

HOCHSCHULE NEUBRANDENBURG
University of Applied Sciences

DIPLOMARBEIT

**Die Notwendigkeit des Kommunikationsaufbaus von Kindern
mit frühkindlichem Autismus anhand verschiedener Methoden**

vorgelegt von

Susann Groß

Studiengang Soziale Arbeit Bildung und Erziehung (Diplom)

SS 2009

Erstprüfer: Prof. Dr. Kampmeier

Zweitprüfer: Prof. Dr. Schwab

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2009-0270-0

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	II
Abbildungsverzeichnis.....	V
1 Einleitung.....	1
2 Kommunikation.....	4
2.1 Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für den Menschen....	4
2.1.1 Kognitive Entwicklung als Voraussetzung des Spracherwerbs.....	4
2.1.1.1 Entwicklungspsychologie nach Jean Piaget.....	4
2.1.1.2 Sprachheilpädagogik.....	19
2.1.2 Sprache als Unterstützung zum Beziehungsaufbau	28
2.2 Kommunikationsformen	39
2.2.1 Verbale Kommunikation.....	40
2.2.2 Nonverbale Kommunikation.....	41
2.2.2.1 Mimik.....	42
2.2.2.2 Gestik.....	42
2.2.2.3 Blickkontakt.....	43
2.2.2.4 Sprechaspekte und Stimmaspekte.....	44
3 Autismus.....	46
3.1 Geschichtlicher Einblick.....	46
3.2 Ätiologie.....	47
3.3 Klassifikationskriterien des autistischen Syndroms.....	49
3.4 Kernsymptome der einzelnen Erscheinungsformen des autistischen Syndroms	50
3.4.1 Der frühkindliche Autismus	50
3.4.2 Das Asperger-Syndrom	52
3.4.3 Atypischer Autismus	55
3.4.4 High-functioning Autismus	55

3.4.5	Wahrnehmungs- und Informationsstörungen.....	56
3.5	Epidemiologie	56
3.6	Der frühkindliche Autismus und seine Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und den emotionalen Störungen	57
3.6.1	Kontaktmangel.....	57
3.6.2	Fehlender Blickkontakt	59
3.6.3	Die „Theorie of Mind“-Hypothese.....	59
3.7	Der frühkindliche Autismus und seine Auffälligkeiten in der Kommunikation.....	60
3.7.1	Echolalie	63
3.7.2	Pronominalumkehr.....	64
3.7.3	Störungen in den drei Teilbereichen der Sprache Phonologie, Syntax und Semantik.....	66
3.7.3.1	Phonologie	66
3.7.3.2	Syntax	67
3.7.3.3	Semantik	68
3.7.4	Pragmatik	68
3.7.5	Irrelevante Sprache	69
3.8	Der frühkindliche Autismus und seine Auffälligkeiten im Verhalten	71
3.8.1	Stereotypen	72
3.8.2	Objektbeziehungen und Rituale.....	74
3.8.3	Widerstände gegen sich ändernde Umgebungen und Situationen.....	75
4	Methoden für den Kommunikationsaufbau	78
4.1	Sprachaufbauprogramm anhand der Verhaltenstherapie	79
4.1.1	Verhaltenstherapie.....	79
4.1.2	Sprachaufbauprogramm	81

4.2	Der TEACCH-Ansatz	86
4.3	Das Bildaustauschprogramm (PECS).....	91
4.4	Gestützte Kommunikation.....	97
5	Zusammenfassung.....	104
	Literaturverzeichnis	V
	Eidesstattliche Erklärung	X

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Organon-Modell..... 25

1 Einleitung

Jeder Mensch, unabhängig von seinem Alter, Religion oder Ähnlichem, hat das Bedürfnis seine Gefühle und Wünsche mitzuteilen, andere Menschen kennen zu lernen oder seine Umwelt, in der er lebt, zu gestalten.

