dieser Arbeit noch an späterer Stelle eingegangen werden. Es befasst sich mit Fragen nach dem Verstehen von non - verbalem Verhalten des Tieres, seiner Mimik und Gestik und wie auf dieses Verhalten geantwortet wird. Inwieweit gibt es spielerische Interaktion? Werden Gefühle des Tieres wahrgenommen, respektiert und kann mitgeföhlt werden? „Social stories“ können selbstverständlich auch ein wertvolles und unterstützendes Instrumentarium bei der Erfassung non-verbaler Verhaltensweisen von Tieren sein, wie Mimik, Gestik oder Abgrenzungsverhalten sowie bei der Vorbereitung und Nachbesprechung tiertherapeutisch gestützter Interventionen.

In einer „social story“ werden vier verschiedene Satztypen verwendet, die das Bild bestimmen:

Erstens werden **deskriptive oder beschreibende Sätze** verwendet, welche nicht bewertende und wahrheitsgetreue Aussagen über Fakten liefern und sie beschreiben die wichtigsten Aspekte eines Themas. Sie bilden das Grundgerüst einer „social story“.

Zweitens werden **perspektivische Sätze** verwendet, welche sich auf den inneren Zustand einer Person beziehen und beschreiben jenen. *„Das betrifft die Gedanken, das Wissen, die Gefühle oder Meinungen eines Menschen ohne autistische Störungen. Diese Sätze beschreiben die kognitiven und emotionalen Aspekte (meist unsichtbar) einer sozialen Situation“* (Schirmer, 2007, S. 4).

Drittens werden **direktive Sätze** verwendet, welche das Verhalten autistischer Menschen lenken, *„in dem sie eine Vorgabe für eine mögliche Verhaltensantwort in einer bestimmten Situation machen“* (Schirmer, 2007, S. 4). Bei diesem Satztyp ist darauf zu achten, dass sie einen Handlungsspielraum eröffnen und eher mit „Ich werde versuchen...“ beginnen sollten, als wie „Ich werde“ oder „Ich kann“.

Viertens werden **affirmative oder bejahende Sätze** verwendet, welche bestehende Meinungen oder Werte einer bestimmten Kultur beschreiben. *„Sie beziehen sich auf eine soziale Regel oder ein Gesetz und folgen den anderen Satztypen in der Regel“* (Schirmer, 2007, S. 5).

2.7.2.1 Beispiel für eine „social story“ zum Thema „tiergestützte Therapie in der Klasse“

Ich gehe in die Karl Schubert Schule. Jeden Mittwoch um 10 Uhr besucht uns Frau Luise mit ihrem Hund „Max“. Viele Kinder wollen dann mit Max spielen.

Es kann dann manchmal sehr laut sein.

Max hat ein viel besseres Gehör als Menschen und wenn es sehr laut ist oder viel umhergehüpft wird, kann er sich nicht gut konzentrieren.

Ich werde versuchen, wenn uns Max besuchen kommt, leise zu sprechen und nicht umherzuhüpfen, dann bin ich bald an der Reihe, um mit Max zu spielen.

Max wird sich wahrscheinlich gut und entspannt fühlen, wenn ich ruhig darauf warte, mit ihm zu spielen.

Es gibt viele Sachen mit denen man mit Max spielen kann. Manche Kinder streicheln ihn gerne. Manche gehen mit ihm an der Leine spazieren. Manche bürsten sein Fell. Manche nehmen sich einen Ball und werfen ihn Max zu und Max bringt ihnen den Ball wieder zurück. Jedes Kind kann mit Max spielen.

Ich könnte dann Max mit einer Bürste vorsichtig das Haar bürsten, ihm ein Leckerli geben oder etwas ganz anderes mit ihm spielen.

Frau Luise wird mir sagen, wann ich an der Reihe bin, mit Max zu spielen.

Ich kann auch jederzeit Frau Luise fragen, wenn ich etwas über Max wissen will oder nicht weiß, was oder wie ich mit Max spielen soll. Sie wird mir sicher helfen, wenn ich ein Problem habe.

Manchmal, wenn es Max zu laut ist, dann legt er sich auf eine rote Decke neben dem Lehrertisch. Solange Max auf dieser Decke liegt, möchte er in Ruhe gelassen werden und eine Pause machen.

Es besteht auch die Möglichkeit diese Geschichte besonders zu strukturieren, indem man die Geschichte auf mehrere Seiten aufteilt und gegebenenfalls auch noch mit Bildern, Fotos oder Symbolen unterstützt.

2.7.3 Tiergestützte Therapie

Tiere können nachweislich in der Therapie autismusspezifischer Symptome hilfreich eingesetzt werden. Die Basis liegt in einer tiefen Verbundenheit von Menschen und Tieren, wobei die Affinität zu anderen Lebewesen evolutionär vorbereitet ist. Autistische Menschen können in der Begegnung mit einem Tier eine ganz besondere Spürebene erleben, die ihnen in der alltäglichen Begegnung mit anderen Menschen oftmals verwehrt bleibt.

„Bei einer Tier-Mensch-Kommunikation kommen vermutlich stammesgeschichtlich geprägte Verhaltensweisen zum Tragen, die bei reiner Mensch-zu-Mensch-Kommunikation kulturell so stark überlagert sind, dass Autisten – die ohnehin schwere Decodierungsschwächen haben – diese noch weniger „verstehen“ können als beim Umgang mit Tieren“ (Tschochner, 1997). Die Entschlüsselung und Bewertung sozialer Verhaltensmuster sind genetisch vorbestimmt und autistische Menschen schaffen eben gerade dies nicht. Sie sind auf klare und eindeutige Signale in sozialen Situationen angewiesen, um diese zu verstehen und darauf adäquat reagieren zu können.

Tiere gelten als natürliche Verstärker und geben durch ihre direkten und unmissverständlichen Reaktionen und Signale eine unmittelbare Rückmeldung auf Verhaltensweisen. *„Da Hunde aufgrund einer sehr langen gemeinsamen Koevolution menschliche Mimik und Gestik besser als Primaten verstehen (...), gelten sie als die stärksten sozialen Katalysatoren“* (Prothmann, 2008, S. 192).

Man kann festhalten, dass autistische Menschen eine multisensorische Lernumgebung benötigen, um beziehungsfähig zu werden. Die Wahrnehmung autistischer Menschen ist unabdingbar mit einer subjektiven Bedeutung verknüpft und die therapeutische Aufgabe der Wahrnehmungsförderung besteht darin, bedeutungsvolle Umwelt so zu präsentieren, dass dadurch möglichst viele Sinne in geeigneter Weise angesprochen werden. Tiere bieten hierbei aufgrund ihrer propriozeptiven, vestibulären, akustischen, optischen, taktilen und olfaktorischen Reize ein geeignetes Betätigungsfeld.

Tiere werden im Gegensatz zu unbelebten Gegenständen als viel attraktiver erlebt und wahrgenommen, da Tiere aus sich heraus viel unterschiedlicher handeln und reagieren. Sie werden als faszinierend und überraschend wahrgenommen, können aber genauso angstausslösend wirken.

Auch können Tiere als „*intentionale Akteure*“ (Prothmann, 2008, S. 191) bezeichnet werden, welche eigene Handlungsabsichten verfolgen. Kinder können dadurch in hohem Maß angeregt werden, dieses konkrete Verhalten verstehen zu wollen. Ein Neugierverhalten wird geweckt und Aufmerksamkeit sowie zentriertes Handeln kann erreicht werden.

PROTHMANN (2008) weist darauf hin, dass Tiere autistische Menschen nicht auf verbal-kommunikative bzw. kognitive Weise überfordern, sondern bei vielen Menschen das Bedürfnis auslösen, mit den Tieren verbal oder non – verbal zu kommunizieren . Hunde nehmen nonverbale Verhaltensweisen, wie Körperhaltung, Mimik oder Gestik sehr detailliert wahr und reagieren direkt und unmittelbar darauf. Autistische Kinder werden im Umgang mit Tieren angeregt, vermehrt auch nonverbale Kommunikationsmittel einzusetzen. In Einzelfallbeschreibungen konnte tatsächlich eine erhöhte Reaktivität und mehr Freude an sozialer Interaktion bei autistischen Menschen im Umgang mit Tieren beobachtet werden.

In einer Studie an der Uniklinik in Leipzig konnte PROTHMANN (2008) und ihr Team nachweisen, dass die Interaktion mit einem Hund zu einer Entwicklung und Steigerung von prosozialen Verhaltensweisen führt, wie das Initiieren von Interaktionen, indem sie versuchten den Hund zu berühren, mit ihm zu sprechen oder ihn zum Spiel aufzufordern. Gleichzeitig nahmen nonsoziale Verhaltensweisen, wie Selbststimulationen oder monotone und stereotype Verhaltensmuster ab. Sie konnten somit nachweisen, dass autistische Menschen vom Umgang mit einem Tier profitieren und gezielt soziale Fertigkeiten erlernt werden können.

Es wurde bestätigt bzw. festgestellt, dass autistische Menschen im Erstkontakt Angst vor dem Hund haben, vermutlich aufgrund der ständigen Veränderungen, die der Hund durch sein scheinbar unberechenbares Verhalten auslöst. Aber dennoch waren „*die Kinder von der*

ersten Begegnung an deutlich aus sich heraus bestrebt, mit dem Hund zu interagieren und ihn auch zu berühren“ (Prothmann, 2008, S. 201).

Eine weitere bedeutsame Beobachtung war, *„dass die Kinder versuchten, gemeinsame Aufmerksamkeiten herzustellen, in dem sie das Interesse des Hundes oder des Hundeführers lenken wollten (showing/pointing)“* – wobei der Hund der bei weitem bevorzugtere Interaktionspartner war -, *„indem sie zwischen einer Situation und dem Hund oder Hundeführer Blickkontakt herstellten (joint engagement) oder in dem sie aufmerksam verfolgten, was Hund oder Hundeführer taten (following attention)“* (ebendort). Neben dieser Bereitschaft eine geteilte Aufmerksamkeit herzustellen, konnte auch ein Imitationsverhalten sowohl dem Hund als auch dem Hundeführer gegenüber beobachtet werden.

2.7.3.1 Behandlungsprinzipien

Für OLBRICH (2007) liegt das Ziel der therapeutischen Arbeit *„in relativ freier Begegnung von Kind und Tier*

Nebeneinander,

Kontakt,

Beziehung und

Bindung

nacheinander erfahrbar werden zu lassen und dem Kind zu helfen, sie adäquat kognitiv ebenso wie emotional zu entschlüsseln“ (S. 5). OLBRICH skizziert damit ein hierarchisches Stufenmodell zur Erlangung einer Interaktions- und Bindungsfähigkeit.

Er beschreibt ebendort eine Reihe von Prinzipien, welche in der Behandlung autistischer Menschen Beachtung finden sollten:

- Einerseits geht es darum, ein **optimales Aktivierungsniveau** herzustellen, wobei Neugierverhalten geweckt , stereotype oder ritualisierte Verhaltensweisen gemindert

werden sollten und das Tier sollte aktivierend und verhaltensändernd auf das Kind wirken.

- Ein wesentliches Prinzip in der Behandlung von Menschen mit Autismus liegt in der **Förderung der Wahrnehmung**. Das Bewusstsein der eigenen Körperlichkeit, das Unterscheiden zwischen der eigenen Person und der Umwelt sowie das Kennen seiner Körpergrenzen und der verschiedenen Körperteile und ihrer Funktionen, sind von grundlegender Bedeutung für alle weiteren Lernprozesse.