Es gibt jedoch einen Teil der Gesellschaft, dem dies nur eingeschränkt möglich ist. Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung gehören neben Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung sowie psychisch kranken Menschen zu denjenigen, die meist ein Leben lang auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. In der Bundesrepublik Deutschland leben etwa 40.000 Menschen mit Autismus (Kuhles 2007, S.23). Die meisten von ihnen leben bei ihren Familien und besuchen tagsüber städtische oder private Einrichtungen zum Lernen und zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit. In ihrem Erscheinungsbild sind Menschen mit Autismus jedoch sehr individuell und werden oft als in sich gekehrt, abwesend und verwirrt bezeichnet.

Mein verstärktes Interesse am Thema Autismus entstand in erster Linie während meines 20-wöchigen Praktikums – als Bestandteil meines Studiums – in der Autismus Ambulanz Leipzig. In dieser Einrichtung habe ich zum ersten Mal das Krankheitsbild Autismus umfassend kennen gelernt und habe die Möglichkeit bekommen, mit autistischen Kindern zu arbeiten. Das Team aus Heilpädagogen, Psychologen und auch Sozialarbeitern¹ ist um ein umfangreiches bedarfs- und bedürfnisgerechtes Angebot bemüht, damit autistische Kinder, Jugendliche und Erwachsene ihre persönlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und soziale Kompetenzen entwickeln können.

Im Rahmen der Förderung autistischer Kinder in der Autismus Ambulanz geht es unter anderem um den Aufbau bzw. Ausbau der Sprache bzw. der Kommunikation. Vor allem Kinder mit frühkindlichem Autismus, auch Kanner-Syndrom genannt, sprechen nicht oder nur sehr wenig.

Das Ziel der vorliegenden Diplomarbeit ist es, zu klären warum es notwendig ist, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus eine Form der Kommunikation erlernen sollten und mit welchen Methoden dies möglich ist.

¹ Diese Arbeit ist in der männlichen Form verfasst. Es sind jedoch stets sowohl Frauen, als auch Männer gemeint.

Die Arbeit gliedert sich insgesamt in drei Kapitel. Im Folgenden wird deren Inhalt kurz beschreiben.

Im ersten Kapitel wird die Bedeutung der Kommunikation und Sprache für den Menschen dargestellt. Die wichtigste Voraussetzung für die Kommunikation ist die Entwicklung kognitiver Fähigkeiten. Hierzu wird im ersten Abschnitt die Entwicklungspsychologie nach Jean Piaget erörtert. Piaget beschreibt in seinem Stufenmodell sehr ausführlich, ab welcher Phase beim Kind unter anderem das Denken und Sprechen einsetzt. Im weiteren Verlauf des ersten Abschnittes wird die Sprachentwicklung aus sprachheilpädagogischer Sicht von Clara und William Stern und anderen Sprachwissenschaftlern abgehandelt. Es folgt anschließend ein Abschnitt, der sich mit dem Kontakt- und Beziehungsaufbau zu anderen Menschen beschäftigt, bei welchem die Kommunikation eine sehr wichtige Rolle spielt. Hier wird die Bindungstheorie von John Bowlby hinzugezogen.

Im letzten Abschnitt des ersten Kapitels werden die Begrifflichkeiten der verbalen und nonverbalen Kommunikation erklärt.

Im zweiten Kapitel wird das Thema Autismus näher beleuchtet. Ein geschichtlicher Einblick und die möglichen Ursachen des Krankheitsbildes leiten das Thema ein. Das Störungsbild Autismus beinhaltet das Asperger-Syndrom, den frühkindlichen Autismus, den atypischen Autismus, Wahrnehmungsstörungen und den High-functioning-Autismus. In dieser Arbeit wird das Hauptaugenmerk auf den frühkindlichen Autismus gerichtet. Es werden dessen Merkmale und Auffälligkeiten beschrieben, sowie auf die speziell hier auftretenden Kommunikationsstörungen eingegangen.

Das dritte Kapitel befasst sich mit vier Methoden, die den Sprachaufbau für autistische Kinder ermöglichen. O. Ivar Lovaas beschäftigt sich seit Mitte der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts mit der Verhaltenstherapie und dem Krankheitsbild Autismus. Er entwickelte unter anderem ein spezielles Sprachaufbauprogramm. Zudem wird das TEACCH-Programm von Eric Schopler vorgestellt. Diesem pädagogischen Konzept liegen zwei Ansätze zugrunde: spezielle Lern- und Übungsangebote zu schaffen und das Umfeld des autistischen Kindes so zu strukturieren, dass es ideale Bedingungen zum Lernen vorfindet. Die Arbeit mit dem Bildaustauschprogramm PECS stellt eine weitere alternative Kommunika-

tionsmöglichkeit für Kinder mit frühkindlichem Autismus dar. Das Kind lernt mit Hilfe von Bildern und/oder Symbolen seine Wünsche mitzuteilen und eine Bezugsperson in die Interaktion mit seiner Umwelt mit einzubeziehen. Ein bis heute noch viel diskutiertes Thema im Zusammenhang mit dem Kommunikationsaufbau stellt die gestützte Kommunikation dar, die ebenfalls Bestandteil dieser Arbeit sein soll. Der Kommunikationsaufbau wird hier mit Hilfe eines Stützers angebahnt und soll schlussendlich das Kind in der selbstständigen Kommunikation über Buchstaben, Bilder und/oder Symbole fördern.

Zum Schluss werden die drei Schwerpunkte der Arbeit zusammengefasst, in Beziehung zueinander gesetzt und auf die Ausgangsthese zur Notwendigkeit des Kommunikationsaufbaus für Kinder mit frühkindlichem Autismus Bezug genommen.

2 Kommunikation

Die Fähigkeit sprechen bzw. kommunizieren zu können, wird als besonders wichtig für die kindliche Entwicklung angesehen. Sprache ermöglicht, sich über Vergangenes und Zukünftiges zu verständigen, Wissen auszutauschen, Absichten und Wünsche auszudrücken und Kommunikation zu steuern (Weinert 2006, S.609).

2.1 Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für den Menschen

2.1.1 Kognitive Entwicklung als Voraussetzung des Spracherwerbs

Eine der wichtigsten Voraussetzungen, um sich der Sprache bzw. der Kommunikation bedienen zu können, ist ein stetiger Ablauf der kognitiven Entwicklung des Kindes nach der Geburt bis zum Beginn der Adoleszenz. Die kognitive Entwicklung ist die Erforschung der Kognition, wie sie sich über die Lebensspanne hinweg bei einem Lebewesen entfaltet. Kognition ist ein Sammelbegriff für alle Prozesse und Ergebnisse des Erkennens und der Informationsverarbeitung wie Wahrnehmung, Repräsentation, Denken, Gedächtnis, Wissen, Weltanschauung, Selbsterkenntnis und auch Sprache (Oerter/Montada 2008, S.966).

2.1.1.1 Entwicklungspsychologie nach Jean Piaget

Jean Piaget beschäftigte sich bereits im frühen Kindesalter intensiv mit der Thematik Biologie und später mit der Frage, welche Verbindung zwischen Biologie und Erkenntnis besteht. Um dieses zu beantworten, widmete er sich neben der Philosophie und Biologie zunehmend der Kinder- und Jugendpsychologie, denn die Theorien kognitiver Entwicklung beschreiben altersabhängige Veränderungen im Denken bzw. der Erkenntnis des Kindes und Jugendlichen von Geburt an. Piaget begann im Jahr 1918 sein Psychologiestudium, nachdem er den Doktor der Zoologie abgeschlossen hatte. 1921 ging er nach Genf und begann seine langandauernde, wissenschaftliche Beschäftigung mit den Fragen der Entwicklung von Kindern. Während seiner Forschungen zur Entwicklung von Erkenntnis befragte und beobachtete Piaget sowohl seine als auch andere Kinder (Matzies 2004, S.25).

Piagets Theorie der kognitiven Entwicklung befasst sich mit der strukturellen Abfolge von vier verschiedenen Entwicklungsstufen. Die erste Stufe der kognitiven Entwicklung nennt Piaget die Periode der sensomotorischen Intelligenz. Diese erstreckt sich von der Geburt des Kindes bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres. Daran schließt sich die Periode des voroperationalen Denkens, bis zum Alter von etwa sieben Jahren, an. Im Alter von sieben bis elf Jahren durchläuft das Kind die Periode der konkreten Operation. In der vierten Phase, etwa mit elf Jahren, beginnt die Periode der formalen Operationen (Bugge 1997, S.49).