Bei der Entwicklung eines Körperschemas leisten z. B. propriozeptive Stimuli, Berührungswahrnehmungen durch den Hund, das „Spüren“ des warmen Hundekörpers, der kalten Schnauze, in Verbindung mit kinästhetischen Erlebnissen einen unmittelbaren Beitrag. Die Vermittlung von unterschiedlichen Reizen mit einem Tier können als besonders sinn- und zweckvoll erlebt werden, dabei sollten von einfachen Encodierungen ausgegangen werden, die immer mehr generalisiert werden sollten.

- Als weiteres Prinzip bei der Behandlung autistischer Menschen beschreibt OLBRICH (2007) die Vermittlung von Erfahrungen bei der **Differenzierung von Gefühlen** und in einer Stärkung ihrer Beziehungsfähigkeit. Die Betroffenen sollen Gefühle und non-verbales Verhalten der Tiere wahrnehmen und mitfühlen können, taktile Abwehr soll überwunden werden, spielerische Interaktionen initiiert und eine gegenseitige Bezugnahme ermöglicht werden. Fütterungs- und Säuberungstätigkeiten sollten in der Behandlung mit einbezogen werden, welche einerseits die Bindung zu dem Tier stärkt, andererseits Flexibilität fördert.
- Ein weiteres Behandlungsprinzip folgt entwicklungspsychologischen Erkenntnissen, welche besagt, dass Identitätsfindung erst **durch die Erfahrung einer Abgrenzung**, wie Angst oder Überforderung entwickelt werden kann. Unangenehme Gefühle sind somit entwicklungspsychologisch notwendig, um angenehme Gefühle erleben und erfahren zu können. Negative Verhaltensweisen des Tieres, wie Drohgebärden, werden eher verstanden als positive Kontaktversuche und Gebärden. Auch zeigen

autistische Menschen deutliche Berührungängste im Erstkontakt mit einem Hund, wobei dieses spezifische Verhalten einen großen Spielraum für therapeutische Interventionen eröffnet.

2.7.3.2 Orientierungshilfen für den Therapeuten

„TSCHOCHNER beschreibt eine Sequenz von 29 Mensch – Tier – Interaktion, welche die aktuelle Interaktions- und Bindungsfähigkeit des autistischen Kindes anzeigen. Sie gliedert diese auf vier Niveaus, die diagnostisch bedeutsame Zäsuren markieren, gleichzeitig zu „Messung“ des Therapiefortschrittes herangezogen werden können“ (Olbrich, 2007, S. 5). Dieses Instrumentarium ist sowohl für autistische wie auch nicht – autistische Kinder geeignet, obwohl autistische Kinder in der Regel Niveau IV – aufgrund der autistischen Kernsymptomatik und unserem derzeitigen Wissenstandes - nicht erreichen werden können.

Sämtliche Kontaktangebote müssen vom Klienten ausgehend entwickelt werden. Entscheidend ist immer die eigene Aktivität des Betroffenen. Der Therapeut kann lediglich die Bedingungen dafür schaffen. Idealerweise sollte die Beobachtung der Interaktion zwischen Kind und Tier in einer nicht direktiven und freien Begegnung stattfinden. Es kann aber auch direktiv und systematisch versucht werden, die nächste höhere Sequenz zu erreichen.

Diagnostisch beschreibt **Niveau I** schwerwiegende Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen, die mit einer elementaren Störung im emotionalen und sozialen Bereich einhergeht. Grundlage ist eine *„starke organisch bedingte Beeinträchtigung mit lediglich sekundärem psychosozialen Anteil.*

Beispiele:

1. Tier löst keine erkennbare Reaktion aus
2. Tier löst erkennbare Reaktion aus (z.B. Unterbrechung von Ritualen)

- 4. Tier löst spontanes gemäßigtes Abwehrverhalten aus in Form von non - verbalem oder verbalem Meidungsverhalten, wie Abwenden des Blicks, Weggehen, verbalen Missfallsäußerungen
- 6. Tier löst aktive visuelle Aufmerksamkeit aus
- 7. Verlassen des Tieres aus dem Blickfeld führt zu visueller Verfolgung
- 8. Berührung des Tieres unter Handführung möglich
- 10. Selbständige Berührung mit Fingerspitzen oder Handrücken möglich
- 13. Selbständige Berührung mit flacher Hand möglich“ (Olbrich, 2007, S. 5)

Auf **Niveau II** sind aufgrund stärkerer hirnerganschier Schäden deutliche Störungen der Wahrnehmungsverarbeitung zu beobachten, „mit häufigen Fehldeutungen und erheblichen Auswirkungen auf emotionales Erleben und soziale Interaktion.

Beispiele:

- 14. Spontaner Versuch, das Tier zu berühren, gelingt nicht
- 15. Spontaner Versuch, das Tier zu berühren, gelingt
- 16. Ausweichen des Tieres führt zur Verfolgung
- 17. Manchmal Veränderung der Gesichtsmimik bei gelingender Berührung
- 20. Drohsignale des Tieres führt zur Verfolgung“ (ebendort)

Auf Niveau II sind die Betroffenen in der Lage, eigene Interessen zu verfolgen und auf non - soziale Verhaltensweisen zu verzichten. Ihr Neugierverhalten ist geweckt und einfache Interaktionen sind möglich. Sie sind in der Lage Abwehrsignale und Drohgebärden „zumindest grob zu dekodieren, „Nein“ zu verstehen, eigene Wünsche anzuzeigen (...)“ (Olbrich, 2007, S 6).

Auf **Niveau III** haben die Betroffenen eine fast normal funktionierende Wahrnehmungsverarbeitung, mit zeitweiligen Fehldeutungen hinsichtlich eigener und fremder Belange. Physiologische Grundlage bilden geringe organische Beeinträchtigungen mit einem stärkeren psychosozialen Anteil.

„Beispiele:

- 21. *Andere Signale als Drohsignale führen in der Regel zu adäquater Reaktion*
- 23. *Eigener Versuch, das Tier adäquat zu berühren, gelingt in der Regel*
- 24. *Zeigt dem Tier etwas oder legt dem Tier spontan etwas hin; Reaktion des Tieres löst freudige Reaktion aus (Ko – Aktion)*
- 25. *Deutliche Freude an gemeinsamen oder abwechselndem Handeln (Ko – Aktion und Alternation)“ (Olbrich, 2007, S. 6).*

Auf **Niveau IV** sind keine hirnorganischen Beeinträchtigungen erkennbar und die soziale wie auch emotionale Wahrnehmungsverarbeitung funktioniert angemessen. Störungen im Verhalten und Erleben sind vermutlich nahezu ausschließlich psychosozial bedingt.

„Beispiele:

- 27. *Interaktives Spiel mit dem Tier gelingt auf sozialer und emotionaler Ebene*
- 28. *Interaktives, emotional unterlegtes Spiel einschließlich Zärtlichkeitsaustausch*
- 29. *Anzeichen von Mit – Leiden / Empathie / Verzichtleistungen dem Tier zuliebe“ (ebendort).*

2.7.3.2.1 Alarmsignale

PROTHMANN (vgl. Olbrich, 2007) beschreibt **Alarmsignale** für den Therapeuten, wobei es bei länger andauernden kritischen Verhaltensweisen zu einem Abbruch tiergestützter Therapie kommen sollte:

- Wenn die Betroffenen zu sehr in Angst- und Abwehrgefühlen verhaftet bleiben, wie Schreien, spontanem Weglaufen, Zittern oder Schwitzen. Dann kann keine Weiterentwicklung im Gefühlsbereich stattfinden.

- Der / die Betroffene reagiert nicht auf das Tier und eine Aktivierung von außen ist kaum möglich.
- Ein weiteres alarmierendes Signal ist eine Detailverhaftetheit, wie das Bohren im Auge und Ohr des Tieres oder ein ständiges Ziehen am Schwanz.
- Wenn die Betroffenen bewusst quälendes, sadistisches Verhalten dem Tier gegenüber zeigen.

3 Das TEACCH – Modell und seine Einsatzmöglichkeiten in der tiergestützten Therapie

Es wird immer wieder auf den hohen Motivationscharakter einer tiergestützten Therapie hingewiesen und welches positive lernspezifische Milieu einer tiergestützten Therapie zugrunde liegt. Die Überlegung dieser Arbeit geht dahin, dass die spezifischen Hilfen, welche im TEACCH angeboten werden und in der tiergestützten Therapie - aufgrund der speziellen Besonderheiten autistischer Menschen - unterstützend zum Einsatz kommen sollen und für eine effektive Therapie als notwendig erachtet werden. Sie können über die Einführung und Übung in der tiergestützten Therapie effektiver und verständlicher in der Lebensalltag autistischer und in anderer Art und Weise kommunikationsbeeinträchtigter Menschen integriert werden. Diese Überlegungen müssen allerdings erst durch weitere Untersuchungen empirisch gefestigt werden.

Das TEACCH – Modell wurde vor über 40 Jahren an der Universität von North Carolina entwickelt und gilt heute als eine der erfolgreichsten autismusspezifischen Ansätze weltweit. TEACCH steht für **T**reatment and **E**ducation of **A**utistic and related **C**ommunication handicapped **C**hildren und bedeutet sinngemäß übersetzt: Begleitung und Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsgestörter Kinder.

In diesem Abschnitt soll einerseits der TEACCH – Ansatz näher erläutert werden, welcher die besonderen Schwierigkeiten in der Informationsverarbeitung und die kognitiven Fähigkeiten berücksichtigt, die mit Autismus typischerweise einhergehen und die Einfluss auf das Verhalten und Lernen haben. Interventionen werden dabei individuell entwickelt, wobei von wissenschaftlichen Erkenntnissen über Autismus und einer umfassenden Förderdiagnostik ausgegangen wird. Ziel ist es, die Betroffenen an ein größtmögliches Maß an Selbständigkeit heranzuführen.

Kernaspekte im methodischen Vorgehen sind dabei die Gestaltung einer geeigneten und bedeutungsvollen Lernumgebung, die Strukturierung der räumlichen Anordnung sowie die

visuelle Verdeutlichung der Struktur von Zeit, Arbeitsorganisation, Instruktionen, Handlungsrouinen und Material. Die Methode des „strukturierten Lernens“ wird an der Universität von North Carolina unter wissenschaftlicher Begleitung in der Praxis ständig weiterentwickelt und in den unterschiedlichsten Lebens- und Lernbereichen angewandt.

Individuelle Stärken und Interessen werden gezielt genutzt und kommunikative und soziale Fähigkeiten sollen mit Hilfe von spezifischen Lernangeboten aufgebaut sowie Kompetenzen für die Alltagsbewältigung entwickelt werden. Die Bezugspersonen der jeweiligen Lebensbereiche – eben auch jene in der tiergestützten Therapie – sind zu jeder Zeit am Förderprozess beteiligt und sollen befähigt werden, die erzielten Lernfortschritte im Alltag zu festigen und weiterzuentwickeln.

Andererseits sollen in diesem Abschnitt praktische Anregungen zum Einsatz von Strukturierungshilfen auch für die tiergestützte Therapie gegeben werden. Hierbei ist zu beachten, dass diese Hilfen jeweils individuell gestaltet werden und immer wieder auf ihre Sinnhaftigkeit überprüft und angepasst werden müssen, wobei Strukturierung auch immer nur im Zusammenhang mit Flexibilisierung sinnvoll ist.