Das Stufenmodell der kognitiven Entwicklung nach Piaget ist mit folgenden Merkmalen gekennzeichnet. Die einzelnen Phasen werden als universell bezeichnet, was bedeutet, dass sie in allen Kulturkreisen vorkommen. Zudem geht jedes nächsthöhere Stadium aus dem vorangegangenen hervor. Das heißt, dass die einzelnen Stadien aufeinander folgen, jedoch kann das Eintrittsalter in die nächste Stufe bei jedem einzelnen Kind bzw. Jugendlichen, abhängig von seiner individuellen Entwicklung, abweichen. Die bereits angelegten Denkstrukturen bilden die Grundlage für neue geistige Leistungen. Charakteristisch ist außerdem, dass die Stadien eine invariante Sequenz bilden. Demnach ist das Überspringen oder Rückschreiten in eine vorherige Stufe nicht möglich (Oerter/Montada 2008, S.440ff).

Im weiteren Verlauf des Kapitels werden die vier Phasen genauer erläutert, wobei der Phase der sensomotorischen Intelligenz ein besonderes Augenmerk verliehen wird, da in den ersten beiden Lebensjahren die ersten Auffälligkeiten von autistischen Kindern auftauchen.

Zentrale Begriffe innerhalb der Phase der sensomotorischen Intelligenz sind Egozentrismus, Adaption, Assimilation und Akkommodation.

Der Begriff Egozentrismus beschreibt die Unfähigkeit von Kindern, in den ersten zwei Lebensjahren einen Unterschied zwischen sich und anderen Objekten herzustellen. Sie sind nicht in der Lage, ihre eigene Sichtweise von der einer anderen Person zu unterscheiden. Das Kind sieht sich als Mittelpunkt der Welt. Kinder unterscheiden zudem bis zu ihrem sechsten Lebensjahr nicht zwischen Träumen und realen physischen Dingen. Erst die Dezentrierung, ab einem Alter von etwa sieben Jahren, macht es möglich, dass sich das Kind als eigenes

Subjekt sieht, sich in andere Personen hineinversetzen und so Beziehungen zu ihnen herstellen kann.

Unabhängig davon, in welcher Stufe sich das Kind während der kognitiven Entwicklung befindet, muss es sich immer wieder neu an seine Umwelt anpassen. Diesen Vorgang nennt man Adaption. Die zwei sich ergänzenden Aspekte der Anpassung sind zum einen die Assimilation und zum anderen die Akkommodation. Assimilation meint die Integration von neuen Elementen der Umwelt in bereits vorhandene Strukturen des Organismus. Ein gern genutztes Beispiel ist hier, dass ein Kind ein wuscheliges, vierbeiniges Tier sieht und die Mutter es als Hund bezeichnet. Später sieht das Kind ein Schaf und betitelt dies mit Hund, denn es hat alle wuscheligen Tiere unter dem Namen Hund abgespeichert. Der Vorgang der Akkommodation impliziert die Anpassung des Organismus mit seinen Strukturen an vorgegebene Eigenschaften der Umwelt, das heißt, dass sich das Kind mit seinem bestehenden Wissen an die Umweltanforderungen anpasst. Ein Kind saugt an einem Baustein, weil dieser einer Nahrung ähnelt. Da der Baustein jedoch keiner Nahrung entspricht, reicht die Assimilation zur Bewältigung der Situation nicht aus. Das Kind muss sein Schema erweitern und lernen, dass nicht alles was aus Holz besteht, essbar ist. Das Kind muss akkommodieren (Bugge 1997, S.25).

Piaget gliedert die Periode der sensomotorischen Intelligenz in sechs weitere Stadien:

- Erstes Stadium: Angeborene Reflexe und Instinktkoordinationen als Bausteine der nachfolgenden kognitiven Entwicklung (ca. 0-1. Monat)
- Zweites Stadium: Bildung erster Gewohnheiten. Primäre Zirkulärreaktionen. Erste Koordination sensomotorischer Schemata (ca. 1.-4. Monat)
- Drittes Stadium: Sekundäre Zirkulärreaktionen. Verstärkte Hinwendung zur Außenwelt. Vorstufen intentionalen Verhaltens (ca. 4.-8. Monat)
- Viertes Stadium: Intentionales Verhalten (ca. 8.-12. Monat)
- Fünftes Stadium: Tertiäre Zirkulärreaktionen. Experimentelles Vorgehen. Suche und Entdeckung neuer Mittel-Schemata (ca. 12.-18. Monat)
- Sechstes Stadium: Übergangsstadium: Übergangsstadium: Beginnende Interiorisation und Entwicklung der Symbolfunktion (ca. 18.-24. Monat)

Im ersten Stadium der sensomotorischen Entwicklungsperiode nutzt der Säugling verstärkt seine Reflexe und Instinkte. So lernt er mit Hilfe seines Saugreflexes Saugbares von nicht Saugbaren zu unterscheiden.

Bereits im zweiten Stadium erweitert sich das Reflex- und Instinktverhalten. Beim Säugling kommt es noch zufällig zu neuen, interessanten Ergebnissen von Verhalten, die er durch wiederholte Handlungen versucht beizubehalten (primäre Zirkulärreaktion). Das Verhalten bezieht sich hauptsächlich auf den eigenen Körper.

Die sekundäre Zirkulärreaktion im dritten Stadium richtet sich im Gegensatz zur primären Zirkulärreaktion auf die Umwelt außerhalb des Körpers. Piaget nennt dies eine Vorform der Intentionalität des Verhaltens (absichtliches Handeln). Der Säugling versucht Dinge zu wiederholen und andauern zu lassen, die interessant sind, und er versucht bereits auf ein Mittel einzuwirken, um einen Zweck zu erreichen. Jedoch werden in diesem Stadium die interessanten Ereignisse erst im Nachhinein, nach der zufälligen Entdeckung zum Ziel. Das heißt, dass der Säugling das Ziel seiner Handlung noch nicht vorwegnehmen kann bzw. seine eigenen Handlungen nicht als Ursache des interessanten Effekts versteht. Piaget beobachtete in dieser Phase auch, dass sich der Säugling von interessanten Objekten abwendet, sobald sie von einer Decke oder ähnlichem verdeckt werden. Es geht davon aus, dass das Objekt nicht mehr existiert.

Dies ändert sich nach und nach im vierten Stadium. Der Säugling beginnt nun aktiv nach Objekten zu suchen, die vor seinen Augen unter der Decke oder anderen Gegenständen versteckt wurden. Piaget spricht von Objektpermanenz, das heißt, dass das Baby eine Vorstellung von dem Gegenstand hat, auch wenn es aus seinem Blickfeld verschwunden ist. Es begründen sich räumliche und zeitliche Beziehungen sowie eine Beziehung zwischen Objekten wie dem Hindernis- und Zielobjekt. Der Säugling kann sich nun auch ein Ziel setzen bevor er die Handlung ausübt bzw. kann den Zweck der Handlung bereits von vornherein ausmachen. Bereits bekannte Mittel werden mittels neuer Kombinationen in neuen Situationen realisiert. Eine Generalisierung von bereits geübten Handlungen in neue Konstellationen findet statt. In dieser Phase spricht Piaget von Intentionalem Verhalten. „Je komplexer die Handlung wird, durch Koordina-

tion von Verhaltensschemata, desto mehr objektiviert sich das Universum und löst sich vom Ich ab“ (Piaget 1975, S.217).

Im fünften Stadium beginnt der Säugling nun nach neuen Mitteln zu suchen, um ein bestimmtes Ziel bzw. Objekt zu erreichen. Kennzeichnend dafür ist das Experimentieren. Um Erfahrungen zu sammeln, wiederholt der Säugling seine gewohnten Handlungen nicht, sondern er experimentiert, um zu sehen was passiert. Piaget nennt dies tertiäre Zirkulärreaktion. Das Kind versucht, Ziele durch Versuch und Irrtum mit neu entdeckten Mitteln zu erreichen. Mittel- und Zielhandlung haben nun nicht mehr unmittelbar etwas miteinander zu tun. Das beabsichtigte Handeln und somit die Intelligenz des Kindes erweitert sich zunehmend. Kinder in diesem Alter haben Gefallen daran, Geräusche mit Gegenständen zu erzeugen oder Objekte aus einer höheren Lage fallen zu lassen, um zu sehen, was damit geschieht. Kinder sind in dieser Phase in der Lage Gegenstände, die vor ihren Augen versteckt wurden, wieder zu finden. Sobald aber eine nicht sichtbare Verlagerung des Gegenstandes an einen anderen Ort stattfindet, ist dies dem Kind nicht möglich.