3.1 Kognitive Besonderheiten, die im Zusammenhang mit Autismus häufig auftreten und das Lernen erschweren

Wahrnehmungsstörungen haben auch immer konkrete Lernstörungen zur Folge, d.h. sie beeinträchtigen und verändern Lernprozesse oder – Fähigkeiten in einer ganz bestimmten Art und Weise. Die extreme Reizselektion führt zu einer allumfassenden **Generalisierungsschwäche**. „Das bedeutet, dass sie das, was sie in einem Zusammenhang lernen, häufig nicht ohne weiteres auf einen anderen Zusammenhang übertragen“ (Häußler, 2005, S. 36).

Eine ausgeprägte Generalisierungsschwäche tritt vor allem bei schwer geistig behinderten Menschen auf, und sie ist durch folgende Defizite gekennzeichnet (Cordes, 2000, S. 55f):

- *„Autistische Kinder können das, was sie in einer bestimmten Situation, bei bestimmten Lehrern, mit bestimmten Materialien gelernt haben, in einer anderen (neuen) Situation, bei anderen Personen und mit anderen Materialien nicht mehr ausführen.*
- *Bei den autistischen Kindern geht das in der Therapiesituation Gelernte nicht ins Verhaltensrepertoire über, ihr Verhalten wird nicht strukturell modifiziert, das Gelernte bleibt eine gleichsam uneingebundene Teilfertigkeit ohne Relevanz für das Leben im Alltag.*
- *Langzeitig etablierte stereotype, selbststimulatorische, ritualisierte Verhaltensweisen und Handlungssequenzen dominieren das Normalverhalten autistischer Kinder so stark, dass die in der Therapie erworbenen neuen Kompetenzen nicht zur Entfaltung kommen können und funktionslos allmählich vergessen werden“.*

Weitere charakteristische Schwierigkeiten, die das Lernen erschweren, sind, dass autistische Menschen **sprachliche Informationen schlechter verarbeiten** und **sprachliche Hinweise schneller vergessen** werden. *„Selbst bei Kindern, die Sprache recht gut verstehen können, kommt es oft zu Missverständnissen, da sie Aussagen häufig wortwörtlich nehmen und sprachbegleitende Hinweise (Körperhaltung, Mimik, Tonfall usw.) nicht beachten“* (Häußler, 2005, S. 35).

Typisch ist es auch, dass Personen mit Autismus eine **eingeschränkte Fähigkeit zur Imitation** haben. *„Das spontane sogenannte sozial imitative Spiel, bei dem das Kind Verhaltensweisen und Handlungen, die es bei anderen Personen beobachtet hat, selbst erprobt und übt, erfolgt selten“* (Häußler, 2005, S. 35).

Weiters kann eine **verzögerte Reaktion** beobachtet werden, wobei die erwartete Handlung oder Antwort erst nach einer Verzögerung erfolgt, so dass sie zum Teil nicht mehr im Zusammenhang mit der Frage oder Aufforderung verstanden wird. Das Handeln erscheint damit oft ohne Bezug zur Situation. *„So manche Verhaltensweisen, die „aus heiterem Himmel“ und ohne offensichtlichen Zusammenhang zur aktuellen Situation gezeigt werden,*

lassen sich bei näherer Betrachtung als Reaktion auf vorhergehende Ereignisse erkennen“ (Häußler, 2005, S. 35f).

Charakteristisch für diese Personengruppe ist auch eine **hohe Ablenkbarkeit**. Eine Aktivität wird oft unterbrochen, da andere Reize in der Umgebung die Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Zum Teil wird darüber vergessen, was die eigentliche Aufgabe war. *„Visuelle und auditive Reize können ebenso ablenken wie Eigenschaften des Materials oder anderer Gegenstände oder Personen im Raum (...)“ (Häußler, 2005, S. 37).* Es fällt ihnen auch schwer, mehrere Aspekte gleichzeitig zu beachten und sie sind mit der Durchführung komplexerer Handlungen überfordert.

Typisch sind auch **Probleme mit der räumlichen Orientierung und Organisation**. Es besteht Unklarheit darüber, wo etwas hingehört, wo man sich selbst aufhalten soll und wie man dorthin kommt. Sie beharren z. B. auf einem einmal gegangenen Weg und *„oft ist es jedoch so, dass sie nur auf bestimmte Merkmale am Weg achten und sich nicht mehr zurecht finden, sobald nur eines davon fehlt“ (Häußler, 2005, S. 37).* Diese Probleme deuten auf Schwierigkeiten hin – wie schon an anderer Stelle dieser Arbeit beschrieben – Einzelheiten zu einem Gesamtbild zusammenzufügen und größere Zusammenhänge zu erkennen. Sie zeigen die Tendenz, sich an nicht relevanten Merkmalen einer Situation zu orientieren und die Situation nicht als Ganzes zu erfassen.

Häufig sind auch **Probleme mit der zeitlichen Organisation** zu beobachten, wobei es nicht nur um den Überblick und das Ordnen von Ereignissen oder Handlungsschritten geht, sondern auch in der eigenen Handlungsorganisation können Probleme auftreten. Sie verlieren leicht den Überblick über zeitliche Abfolgen und sie verfügen zudem auch nur über ein geringes Zeitgefühl. *„Es fällt ihnen daher schwer, einen größeren Zeitraum zu überschauen („Was kommt auf mich zu“) oder auch mehrere Handlungsschritte so zu organisieren, dass sie zu einem gewünschten Ergebnis führen („Was mache ich wann“)“ (Häußler, 2005, S. 36f).*

Als weiteres Erschwernis kommt hinzu, dass autistische Personen **Probleme** haben, wenn es darum geht, **Entscheidungen zu treffen, die eine eigene Einschätzung erfordern**. Ihre

Urteilsfähigkeit ist eingeschränkt, wenn es um Fragen geht, bei denen es Entscheidungsspielräume gibt und keine eindeutigen Grenzen oder Definitionen anzeigen, nach welchen Kriterien man sich richten soll.

Die hier aufgezählten typischen Charakteristika können das Lernen, Erleben und Handeln autistischer Menschen wesentlich erschweren. Ein effektiver therapeutischer Ansatz muss um diese Besonderheiten wissen und ihnen durch entsprechende Maßnahmen entgegenwirken.

3.1.1 Konsequenzen für die Förderung

„Strukturierung ist eine Technik zur Vermittlung von Bedeutung. Durch sie wird die Aufmerksamkeit auf das Wesentliche gerichtet. Zeitliche und räumliche Zusammenhänge werden begreiflich, komplexe Situationen durchschaubar, Erwartungen verständlich gemacht“ (Häußler, 2005, S. 44). Verstehen wiederum ist die Basis für effektives und zielgerichtetes Handeln und ein Austausch mit der dinglichen und personellen Welt wird durch Strukturierungshilfen oftmals erst ermöglicht. Struktur hilft Zusammenhänge zu erkennen und gibt Regeln vor, wie etwas geordnet, gegliedert oder getan werden kann. Strukturierung fördert ein Gefühl von Sicherheit und Kompetenz, indem sie Orientierung ermöglicht, die Bewältigung von Anforderungen und Erwartungen erleichtert und durch ein höheres Maß an Vorhersagbarkeit Entscheidungshilfen für eigenes Handeln geben kann. *„Erst Struktur ermöglicht zielgerichtetes Handeln – und Strukturierung dient der Weiterentwicklung und fördert die Flexibilität“* (Häußler, 2005, S. 43).

Neben dem Einsatz der vielfältigen Strukturierungsformen – wie sie im späteren Verlauf dieser Arbeit noch dargestellt werden – ist die **sprachliche Zuwendung** ebenso wichtig. Es ist dabei zu achten, wie man etwas formuliert. Die Aufforderungen sollten direkt, klar und eindeutig erfolgen, welche das Wesentliche betonen. Die Aufforderungen sind auch positiv zu formulieren und das gewünschte Verhalten wird dabei beschrieben. Dabei ist auf Metaphern, Doppeldeutigkeiten, Sarkasmus und Ironie zu verzichten, da sie nur zu Verwirrungen führen.

In diesem Zusammenhang sei nochmals die längere Verarbeitungszeit erwähnt, wobei auf Überforderung durch mehrere Aufforderungen geachtet werden sollte.

Ein weiteres Prinzip bei der Förderung autistischer und anderer kommunikationsbeeinträchtigter Menschen besteht nach TEACCH darin, dass man die **individuellen Stärken und Spezialinteressen zum Ausgangspunkt der Förderung** macht. Man setzt den Ausgangspunkt der Förderung dort an, worauf die Aufmerksamkeit gerichtet ist. Dieses Prinzip ist sowohl beziehungsstiftend, indem man dem Betroffenen vermittelt, dass man auf seine Interessen eingeht und ihn ernst nimmt. Auch fördert es die Weiterentwicklung, indem man das Spezialthema auf eines von mehreren Zielen lenken kann.

Als weiteres notwendiges Ziel wird die **Generalisierung** von Fähigkeiten erachtet. Zwischen allen Bezugspersonen eines Klienten muss Übereinstimmung hinsichtlich der Strukturierung des Reizangebotes, der systematischen Planung sowie den Einsatz und die Art von Verstärkern und des verwendeten Materials erreicht werden. Bestimmte Verhaltens- und Lernprogramme sollten nach Erarbeitung im hochstrukturierten Unterricht systematisch in weniger strukturierten Alltagssituationen geübt und somit generalisiert werden.

Die didaktisch - methodische Problematik – um die für den Kenntniserwerb relevanten Reizmuster diskriminieren zu können – besteht darin, Unterrichts-, Lern- und Handlungseinheiten klar zu strukturieren und in kleinere Einheiten zu gliedern sowie die Interaktions- und Kommunikationsangebote so zu vereinfachen, sodass die Betroffenen die Strukturen eher erkennen und in ihr bisheriges Wahrnehmungschaos eine sinnvolle Ordnung bringen zu können. Die Situationen sind didaktisch – methodisch so aufzubereiten, dass der autistische Mensch *„an einem Gegenstand zum einen möglichst viele Handlungen vollziehen kann, und zum anderen, dass eine Handlung situationsangemessen an möglichst vielen Gegenständen ausgeführt wird. Dadurch soll schließlich erreicht werden, dass durch Übertragen und Kombinieren immer komplexere Handlungspläne verwirklicht werden können“* (Fischer, 1998, S. 46).

Im Einzelunterricht wird zunächst das Programm generalisiert, indem Materialien und situative Bedingungen variiert werden, um schließlich auf die alltägliche Praxissituation übertragen zu werden. Anfänglich wird das mit den gleichen Hilfen und Aufforderungen wie in der Übungssituation ablaufen, und das Programm wird solange fortgesetzt, bis der Betroffene die erlernten Übungen einigermaßen selbständig ausführen kann und so in sein Verhaltensrepertoire übergegangen ist.

3.2 Konkrete Hilfen zum Verstehen und Handeln

Grundvoraussetzung für eine individuelle Förderplanung ist eine umfassende Erhebung der vorhandenen und im Ansatz vorhandenen Kompetenzen in den einzelnen Funktions- und Verhaltensbereichen. TEACCH hat zu diesem Zweck verschiedene förderdiagnostische Verfahren entwickelt: AA-PEP, PEP-R, T-TAP, PEP 3 (vgl. Häußler, 2005).

Eine eingehende Förderdiagnostik ist sinnvoll, um Ansatzpunkte einer Förderung zu bestimmen und die Lernsituation dem individuellen Fähigkeitsprofil anzupassen. Sie gibt Aufschluss über den Lernstil und bildet zudem die Basis für die Entscheidungen hinsichtlich der individuellen Gestaltung / Strukturierung des Lern- und Lebensumfeldes.

Durch eine regelmäßige formelle und insbesondere informelle Überprüfung von Fähigkeiten und Förderzielen wird gewährleistet, dass die Inhalte sowie die Art der Hilfestellung flexibel auf die sich veränderten Kompetenzen des Einzelnen abgestimmt sind.