Die letzte Phase bildet den Übergang zur nächsten Entwicklungsperiode. Das Kind ist jetzt in der Lage, Handlungsabläufe im Kopf abzuspielen und zu kombinieren, ohne diese wie in der vorherigen Phase erst ausprobieren zu müssen. Anstelle von Entdeckung neuer Mittel rückt die „geistige“ Kombination in den Vordergrund. Das Kind wird zunehmend unabhängiger von den äußeren, von ihm nur eingeschränkt bestimmbar Gegebenheiten. Am Ende der sensomotorischen Phase kann sich das Kind ins Verhältnis zu anderen Menschen setzen, kann aber noch nicht seinen Standpunkt mit dem von anderen trennen. Damit ist die Entwicklung der sensomotorischen Intelligenz abgeschlossen (Matzies 2004, S.26ff).

Bevor auf die nächste Entwicklungsperiode, das voroperationale Denken, eingegangen wird, sollen die drei wichtigsten Entwicklungsfortschritte der letzten Phase der sensomotorischen Entwicklung näher betrachtet werden. Dazu gehören die Imitation, das Spiel unter Berücksichtigung des symbolischen Spiels und die Sprache. Diese Elemente spielen im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild Autismus bzw. dem frühkindlichen Autismus eine wichtige Rolle.

Am Anfang der sensomotorischen Phase bedient sich der Säugling seiner Reflexe. Er wiederholt einfache Vorgänge und versucht Laute sowie Bewegungen nachzuahmen. Dabei integriert er zunächst Handlungen von Bezugspersonen in die von ihm bereits erworbenen Strukturen. Sobald die Bezugsperson Laute produziert, die dem des Säuglings ähnlich sind, wiederholt der Säugling diese. Der Säugling wiederholt anfänglich nur Bewegungen, die er auch an sich selbst beobachten kann. Mit acht, neun Monaten kann das Baby immer mehr neue Laute und Handlungen imitieren. Durch das Experimentieren in der fünften Phase der sensomotorischen Entwicklung ist der Säugling dann in der Lage, Bewegungen anderer Personen nachzuahmen. Nachahmung ist zunächst eine Vorform der Vorstellung. Im Alter von fast zwei Jahren kann das Kind Ereignisse im Kopf durchspielen und Gesehenes verinnerlichen. Eine „aufgeschobene Nachahmung“ ist nun möglich. Das heißt, dass das Kind die erfassten Handlungen oder Ereignisse zu einem späteren Zeitpunkt imitieren kann. Das Kind beobachtet zum Beispiel wie sich die Mutter ihre Haare kämmt. Diese Handlung wird das Kind nicht unmittelbar in deren Gegenwart wiederholen, sondern kann es im Laufe des Tages, auch in Abwesenheit der Mutter, reproduzieren. Das Kind hat das Modell bzw. sein Vorbild verinnerlicht. Piaget nennt dieses innere Modell auch inneres Bild, Verinnerlichung (Interiorisation) der Nachahmung oder Produkt der verinnerlichten Imitation (Piaget 1993, S.94). Das Kind kann das innere Bild abrufen, ohne die Handlung oder Ähnliches wirklich auszuüben, ist aber anfänglich an imitierende Gesten gebunden bevor es das Bild verinnerlichen kann. Diese inneren Bilder sind vorgestellte Symbole (Piaget 1993a, S.65).