„Der Einsatz strukturierter Hilfen ist dann sinnvoll, wenn bestimmte Aspekte einer Situation unverständlich, Erwartungen nicht eindeutig, Regeln unklar oder Anforderungen zu hoch sind“ (Häußler, 2005, S. 51).

Die Strukturierungshilfen lassen sich grundsätzlich auf zwei aufeinander aufbauende und sich ergänzende Wege beschreiten. Einerseits wird das Umfeld strukturiert und bedeutungsvoll gestaltet und *„umfasst alle Aspekte der räumlichen Anordnung und Zuordnung von*

Gegenständen und Personen sowie Hilfen zur Orientierung im materiellen Umfeld“ (Häußler, 2005, S. 51).

Andererseits können Abläufe strukturiert und gestaltet werden, welche sich auf zeitliche Aspekte beziehen, *„sowohl in der Koordination und Abfolge von Ereignissen, als auch in der Abfolge einzelner Handlungsschritte“ (Häußler, 2005, S. 51).*

Für die praktische Anwendung stellt der TEACCH – Ansatz bzw. das „structured teaching“ fünf Bereiche in den Mittelpunkt der Betrachtung und welche Aspekte bei der Strukturierung einer Situation berücksichtigt werden sollten:

- Strukturierung von Raum
- Strukturierung von Zeit / Abfolgen von Ereignissen
- Arbeitssystem / Organisation zur möglichst selbständigen Durchführung einer Tätigkeit
- Strukturierung von Aufgaben bzw. Gestaltung von Arbeitsmaterialien / Instruktionen
- Einübung von Routinen oder Handlungsabläufen, die eine bestimmte Vorgehensweise für bestimmte wiederkehrende Probleme oder Situationen vorgeben

3.2.1 Strukturierung des Raumes

Die Gestaltungsmöglichkeiten der räumlichen Strukturierung sollen Orientierungshilfen in der physischen Umwelt geben. *„Informationen, die durch räumliche Strukturierung vermittelt werden, beantwortet Fragen, die mit „Wo?“ oder „Wohin“ beginnen. Sie geben Antworten auf folgende Grundfragen:*

a) *in Bezug auf Personen (insbesondere die eigene):*

- *Wo ist wer? / Wo bin ich?*
- *Wo ist wessen Platz? Wo soll ich mich aufhalten?*
- *Wohin soll ich gehen?*

b) *in Bezug auf Aktivitäten:*

- *Wo passiert was?*
- *Wo erwartet mich was?*
- *Wo wird was von mir erwartet? / Wo soll ich was tun?*

c) *in Bezug auf Gegenstände:*

- *Wo befindet sich was?*
- *Wo gehört was hin (Häußler, 2005, S. 53)?*

Desorientierung entsteht dann, wenn ein Raum unübersichtlich geordnet ist. Wenn man nicht weiß, wo man sich befindet und nicht erkennen kann, wo ein Raum beginnt oder wo er endet. Wenn man nicht weiß, wie man zu seinem nächsten Bestimmungsort kommt oder dahin, wo man gerne sein möchte. Eine weitere Unklarheit in Bezug auf die räumliche Orientierung entsteht dann, wenn man nicht weiß, wo welche Aktivität stattfindet und welches Verhalten an welchem Ort erwartet wird. Oder die Gegenstände, die man braucht oder mit denen man umgehen soll, nicht findet oder nicht weiß, wo welche Gegenstände hingehören. Oft entstehen auch Verwirrungen durch sprachliche Äußerungen für räumliche Bezeichnungen, die für uns selbstverständlich, aber oft interpretationsbedürftig sind, wie z. B. „Warte an der Tür“. Viele

Unklarheiten, die hier jetzt beschrieben wurden, können natürlich auch im Zusammenhang einer tiergestützten Therapie auftreten.

3.2.1.1 Grundvoraussetzungen betreffend die Raumstruktur in der tiergestützten Therapie

Für die tiergestützte Therapie sollte ein ausreichend großer Raum zur Verfügung stehen, der dem Bewegungsdrang dieser Menschen gerecht wird. Je größer ein Therapieraum, desto mehr Möglichkeiten für vielseitig verwendbare Handlungs-, Interaktions- und Bewegungssituationen sind gegeben.

Ein zentraler Punkt in der Förderung stellt im TEACCH Konzept die Entwicklung der Fähigkeit zum selbständigen Handeln dar. Dabei sollte die betreffende Person möglichst ohne ständige Begleitung durch eine andere Person verschiedene Aufgaben und Aktivitäten aufnehmen, durchführen und zu Ende bringen. Dies gilt natürlich auch für die tiergestützte Therapie.

Das Umfeld sollte möglichst wenig Ablenkung bieten, da sich die Betroffenen sehr leicht von den unterschiedlichen Sinneseindrücken irritieren lassen. Der Therapieraum sollte klar und übersichtlich strukturiert sein, um den Betroffenen zu ermöglichen, sich voll und ganz auf die tiergestützte Therapie zu konzentrieren.

Ein Therapieraum sollte so gestaltet sein, dass er für denjenigen, der ihn nutzt, leicht erkennbar und zugänglich ist. Der Therapieraum ist dann mit einer bestimmten Erwartung verknüpft und der Betreffende weiß, was er dort nach bestimmten Regeln tun kann und dass er es möglichst ohne Hilfe macht.

Idealerweise sollten die Angebote einer tiergestützten Therapie in freier Begegnung stattfinden. Die betroffene Person entscheidet von sich aus, inwieweit sie sich auf das

Angebot einer Interaktion mit einem Tier einlassen will und auch die Nutzung von Materialien kann der Betreffende nach Belieben verwenden. Es besteht aber auch die Möglichkeit, systematisch an einem Ziel zu arbeiten und Umwelt und Angebot der Aufgaben entsprechend zu strukturieren.

Die verwendeten Medien und Materialien, wie Bälle, Reifen, Tücher, Bürsten, Seile, Dosen, Klammern usw. sollen einerseits eine ausreichende Reizvielfalt bieten, andererseits soll eine Reizüberflutung durch Überlastungen und Widersprüche im Bedeutungsgehalt von Wahrnehmungsangeboten vermieden werden. Die angebotenen Materialien sollen vom autistischen Menschen erkannt bzw. betätigt werden. Nach einer gewissen Einübungs- bzw. Kennenlernphase der unterschiedlichen Materialien sollte der Betroffene sich für die jeweilige Therapieeinheit einige davon auswählen, die dann in der Therapiestunde verwendet werden. Die nicht ausgesuchten Materialien werden wieder weggeräumt. Dies fördert sowohl die Flexibilität wie auch selbständiges Handeln.

3.2.1.2 Gestaltung räumlicher Strukturierung in der tiergestützten Therapie

Um die räumliche Orientierung zu erleichtern, kann man die einzelnen Bereiche des Therapieraumes in übersichtliche Bereiche einteilen, wobei die gesonderten Aktivitäten klar voneinander abgegrenzt und somit eindeutig definiert sind. Maßgeblich für die räumlichen Orientierungshilfen sind die jeweiligen Bedürfnisse der Betroffenen, welche den Raum nutzen wie auch die Inhalte und Ziele, welche mit der therapeutischen Arbeit verfolgt werden.

Die Gestaltungsformen räumlicher Begrenzungen sind vielfältig. Die Abgrenzung kann durch massive, spürbare Grenzen wie z.B. Wände, Regale oder Raumteiler erfolgen oder durch flexible, spürbare Grenzen wie z.B. Stellwände oder Vorhänge. Durch diese Abgrenzungen werden abgeschlossene und überschaubare Nischenbereiche geschaffen. „*Der Ort, an dem*

man sich aufhält, ist klar definiert und ablenkende Reize aus anderen Bereichen werden relativ gering gehalten“ (Häußler, 2005, S. 68).

Man kann auch rein visuelle Hinweise wie Markierungen, farbliche Ausgestaltung des Raumes, Klebestreifen auf dem Boden oder z.B. Teppiche einsetzen, um Aktivitäten in einem Raum klar zu definieren. Es gibt z.B. einen roten Teppich, welcher den Rückzugsbereich des Tieres anzeigt, wo es in Ruhe gelassen wird. Eine Markierung mit einem Klebestreifen in einem Eck des Raumes, wo z.B. ein Sofa stehen kann, zeigt einen Rückzugsraum des betroffenen autistischen Menschen an. Befindet er sich dort, signalisiert er damit, dass er in Ruhe gelassen werden will. *„Vorraussetzung für die Verwendung rein visueller Hinweise ist jedoch, dass die Personen, denen sie als Orientierungshilfen dienen, die Markierungen nicht nur wahrnehmen, sondern auch deren Bedeutung verstehen und sich in ihrem Handeln von ihnen leiten lassen“ (Häußler, 2005, S. 53).*

Oder bei Gruppenaktivitäten an einem Tisch, zeigt z.B. das Bild oder ein Namensschild des Jugendlichen an, wo er sich hinsetzen soll. Ein Klebepunkt neben der Tür zeigt an, wo man stehen soll, wenn man „an der Tür“ wartet. Bildern von den jeweiligen Spielsachen an den Kastentüren zeigen an, wo das jeweilige Spielzeug einzuräumen bzw. zu finden ist.

In einzelnen Bereichen wird die Funktion des jeweiligen Bereiches durch die vorhandenen Materialien deutlich. Spielsachen befinden sich in der Spielecke, Leckerli im Fütterungsbereich. Schon dadurch, dass man sich an einem bestimmten Ort befindet, z.B. in der Spielecke, wird dann vermittelt, was einen erwartet und von einem erwartet wird.

3.2.1.3 Das Prinzip des „Eincheckens“

Durch das Kennzeichnen der jeweiligen Bereiche und die Einteilung in übersichtliche Bereiche können räumliche Zusammenhänge leichter erfasst werden. Weiters besteht die Möglichkeit, *„die Zuordnungen handelnd herzustellen, indem man zusammen gehörende Dinge zueinander bringt und konkret miteinander verbindet. Dies ist das Prinzip, das hinter*

dem „Einchecken“ steht“ (Häußler, 2005, S. 75). Das „Einchecken“ ist eine Strategie zur Gedächtnisstütze und kann dann sinnvoll eingesetzt werden, wenn die selbständige Bewältigung eines Weges nicht gelingt.

„Von einem Ort (Standpunkt) wird ein Hinweis auf den Zielort mitgenommen. Dieser Hinweis ist so gestaltet, dass er dem Zielort nach einem bestimmten Aspekt zugeordnet und dort befestigt oder abgelegt werden kann“ (Häußler, 2005, S. 75). Der Gegenstand zum Einchecken hat am Zielort einen klar definierten Platz. Am Ende der Aktivität erhält der Betreffende dann einen Hinweis auf seinen nächsten Zielort, oder wenn er routiniert ist, orientiert es sich am Tagesplan.

Die Formen des Eincheckens können sehr unterschiedlich sein und sollten sich an den individuellen Fähigkeiten und Interessen des Betroffenen orientieren. Möglich ist das Einchecken mit **funktionalen Gegenständen**, wobei ein Gegenstand zum Zielort mitgenommen wird, der am Zielort in der Aktivität verwendet wird und dort einen festen Platz hat. Ein Kissen wird z.B. zum Sessel gebracht, um sich dort darauf zu setzen.

Eine weitere Möglichkeit wäre das Einchecken mit **identischen Gegenständen**, wobei ein Gegenstand zum Zielort mitgenommen wird, an dem sich ein entsprechendes Gegenstück befindet. Der Gegenstand wird zum anderen Gegenstand gestellt oder an ihm befestigt. Ein kleines Holzpferd wird am Eingang des Therapieraumes, wo tiergestützte Therapie stattfindet, neben einem identischen Holzpferd abgestellt.

Eine weitere Form des Eincheckens ist jene mit **repräsentativen Gegenständen**, wobei der Gegenstand aufgrund seiner individuellen Bedeutung für den Betroffenen mit einer bestimmten Aktivität in Verbindung gebracht wird. Der Gegenstand wird zum Ort der Aktivität mitgenommen. Eine Hundeleine steht für tiergestützte Therapie und wird am Eingang zum Therapieraum an der Tür befestigt.

Als weitere Möglichkeiten kommen das Einchecken mit **identischen oder ähnlichen Abbildungen** in Frage, wo eine Karte mit einer Zeichnung, Foto oder einem Piktogramm zum Zielort mitgebracht wird, wo sich eine identische oder ähnliche Abbildung befindet. Das

Foto vom Betroffenen mit dem Therapiehund wird am Therapieraum in einen Umschlag gesteckt, auf dem dasselbe Foto abgebildet ist oder das Piktogramm eines Hundes wird am Therapieraum in einen Umschlag gesteckt, auf dem eine „Lieblings“aktivität mit dem Hund abgebildet ist.

Möglich ist auch noch das Einchecken mit **symbolischen oder schriftlichen Hinweisen**, wobei eine Karte mit z.B. einer geometrischen Zeichnung oder eine schriftliche Bezeichnung des Zielortes oder der Aktivität zum Zielort mitgenommen wird und dort derselben geometrischen Zeichnung oder dem identischen Wort zugeordnet wird.

3.2.2 Strukturierung von Zeit und Tagesabläufen

Menschen nutzen Kalender und Uhren um sich zu organisieren und Zeitabschnitte zu überblicken. Mithilfe von Terminkalendern orientieren wir uns hinsichtlich der Abfolge von Ereignissen, besonders dann, wenn außergewöhnliche Termine stattfinden und wir sind auch in der Lage, die Dauer von Ereignissen und Aktivitäten zu prüfen und zu überblicken.

Autistische Menschen haben oft Probleme mit dem Konzept Zeit und es fällt ihnen sehr schwer, Abfolgen zu überblicken und Zeiträume einzuschätzen. Mit Fragestellungen z.B. „Wie lange dauert eine bestimmte Aktivität?“, „An welchem Tag und wann findet die tiergestützte Therapie statt?“ oder Zeitbegriffe wie „Das machen wir gleich“ oder „Etwas später“ können autistische Menschen nur schwer beantworten und es fällt ihnen nicht leicht adäquat zeitlichen Vorgaben nachzukommen.

Eine Folge dieser Schwierigkeit zeitliche Zusammenhänge zu erfassen, ist, dass viele autistische Menschen auf ihre Routinen in Handlungsabläufen bestehen, die sie stets in gleicher Art und Weise wiederholen – diese Routinen schaffen Vorhersehbarkeit und Orientierung. Treten Veränderungen in diesen Gewohnheiten auf, kann das große Irritationen auslösen bis hin zu Panikreaktionen und zu fremd- oder selbstaggressiven Ausbrüchen.

Darüber hinaus verhindert ein Beharren auf fixen Routinen sich auf „Neues“ einzulassen, neue Erfahrungseindrücke zu gewinnen und führt somit zu einem Verlust von Flexibilität.

Aus diesem Grund benötigen autistische Menschen besondere Hilfen, die ihnen eine zeitliche Orientierung geben und sie nachvollziehen können, ob z.B. ein gewünschtes Ereignis eintritt und wie lange es dauern wird.

TEACCH stellt folgende Grundfragen der zeitlichen Strukturierung, um gegebenenfalls geeignete Strukturierungshilfen einzuleiten:

„a) in Bezug auf die Abfolge von Ereignissen:

- *Wann passiert was?*
- *Wann soll ich was tun?*

b) in Bezug auf die Zeitdauer:

- *Wie lange dauert etwas?“ (Häußler, 2005, S. 55)?*

Um autistischen Menschen eine zeitliche Orientierung zu geben, werden dabei unterschiedlichste visuelle Hilfen, wie Tages- oder Zeitpläne als wesentliche Instrumentarien genutzt, um Informationen über eine Abfolge und die Dauer von Aktivitäten oder Ereignissen zu vermitteln. *„Bereits ein Gegenstand, der auf die unmittelbar folgende Aktivität hinweist, bietet in diesem Sinne wesentlich mehr Orientierung als die bloße Aufforderung: komm mal mit“ (Häußler, 2005. S.55).*

3.2.2.1 Leitfragen bei der Erstellung von Zeitplänen

Die Erstellung eines individuellen Planes – in welcher Form auch immer – ist ein grundlegender Bestandteil nach dem TEACCH – Ansatz. Bevor man beginnt, einen solchen Plan zu gestalten, sind nach TEACCH folgende Aspekte zu beachten:

3.2.2.1.1 Die Funktion des Plans

Zuerst muss der Sinn und Zweck eines Planes feststehen, sowohl was die Gestaltung des Planes angeht als auch die Handhabung des Planes. Welche Informationen soll der Plan vermitteln? Soll der Zeitpunkt für den Eintritt eines bestimmten Ereignisses vermittelt werden, der Ablauf eines ganzen Tages, der Ablauf einer bestimmten Aktivität oder sollen durch den Plan Hinweise zur Verhaltensorganisation gegeben werden? Der Plan muss für die Betroffenen sinnvoll sein und sie müssen damit selbständig umgehen und sich orientieren können. Erst dann wird es für viele autistische Menschen möglich sein, neue Aktivitäten in ihren Tag zu integrieren und den Übergang zwischen unterschiedlichen Situationen meistern zu können.

3.2.2.1.2 Die Indikation des Plans

Die Anwendungsbereiche eines Planes sollten eindeutig festgelegt werden. Für welche Situation oder Kontext ist der Plan gedacht und zu welchem Zeitpunkt soll er genutzt werden? Soll er z.B. beim Übergang von einer Aktivität zur nächsten genutzt werden oder vor jedem unmittelbaren Handlungsschritt oder nur in einer Krisensituation? Oder handelt es sich um einen Instruktionsplan, der z.B. anzeigen kann, wer bei einem Gruppenangebot einer tiergestützten Therapie an der Reihe ist.

3.2.2.1.3 Die Komplexität des Plans

Die Komplexität eines Planes bezieht sich auf die Länge eines Planes. Wie viele Informationen kann der autistische Mensch verarbeiten und wie umfangreich soll der Plan sein? Falls der Betreffende nur eine Information zu einer Zeit verarbeiten kann, dann bietet sich an, nur einen einzigen visuellen Hinweis zu geben. *„In diesem Fall erhält der Betreffende einen visuellen Hinweis auf die unmittelbar folgende Aktivität. (...)In Zusammenhang mit der Komplexität geht es vielmehr um die Tatsache, dass bereits ein einzelner Hinweis zeitliche Orientierung bieten kann, indem er die Frage: „Was kommt jetzt?“ individuell verständlich beantwortet“* (Häußler, 2005, S. 82).

HÄUSSLER (2005) spricht in diesem Zusammenhang von „Übergangshinweisen“, weil diese einzelnen Hinweise helfen können, den Übergang zwischen zwei Situationen oder Aktivitäten zu erleichtern oder einzuleiten. In der angloamerikanischen Literatur wird hierbei von einem „transition object“, einem Übergangsobjekt gesprochen, da es sich um einen gegenständlichen Hinweis handelt.

Ist ein Betroffener in der Lage zwei Informationen zu verarbeiten und kann somit zwei visuelle Hinweise als Abfolge von einer Aktivität auf die nächste verstehen, dann hat er bereits das Konzept von „erst – dann“ entwickelt. Ist der Betroffene in der Lage die Abfolge zweier Ereignisse mithilfe von visuellen Hinweisen zu verstehen, dann kann das für den Aufbau von Motivation sehr hilfreich sein. Es kann die Bereitschaft erhöhen, sich auf die erste Aktivität einzulassen, vorausgesetzt, dass das zweite Ereignis einen besonderen Anreiz darstellt – nach dem Motto: „Zuerst die Arbeit, dann das Vergnügen“. Außerdem wird auch das Warten erleichtert, wenn durch einen visuellen Hinweis ersichtlich wird, dass als übernächstes Ereignis, wie der Besuch des Reitstalls, ein besonderes Ereignis auf dem Plan steht.

Ein Plan kann von einem einzigen Hinweis bis hin zu einem Jahresplan dargestellt werden. Alleine wichtig ist dabei, ob ein selbständiger Umgang mit dem Plan gewährleistet ist. Es können auch Pläne unterschiedlicher Komplexität kombiniert werden, wenn z.B. jemand in

der Lage ist sich an einem Tagesplan zu orientieren, aber immer wieder einen einzelnen Hinweis braucht, der ihn zum Plan zurückführt. Dabei kann eine Plankarte oder ein Planobjekt benutzt werden, um der Person anzuzeigen, dass sie zu ihrem Plan gehen soll, um den nächsten Hinweis für die nächste Aktivität zu nehmen. An ihrem Plan steckt sie die Plankarte oder das Planobjekt in den dafür vorgesehen Umschlag oder Behälter und nimmt sich den nächsten Hinweis. Die Plankarte oder das Planobjekt bekommt der Betroffene von einer MitarbeiterIn oder findet sie am Ende einer Aktivität.

3.2.2.1.4 Die Art der Darstellung / Abstraktionsniveau

Ein wesentliches Kriterium bei der Erstellung von Zeitplänen ist die Art und Weise wie Informationen dargestellt werden, also das Abstraktionsniveau der Betroffenen. Die Darstellungsformen können sehr vielfältig sein, wichtig ist dabei, dass sich der Benutzer am Plan orientieren kann und was er am leichtesten mit dem kommenden Ereignis in Verbindung bringt. Einerseits kommt es auf den Bedeutungsgehalt an, welche Darstellungsform am leichtesten mit welcher Aktivität verbunden wird. Andererseits sollen die Hilfen und der Grad des Abstraktionsniveaus auch in Stresssituationen zuverlässig verstanden und verarbeitet werden. Es *„werden alle denkbare Darstellungsformen genutzt, die sehr unterschiedliche Anforderungen an das Abstraktionsniveau stellen“* (Häußler, 2005, S. 83).

Die konkreteste Form, die man hierfür nutzen kann, ist das funktionale Objekt, wobei man einen Gegenstand benutzt, der direkt in der nächsten Aktivität oder beim nächsten Ereignis genutzt wird und so einen direkten Hinweis auf die nächste Aktivität oder das bevorstehende Ereignis gibt. Die kognitive Anforderung um funktionale Objekte nutzen zu können, besteht darin, dass die Betroffenen sowohl den Gegenstand wie auch die Funktion des Gegenstandes erkennen müssen.

Eine weitere Ebene können Pläne mit „Stellvertreterobjekten“ sein. Diese repräsentieren eine Tätigkeit oder den Ort für verschiedene Aktivitäten. Ein kleines Messer steht z.B. für Aktivitäten in der Küche oder ein kleines Holzpferd verweist auf die Reitstunde. Der Benutzer nimmt das Stellvertreterobjekt aus dem Planregal und findet an dem Ort, an dem

diese Aktivität stattfindet, das gleiche Objekt vor und gibt dann sein Objekt zu dem gleichen Objekt dazu. Die kognitive Anforderung hierfür, besteht, neben dem Erkennen des Gegenstandes und seiner Funktion, auch in der Fähigkeit, dass die Betroffenen in der Lage sein müssen, identische Objekte zuordnen zu können.

Die Objekte in einem Plan werden in der nächsten Aktivität direkt genutzt, während Stellvertreterobjekte oder noch abstraktere Darstellungsformen wie Miniaturen, Fotos, Zeichnungen, Piktogramme, Symbole oder Schrift die jeweilige Aktivität oder das kommende Ereignis repräsentieren. An dem Ort ihrer Aktivität finden sie dann den gleichen visuellen Hinweis wieder, welcher ihnen zeigt, dass sie am richtigen Ort sind. Die Miniatur wird in den Behälter mit der gleichen Miniatur gestellt oder das Foto wird in einen Umschlag gesteckt, auf dem das gleiche Foto klebt.

Welche Darstellungsform schließlich zum Einsatz kommt, hängt von den kognitiven Voraussetzungen des Betroffenen ab. Dabei geht es um die Frage der Zuordnungsfähigkeit und das Abstraktionsvermögen betreffend visuellem Materials. TEACCH beschreibt eine Reihe von unterschiedlichsten Aufgaben zum Zuordnen, Sortieren und Kategorisieren zur Überprüfung der Zuordnungsfähigkeit nach unterschiedlich abstrakten Kriterien (vgl. Häußler, 2005). Es können auch unterschiedliche Abstraktionsniveaus für einen Plan verwendet werden, z.B. die Verbindung eines Fotos mit einem konkreten Gegenstand.

Die Komplexität eines Planes ist völlig unabhängig vom Grad des Abstraktionsniveaus. Somit könnte auch ein Tagesplan allein aus funktionalen Objekten bestehen. So ein Tagesplan könnte aus einem Regal bestehen, in dessen Fächern sich, von oben nach unten angeordnet, die einzelnen Gegenstände befinden. Die einzelnen Objekte repräsentieren im Tagesplan die Aktivität. Ein Becher z.B. repräsentiert das Kaffeetrinken, eine WC – Rolle verweist auf den Toilettengang, ein Buch auf die Lesecke und ein Reithelm repräsentiert die Reitstunde. Der Benutzer greift das Objekt aus dem obersten Fach und nimmt den Gegenstand mit zu der vermittelten Aktivität. Nach Beendigung dieser Aktivität geht er alleine wieder zum Regal und holt den Gegenstand aus dem nächsten Fach. Falls er noch nicht alleine zum Regal findet, bekommt er einen entsprechenden Hinweis mittels Plankarte oder Planobjekt.

Findet er den Ort nicht, der durch einen visuellen Hinweis angekündigt wurde oder der Benutzer kann eine angekündigte Handlung nicht alleine ausführen, so wird der Person eine entsprechende direkte Begleitung und individuelle Hilfestellung mit zusätzlicher verbaler Aufforderung gegeben. Sukzessive werden dann diese Hilfen weggelassen, um zu überprüfen, ob der Hinweis am Plan richtig verstanden und selbständig umgesetzt wird.

3.2.2.1.5 Inhalt der Darstellung

Ein wesentlicher Aspekt bei der Gestaltung von Zeitplänen bezieht sich darauf, welche Inhalte man abbilden möchte. Bei einem Tagesplan sollten die Hauptpunkte im Tagesablauf dargestellt werden. Wobei sowohl wiederkehrende und feststehende Aktivitäten, wie Essen oder Hygiene, vermittelt werden sollten wie auch wechselnde Ereignisse, wie z.B. Angebote der tiergestützten Therapie. *„Die Zwischenzeiten werden nach Möglichkeit mit wechselnden Angeboten gefüllt. Denn nur, wenn sich ein Plan immer wieder ändert, lohnt es sich, ihn zu benutzen. Besteht der Tagesablauf stets aus denselben Angeboten und Abläufen, so hat ein Plan keinen Informationsgehalt mehr und wird überflüssig, sobald man die Routine auswendig gelernt hat. Wenn sich dann einmal etwas im Ablauf ändert, kann der Plan nicht mehr helfen, sich auf die neue Situation einzustellen“* (Häußler, 2005, S. 90).

Im Einzelfall kann man nur über „Versuch und Irrtum“ ausprobieren und herausfinden, welche Informationen und Merkmale für den Betreffenden bedeutungsvoll sind, welche Aktivitäten mit einem besonderen Interesse verbunden sind und welche Aktivitäten möglicherweise zu einem Verhaltensproblem führen. Für einen wird es wichtig sein, dass man vor jedem Essen auf Händewaschen hinweist, bei einem anderen darf vielleicht der Hinweis auf „Aquarium schauen“ nicht fehlen.

Ein weiterer Aspekt bei der inhaltlichen Darstellung betrifft die Spezifität der Hinweise oder die Frage, wie konkret die Inhalte dargestellt werden sollten. Genügt „Gruppe“ als Oberbegriff für verschiedene Gruppenaktivitäten oder muss es jeweils, „Musikkreis“, „Reitgruppe“, „Malgruppe“ usw. heißen? Auch hier entscheiden die individuellen Fähigkeiten

und es gilt der Grundsatz: *„So konkret wie nötig, so allgemein wie möglich! Denn je allgemeiner die Bezeichnungen gehalten sind, desto flexibler lassen sie sich inhaltlich füllen“* (Häußler, 2005, S. 90).

Eine besondere Flexibilität lässt sich durch den Einsatz von Platzhaltern erreichen. *„Platzhalter sind sehr unspezifische Hinweise, die lediglich anzeigen, dass zu dieser Zeit etwas passieren wird, ohne konkret zu benennen, was das sein wird“* (Häußler, 2005, S. 90).

Auf Objektebene könnten das z.B. geschlossene Schachteln sein, die bis zum Eintritt der Aktivität nach Bedarf verändert werden könnten. Ein Malpinsel wird z.B. gegen eine Hundeleine ausgetauscht. Auf der Symbolebene könnte ein Fragezeichen im Tagesplan auf eine noch unbestimmte Aktivität oder Ereignis hinweisen. Es besteht hier auch die Möglichkeit, dass sich der Betreffende eine bevorzugte Tätigkeit selbständig wählen könnte.

3.2.2.1.6 Strukturierung von Material

Es sollten bei der Materialauswahl die individuellen Interessen des Menschen mit Autismus berücksichtigt werden. Folgende Aspekte sollten bei der Auswahl des Materials, welches man für einen Plan verwendet, berücksichtigt werden:

Ein Aspekt bezieht sich auf die motorischen Anforderungen, welche der Umgang mit dem Plan beinhaltet und betrifft vor allem die zentrale Frage nach dem selbständigen Umgang mit dem Plan. Es sind die motorischen Fähigkeiten des Benutzers zu berücksichtigen, wobei die visuellen Hinweise so gestaltet sein sollten, dass der Benutzer sie leicht benutzen, greifen und abnehmen kann. *„Entsprechend können zum Beispiel statt dünnen Pappkarten dickere Holzplättchen oder gar Holzklötze verwendet und gegebenenfalls mit Griffen versehen werden“* (Häußler, 2005, S. 92). Falls jemand schriftliche Hinweise bekommt, dann ist darauf zu achten, dass ein Stift bereit liegt, um die erledigten Punkte abhaken zu können.

Ein weiterer Aspekt bei einer Plangestaltung für Menschen mit Autismus ist die Berücksichtigung der sensorischen Qualitäten des verwendeten Materials, welche den

selbständigen Umgang beeinflussen können. *„Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Reizen kann zu einer Verweigerung führen, mit dem Plan umzugehen. Andere sensorische Merkmale können dagegen die Aufmerksamkeit auf sich ziehen und vom Wesentlichen ablenken“* (Häußler, 2005, S. 92). Es sind dabei taktile Qualitäten, wie glatte oder raue, harte oder weiche Materialien zu berücksichtigen und in Bezug auf ihre Ablenkbarkeit bzw. auf ihre Motivation hin zu überprüfen. Visuelle Eigenschaften, wie z.B. eine glänzende Laminierfolie oder bestimmte Farben können ebenso ablenkend wirken. Auditive Reize sollten ebenso berücksichtigt werden, wenn z.B. bei der Verwendung mit einem Klettband der Benutzer abgelenkt wird.

Werden bestimmte Interessen des Benutzers für bestimmte Reize in den Plan integriert und berücksichtigt, so kann die Motivation zur Beschäftigung mit der bestimmten Aufgabe erhöht werden. Bei einem jungen Mann, der z.B. ein besonderes Interesse an Vögeln hatte, wurden seine Aufgaben, welche sich jeweils in Kisten befanden, mit unterschiedlichen Vögeln beklebt. Bei jeder neuen Aufgabe bzw. Aktivität bekam er ein Foto eines bestimmten Vogels, ging damit zu seinem Plan und durch Zuordnung des identischen Bildes wusste er, welche Aktivität jetzt gerade anstand.

Ein weiterer Aspekt bei der Wahl des richtigen Materials stellt die Haltbarkeit dar, insofern, welchen äußeren Bedingungen der Plan standhalten muss: muss das Material wasserfest sein, beißfest, usw.

3.2.2.1.7 Format und Organisationsprinzip

Besteht der Plan aus mehr als nur einer einzelnen Information, dann muss durch die Anordnung der Hinweise eine Reihenfolge ersichtlich sein. *„Ausschlaggebend für die Wahl eines Organisationsprinzips ist zum einen die Fähigkeit des Kindes, die Reihenfolge anhand der Anordnung der Hinweise zu erkennen und ihr zu folgen“* (Häußler, 2005, S. 92).

Die visuellen Hinweise können dabei unabhängig vom Abstraktionsniveau in Zeilen oder Regalen von links nach rechts oder von oben nach unten angeordnet sein. Benötigt der Benutzer ein System, bei dem nur die nächste Aktivität angezeigt wird, so kann man die Hinweise aufeinander legen oder hintereinander anordnen. Die jeweils oberste bzw. vorderste Karte zeigt dann an, welche Aktivität oder welches Ereignis als nächstes folgt.

Bei der Gestaltung eines Plans ist dann noch zu beachten, welches Format, welche Größe der Plan haben soll und ob der Plan stationär, also an einem bestimmten Ort befestigt sein sollte. Oder handelt es sich um einen mobilen Plan, den man mitnehmen kann, in seine Tasche steckt oder umhängt? Bei der Verwendung von Objektplänen ist man meist in der Regel durch die Art und Größe der Gegenstände in seiner Mobilität eingeschränkt und auf Regale und Fächer angewiesen.

3.2.2.1.8 Strukturierung der Zeit

„Wesentlich im Umgang mit Plänen ist immer, dass auch das Verstreichen von Zeit konkret nachvollziehbar wird. Das heißt, es muss deutlich werden, wo innerhalb des Ablaufes man sich gerade befindet, was schon fertig ist und was noch kommt“ (Häußler, 2005, S. 56). Hierfür gibt es unterschiedlichste Arten, wie man deutlich machen kann, was schon erledigt ist und somit eine Orientierungshilfe über Abfolge von Ereignissen geben kann.

Bei einem Tagesplan mit Gegenständen sind die funktionalen Objekte z.B. untereinander angeordnet. Die Gegenstände werden bei den Aktivitäten verwendet und am Ende entweder dort weggeräumt, wo die Aktivität stattfindet oder sie werden am Ende der Aktivität in den „Fertigkorb“ unter dem Tagesplan gelegt.

Oder bei einem Plan mit Fotos, welche man abnehmen kann, werden die Fotos nach Beendigung der Aktivität in einen „Fertig – Umschlag“ gesteckt. Oder die Fotos werden am Ende der Aktivität umgedreht und wieder am Plan befestigt.

Eine andere Möglichkeit wäre, dass die einzelnen Informationen auf Karten wie Seiten eines Buches hintereinander angeordnet und an einer Seite zusammengebunden sind. Die Karte, mit der man fertig ist, wird umgeschlagen.

Eine weitere Methode zur Markierung dessen, was erledigt ist, wäre, dass der Hinweis auf den Arbeitsschritt, den man erledigt hat, wird mit einem Strich durchgestrichen oder es wird mit einem Stift ein Haken in ein Kästchen gesetzt.

Ein zentraler Punkt bei der Strukturierung von Zeit bezieht sich auf die Vermittlung von Informationen bezüglich der Zeitdauer einzelner Aktivitäten. Hierbei benötigen autistische Menschen spezielle Visualisierungshilfen und Signale für den Anfang einer Aktivität und wann sie „fertig“ ist.

Die Länge einer Aktivität oder eines Ereignisses kann man auf sehr konkreter Ebene durch einen begrenzten Vorrat an Materialien darstellen. *„Die Aktivität dauert so lange, bis man das Material verarbeitet hat, und wenn alles verbraucht ist, dann ist man fertig“* (Häußler, 2005, S. 56).

Um eine Zeitdauer zu definieren bieten sich unterschiedlichste Zeitmesser an, wie z.B. der Einsatz von Uhren. Viele autistische Menschen können allerdings keine Uhr lesen, daher sollten solche Uhren verwendet werden, die zu einem bestimmten Zeitpunkt ein akustisches Signal geben oder bei denen man das Verstreichen von Zeit visuell beobachten kann, wie z.B. eine Sanduhr.

TEACCH entwickelte eine spezielle Uhr, die sogenannte „TEACCH – Uhr“, mit der man eine Zeitspanne von 60 Minuten visuell deutlich machen kann. Ähnlich wie bei einer Eieruhr kann man eine bestimmte Zeitdauer einstellen, wobei diese Zeitdauer durch eine rote Fläche auf dem Ziffernblatt visualisiert wird. Die rote Fläche wird mit der Zeit immer kleiner, bis sie am Ende verschwunden ist. Damit ist dann klar ersichtlich, dass die Aktivität oder das Ereignis beendet ist.

Um Zeitspannen zu visualisieren sind sehr kreative Lösungen notwendig. Eine Wartezeit kann man mit einer gewissen Anzahl von Gegenständen definieren, wie z.B. Murmeln. Nach und nach wird eine Murmel entfernt und die letzte erst dann, wenn die Aktivität erfolgt. Somit wird klar, wenn keine Murmeln mehr zu sehen sind, ist das Warten vorbei und die Aktivität kann beginnen.

TEACCH beschreibt im Zusammenhang der zeitlichen Strukturierung auch eine sogenannte „Ampeluhr“, mit einer roten und einer grünen Karte. Diese visuellen Signale werden dann eingesetzt und verwendet, um darauf hinzuweisen, wann es Zeit für welche Verhaltensweisen ist. Bei Rot dürfen z.B. gewisse Fragen nicht gestellt werden, bei Grün sind diese Fragen dann erlaubt.

3.2.3 Die Strukturierung von Arbeitsorganisation und Arbeitssystemen

Ein zentraler Punkt in der Förderung nach dem TEACCH – Ansatz ist die Entwicklung der Förderung zum selbständigen Handeln. Während Tages- und Zeitpläne über kommende Aktivitäten und Ereignisse informieren, kommt den Arbeitssystemen eine ganz spezifische Bedeutung zu. *„Arbeitssysteme helfen dem Betreffenden, in einer Situation selbst aktiv zu werden. Sie werden dort eingesetzt, wo eine Aktivität stattfindet und unterstützen deren Durchführung“* (Häußler, 2005, S. 58).

Mit Hilfe von Arbeitssystemen werden folgende wesentlichen Aspekte visuell dargestellt, welche ähnlich wie Zeitpläne auf ganz unterschiedlichem Abstraktionsniveau dargestellt werden können:

Was ist zu tun? Dieser Aspekt bezieht sich auf den **Inhalt der Arbeit**. Z.B. auf den Inhalt der bereitgestellten Körbe mit Material oder Instruktionen oder auf den Inhalt der Körbe, die durch die Symbole auf dem Arbeitsplan abgebildet sind. Oder sie bezieht sich auf Aufgaben, die auf den Karten am Arbeitsplan abgebildet sind oder auf schriftliche Aufgabenstellungen.

Ein weiterer Aspekt bezieht sich auf die **Menge der Arbeit** und wie viele Aufgaben zu erledigen sind. Beispiele hierfür wären die bereitgestellten Körbe mit Material oder Instruktionen. Eine andere Möglichkeit die Menge zu visualisieren wäre über die Anzahl der Symbole oder Karten auf dem Arbeitsplan oder durch die Anzahl der Tätigkeiten auf der schriftlichen Aufgabenliste.

Ein weiterer Aspekt des Arbeitssystems wäre die der **Reihenfolge der Aufgaben**, welche zu erledigen sind, wobei diese Informationen nicht immer gegeben wären. Visualisierungsmöglichkeiten hier könnten z.B. durch nacheinander angeordnete Körbe gegeben werden oder durch eine Reihenfolge der Karten am Arbeitsplan, welche von links nach rechts, von oben nach unten oder von vorn nach hinten gestalten sein könnten. Eine noch abstraktere Visualisierungsform wäre eine Nummerierung der schriftlichen Aufgabenstellung.

Eine weitere Frage wäre nach dem **Ende der Arbeit**, wann man fertig ist. Das kann man visualisieren, indem alle Körbe mit den fertigen Aufgaben rechts im Fertigkorb liegen, oder wenn alle Karten vom Arbeitsplan den Körben zugeordnet und die fertigen Aufgaben weggestellt sind oder wenn alle Aufgaben auf der Liste abgehakt sind.

Der letzte Aspekt, der im TEACCH – Ansatz in einem Arbeitssystem beantwortet und visualisiert werden sollte, bezieht sich auf die Frage, **was nach der Arbeit kommt**, eine Belohnung als Motivation für die Arbeit. Hier können bevorzugte Gegenstände oder eine angenehme Aktivität durch ein Bild, ein Objekt und dgl. dargestellt werden oder es kann ein schriftlicher Hinweis auf die folgende Aktivität erfolgen.

Ein Beispiel für ein einfaches Arbeitssystem auf Objektniveau könnte folgendermaßen aussehen: Ein junger Mann holt sich von seinem Tagesplan den Hinweis für die nächste Aktivität. In diesem Fall nimmt er ein kleines Holzpferd. Er weiß, dieses Holzpferd repräsentiert seine Reittherapie und er macht sich damit auf den Weg zum Reitstall. Beim Reitstall befindet sich bei der Eingangstüre ein gleiches Holzpferd und er gibt seines dazu. Somit weiß er, dass er am richtigen Ort ist. Im Reitstall sind die zu erledigenden Aufgaben

in separaten Körbchen am linken Ende auf einen festen Balken bereitgestellt. Am rechten Ende vom Balken steht eine Kiste, in die die fertigen Aufgaben hineingelegt werden sollen, die sogenannte „Fertigkiste“. Kommt der junge Mann in den Reitstall, so sieht er sofort, was er tun soll, nämlich die in den Körben befindlichen Aufgaben. An der Anzahl der Körbe erkennt er, wie viel Aufgaben auf ihn warten, in unserem Beispiel sind es zwei Aufgaben. Im ersten Körbchen befindet sich ein Tuch und er weiß schon, was er damit zu tun hat. Er soll das Tuch um den Hals des Pferdes binden. Nach Beendigung dieser Aufgabe gibt der junge Mann das Tuch wieder in das Körbchen und stellt dieses in die „Fertigkiste“. Dann nimmt er aus den zweiten Körbchen eine Anzahl von Klammern heraus. Er weiß, dass er alle Klammern, die sich in diesem Körbchen befinden, irgendwo auf dem Pferd anbringen muss. Nachdem alle Klammern am Pferd sind, muss er diese wieder vom Pferd abnehmen und wieder ins Körbchen geben. Dann stellt er das Körbchen wieder in die „Fertigkiste“. Wann die Arbeit fertig ist, wird daran deutlich, wenn links keine Körbchen mehr stehen und alle in der „Fertigkiste“ verschwunden sind. Der junge Mann bekommt dann von seiner BetreuerIn einen Hinweis, der ihm signalisiert, dass er wieder zurück in seine Gruppe gehen soll und sich dort wiederum an seinem Tagesplan einchecken soll, um seine nächste Tätigkeit zu erfahren.

Ein weiteres Beispiel könnte ein schriftliches Arbeitssystem sein. Denkbar ist eine Aufgabenliste, die einem sagt, was und wie viele Arbeiten zu tun sind und die Reihenfolge der Arbeiten festlegt. Aufgabe für Aufgabe wird erledigt und abgehakt. Wenn alle Kästchen hinter den Aufgabenstellungen abgehakt sind, dann ist man mit seiner Aufgabenliste fertig. Am Ende der Liste würde dann stehen, was einen nach der Arbeit erwartet. Dies könnte auch nur ein Hinweis sein, wieder auf den Tagesplan zu schauen und sich dort die nächste Information zu holen.

Egal, wie einfach oder komplex das Arbeitssystem gestaltet ist, immer gibt es Antworten auf die weiter oben angeführten Aspekte. Diese Aspekte werden für den Betreffenden verständlich beantwortet, so dass er mit Hilfe des wie auch immer gestalteten Arbeitssystems selbständig handeln kann.

3.2.4 Routinen und Rituale als Hilfe zur Strukturierung

Im Gegensatz zu den bisher dargestellten Strukturierungshilfen ist der Aufbau von Ritualen und Routinen eine nicht – visuelle Maßnahme zur Strukturierung von Handlungsabläufen. Durch das Einüben bestimmter Vorgehensweisen werden Strategien entwickelt, die ein effektives Handeln erleichtern.

In der primären Kommunikation sind Rituale wesentliche Elemente deren Gestaltung. Bedeutsam kann es sein, dass sich bekannte Situationen in immer ähnlicher Folge wiederholen und der Betroffene sich auf kommende, bekannte Ereignisse im Voraus einstellen kann. Hierzu gehört auch das Vorbereiten des Beginns oder der Beendigung einer Übungseinheit. Vertrautes schafft Vertrauen, und so kann die bewusste Gestaltung von Ritualen und Routinen im Tagesablauf Sicherheit vermitteln. Die Möglichkeiten, welche eine tiergestützte Therapie bietet, sind hier sehr vielfältig.

„Im TEACCH Ansatz werden kleine Routinen und wiederkehrende Aktivitäten in den Tagesablauf eingebaut, um Sicherheit zu geben und Orientierungspunkte zu geben“ (Häußler, 2005, S. 62). In der tiergestützten Therapie könnten das kleine Mini – Rituale bei der Begrüßung oder Verabschiedung sein, indem man z.B. dem Pferd über den Kopf streichelt und ihm eine Karotte gibt oder ein kurzes Ritual, wenn eine Fachkraft für tiergestützte Therapie mit ihrem Hund eine Klasse besucht.

Integraler Bestandteil tiergestützter Therapie sollten auch ritualisierte und routinemäßige Vorgehensweisen bei Fütterungs-, Säuberungs- und Versorgungshandlungen bei Tieren sein, wobei hierbei individuell gestaltete Arbeitssysteme eine wertvolle Hilfe und Orientierung geben können. Dabei könnten funktionale Routinen sehr effektiv eingeübt werden, welche grundlegende Strategien für ein effektives Handeln bereitstellen. Eine solche Routine beinhaltet z.B. die Bearbeitung und Nutzung von Material, welches in diesem Fall z.B. die Säuberung des Reitstalles als Inhalt hat. Dabei wird systematisch das Material von links nach rechts bereitgestellt und der Betroffene weiß, welche Arbeitsschritte in welcher Reihenfolge zu erledigen sind. Eine weitere Routine, die sich bewährt hat, beinhaltet den Einsatz der

„Fertigkiste“. Dies besagt, dass das, was in der „Fertigkiste“ landet, abgeschlossen ist. Das Ende der Aktivität wird somit deutlich vermittelt. Eine andere Möglichkeit, wie auch schon weiter oben beschrieben, wäre, die fertigen Gegenstände, die man nicht mehr benötigt, an einen zugeordneten Platz zurückbringt. Der Rechen kommt in den Geräteschrank, wobei an der Kastentüre ein Bild vom Rechen zu finden ist, die Scheibtruhe kommt an einen fixen Platz, welcher am Boden z.B. mit einem X gekennzeichnet ist. Tiergestützte Therapie liefert hier unterschiedlichste und praktikable Anwendungsmöglichkeiten.

Werden individuelle Arbeitssysteme und Zeitpläne in der tiergestützten Therapie verwendet, welcher ja für viele autistische Menschen einen besonders hohen Motivationswert haben und außerdem ein ganz besonderes Lernmilieu schaffen, dann besteht eine sehr hohe Chance, dass diese Arbeitssysteme und Zeitpläne leichter verstanden und verinnerlicht werden und somit einfacher in andere Alltagssituationen, wie Schule, Arbeit oder Wohnen übertragen werden können.

4 Zusammenfassung

Das TEACCH Konzept zur Förderung von Menschen mit Autismus ist ein pädagogischer Ansatz, der die kognitiven Fähigkeiten und besonderen Schwierigkeiten in der Informationsverarbeitung berücksichtigt, die mit Autismus typischerweise einhergehen und die Einfluss auf das Verhalten und das Lernen haben.

Ausgangslage und Grundüberlegung dieser Arbeit war es, über die Einsatzmöglichkeiten des TEACCH Programms in der tiergestützten Therapie, die speziellen Strukturierungshilfen und Arbeitssysteme einfacher in den Lebensalltag autistischer und in anderer Art und Weise kommunikationsbeeinträchtigter Menschen integrieren zu können.

Ausgehend von wissenschaftlichen Erkenntnissen über Autismus werden auch drei ausgewählte Fördermethoden beschrieben, die Verhaltenstherapie, die Methode der „social stories“ und die tiergestützte Therapie. Tiergestützte therapeutische Interventionen bekommen einen immer höheren Stellenwert in der Förderung autistischer Menschen. Nachweislich erzielt tiergestützte Therapie bei dieser Personengruppe positive Effekte. Als Orientierungshilfen für den Therapeuten werden in dieser Arbeit sowohl Behandlungsprinzipien einer tiergestützten Therapie beschrieben als auch ein Instrumentarium zur Überprüfung der aktuellen Interaktions- und Beziehungsfähigkeit des Betroffenen zum Tier, welche auch als Messinstrument für Therapiefortschritte herangezogen werden kann. Tiergestützte Therapie schafft ein ganz spezifisches Lernmilieu und verfügt über einen hohen Motivationswert.

Ein Kernaspekt des TEACCH Konzeptes liegt im methodischen Vorgehen des „structured teaching“, dabei geht es um die Strukturierung der Umwelt sowie die visuelle Verdeutlichung der Struktur von Raum Zeit, Arbeitsorganisation und Material. Auf diesen Ebenen ergeben sich Möglichkeiten zum Aufbau konstruktiven Routinen, die Sicherheit geben und die Systematik des eigenen Handelns erleichtern.

Interventionen werden dabei individuell entwickelt. Diese beinhalten neben Angeboten zur direkten Entwicklungsförderung auch die Gestaltung der Umwelt, um die jeweiligen Stärken optimal zu nutzen und die Auswirkungen der Schwächen zu minimieren. Ziel ist es, die Welt mit Bedeutung zu füllen, Zusammenhänge erkennbar zu machen und durch ein Verstehen ein effektives und selbständiges Handeln zu ermöglichen.

Es erscheint sinnvoll, das TEACCH Konzept auch in der tiergestützten Therapie einzusetzen, weil autistische Menschen eben aufgrund ihrer besonderen Bedürfnisse ganz spezielle Hilfen benötigen. Die Betroffenen könnten dadurch viel selbständiger agieren – sowohl in der Interaktion Tier – Mensch als auch beim Umgang mit Materialien, weil sie wissen, was sie erwartet und was von ihnen erwartet wird. Dadurch wird ein höheres Maß an selbstständigem Handeln aufgrund von Vorhersehbarkeit möglich.

Als weitere Unterstützungshilfe beim Verstehen von Erwartungen und Reaktionen in sozialen Situationen kann die „social story“ auch in der tiergestützten Therapie als ein methodisches Instrumentarium verwendet werden, zum Beispiel zum Verstehen von non – verbalen Verhaltensweisen eines Tieres.

Die Hinweise und Beispiele zum praktischen Einsatz von Strukturierungshilfen sollen als Anregungen verstanden werden, wobei zu betonen ist, dass die Hilfen individuell gestaltet, immer wieder auf ihre Angemessenheit überprüft und stets an die neuen Bedingungen angepasst werden müssen.

Ad Personam

Ich, Jörg WIEDENHOFER, wurde am 9. August 1970 in Eisenstadt (Burgenland) geboren und verbrachte meine Kindheit in der naheliegenden Gemeinde Zagersdorf, wo ich gemeinsam mit meinen beiden älteren Schwestern Dagmar Behofsics (Volksschullehrerin) und Mag. Beatrix Wiedenhofer-Galik (Psychologin) aufwuchs.

Meine Eltern, Hans und Helga Wiedenhofer, führten in Zagersdorf als selbständige Kaufleute eine Gemischtwarenhandlung.

Im Jahre 1989 maturierte ich am Oberstufenrealgymnasium in Eisenstadt. Im darauffolgenden Jahr absolvierte ich meinen Präsenzdienst. Von 1990 bis 1994 arbeitete ich im elterlichen Betrieb mit.

1994 begann ich mit dem Studium der Pädagogik in Kombination mit Sonder- und Heilpädagogik, welches ich im Jahre 2002 abgeschlossen habe.

Von 1996 bis 2001 konnte ich in einer Wohngemeinschaft der Caritas von schwer geistig und teilweise auch körperlich behinderten jungen Erwachsenen wertvolle Erfahrungen im Umgang mit dieser Personengruppe sammeln. Zusätzlich war ich in diesem Zeitraum Bezugsbetreuer eines jungen Mannes mit ausgeprägten autistischen Zügen, was mein Interesse am Thema Autismus weckte. In diesem Zeitraum absolvierte ich einige Fortbildungen im Bereich der entwicklungsfördernden Kommunikation.

Von 2002 bis 2003 arbeitete ich in einer Werkstatt vom Haus der Barmherzigkeit als Betreuer für Menschen aus dem autistischen Spektrum, welche zum großen Teil auch schwere geistige Beeinträchtigungen hatten. Von 2003 bis 2005 arbeitete ich bei Rainman's Home, einer

Einrichtung für Menschen mit Autismus. In diesem Zeitraum arbeitete ich zusätzlich in Einzelarbeit mit Menschen mit Autismus.

Seit 2005 bin ich als „Clearer“ beim WUK – Werkstätten und Kulturhäuser – beschäftigt und versuche gemeinsam mit autistischen Menschen realistische Perspektiven für sie zu entwickeln.

Literaturverzeichnis

AMERICAN PSCHIATRIC ASSOCIATION: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition (DSM-IV), Washington 1994.

ASPERGER, H.: Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. Unveröffentlichte Habilitation, Wien 1943.

CORDES, H.: Lernprogramme zur Erweiterung der Handlungskompetenz autistischer Kinder im Alltag. In Bundesverband „Hilfe für das autistische Kind“ (Hrsg.), Autismus – heute und morgen. Kongressbericht (S. 55 – 64). Christians Druckerei, Hamburg 2000.

DALFERTH, M.: Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Probleme der Perzeption und der Affektivität – ein Beitrag zum Verständnis und zur Genese der Behinderung. Edition Schindele, Heidelberg 1987.

DZIKOWSKI, S.: Ursachen des Autismus. Eine Dokumentation. Deutscher Studien Verlag, Weinheim 1993.

FEUSER, G.: Autistische Kinder. Gesamtsituation, Persönlichkeitsentwicklung, schulische Förderung. Solms-Oberbiel 1980.

FEUSER, G.: Autismus – eine Herausforderung des Mitmensch-Seins. Vortrag anlässlich der Jubiläumsveranstaltung 25 Jahre „Hilfe für das autistische Kind“ der Vereinigung zur Förderung autistischer Menschen, Regionalverband Rhein-Main e.V., 3.3.2001.

FISCHER, E.: Förderung der Wahrnehmung. In Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Weiterbildung (Hrsg.), Handreichungen zu den Empfehlungen zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit autistischem Verhalten (S. 28 – S. 50). Mainz 1998.

FRÖHLICH, A.: Basale Stimulation. Verlag selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf 1997.

HÄUSSLER, A.: Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. Verlag Sol Argent Media AG, Basel 2005.

KEHRER, H.: Autismus: Diagnostische, therapeutische und soziale Aspekte. Roland Asanger Verlag, Heidelberg 1995 (a).

KEHRER, H.: Geistige Behinderung und Autismus. Rat und Hilfe für eine Begleitung durchs Leben. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1995 (b).

KLICPERA, C.: Die Welt des frühkindlichen Autismus. Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG Verlag, München 1999.

LÖSCH, G.: Entwicklung autistischer Kinder in den ersten dreieinhalb Lebensjahren. Fortschritte der psychologischen Forschung 12. Psychologie Verlags Union, Weinheim 1992.

OLBRICH, E.: Autismus: Kann tiergestützte Therapie helfen? Vorlesungsskript zum 4. Universitätslehrgang für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen an der Veterinärmedizinischen Universität Wien, 2008.

PFEFFER, W.: Förderung schwer geistig Behinderter. Eine Grundlegung. Edition Bentheim, Würzburg 1988.

PROTHMANN, A.: Tiergestützte Kinderpsychotherapie. Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Verlag Peter Lang, 2. Aufl., Frankfurt 2008.

REMSCHMIDT, H.: Autismus. Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen. Verlag C. H. Beck, München 2000.

RÖDLER, P. Diagnose Autismus. Ein Problem der Sonderpädagogik. Grundlagen zum pädagogischen Umgang mit dem Problem autistischen Verhaltens. AFRA-Druck/KA-RO, Frankfurt am Main, 1983.

ROLLETT, B.; KASTNER-KOLLER, U.: Praxisbuch Autismus. Ein Leitfaden für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 2001.

ROLLETT, B.; KASTNER-KOLLER, U.: Praxisbuch Autismus. Ein Leitfaden für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1994.

SALLABERGER, S.: Das Asperger Syndrom. Diplomarbeit an der Universität Wien, 1996.

SENCKEL, B.: Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. Verlag C.H. Beck, München 1998.

TSCOCHNER, B.(1996): Tiere in der Autismus-Therapie.

http://www.tiergestuetzte-therapie.de/pages/texte/wissenschaft/tschochner/tschochner_autismus.htm

Accessed: 8.11.2006

WING, L.: Das autistische Kind. Otto Meier Verlag, Ravensburg 1980.

WING, J.: Frühkindlicher Autismus. Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 1977