Die Symbolfunktion differenziert sich in Anzeichen, Symbolen und Zeichen. Betritt ein Mensch einen Raum, so ist dessen Stimme ein Anzeichen für den Säugling. Für den Säugling ist jedoch die Person unabhängig von dem was sie sagt und wie sie es sprachlich ausdrückt. Bei den Symbolen vergleicht bzw. unterscheidet das Kind gegebene Elemente mit vorgestellten Elementen. Symbole bewahren eine gewisse Ähnlichkeit. Zeichen werden ebenfalls von dem unterschieden was gemeint und dargestellt wird, jedoch wird das Zeichen durch die Gesellschaft oder eine Gruppe von Menschen festgelegt und ist nicht wie das Symbol individuell (Matzies 2004, S.31).

Beim Spiel werden die bereits gelernten kognitiven Strukturen wie die Imitation vom Kind nicht vernachlässigt, sondern dienen der Ein- und Ausübung von Aktivitäten aus dem Vergnügen heraus. „Sie üben diese Strukturen sozusagen „leer“ aus, ohne ein besonderes Ziel nur aus Vergnügen am Funktionieren“ (Piaget 1993, S.146). In den ersten Monaten übt der Säugling mit Hilfe seiner Reflexe das einfache Spiel aus, auch Übungsspiel genannt. Gegen Ende der sensomotorischen Phase tritt das symbolische Spiel mit den ersten Symbolen in den Vordergrund. Dies setzt voraus, dass das Kind eine Vorstellung von abwesenden Objekten hat. Es kann aufgrund seines inneren Bildes Aktivitäten und Handlungen im Kopf durchspielen. Phantasievermögen und das Nutzen der Sprache steht hier im Vordergrund. In diesem Alter spielen Kinder mit Puppen und bauen Sandkuchen. Sie versuchen die Realität in ihre eigenen Wünsche und Vorstellungen einzuarbeiten. Im Laufe der Entwicklung wird aus dem Symbolspiel dann das Spiel nach Regeln, welches soziale Beziehungen zwischen den Kindern und/oder zu einem Erwachsenen voraussetzt. Das Übungs-, Symbol- und Regelspiel sind drei aufeinander folgende Etappen. Konstruktionsspiele und das schöpferische Spiel sind hierbei beim Symbol- und Regelspiel einzuordnen (Piaget 1993, S.146ff).

Das dritte Element, welches sich in den letzten Phasen der sensomotorischen Entwicklung herauskristallisiert, ist die Sprache. Imitation und das symbolische Spiel sind Voraussetzung für den Erwerb von Sprache, und diese ist wiederum ein wichtiges Fundament für die weitere kognitive Entwicklung. Mittels Sprache kann sich das Kind mit anderen Kindern und Erwachsenen austauschen, das eigentliche Denken beginnt, und es kann Abläufe und Handlungen mehr und mehr im Kopf ausprobieren. Kinder führen in Gegenwart von anderen Personen anfangs eher einen Monolog bzw. einen kollektiven Monolog, wenn sie z.B. mit anderen Kindern spielen. Sie erzählen von Geschehnissen ohne darauf zu achten, ob sein Gegenüber daran interessiert ist. Sie haben auch hier ihren Egozentrismus noch nicht überwunden, verharren auf ihrer Ichbezogenheit und können sich von der Außenwelt noch nicht abgrenzen. Sowohl den Monolog als auch den kollektiven Monolog sieht Piaget als das an, was Erwachsene in Selbstgesprächen darstellen. Beide Formen der Kommunikation nehmen ab dem fünften Lebensjahr nach und nach wieder ab.

Echolalie² setzt Piaget in diesem Alter mit dem Monolog und dem kollektiven Monolog gleich. Kinder benutzen sie wie das einfache unüberlegte Erzählen als Wiederholung aus Freude, und zum Zweck der Imitation auf die Vorbereitung für die eigentliche Sprache. Mit Hilfe der Sprache ist es dem Kind möglich sich nicht nur mit sich auseinander zu setzen, sondern auch noch intensiver mit der Umwelt in Kontakt zu treten. Das Kind entflieht später durch das Gespräch mit anderen Personen dem Egozentrismus (Matzies 2004, S.32ff).

Hiermit ist die präzise Beschreibung der sensomotorischen Phase abgeschlossen. Im Anschluss werden die drei nächsten Entwicklungsstufen, die Periode des voroperationalen Denkens, die konkreten Operationen und die formalen Operationen näher betrachtet.

Die Periode des voroperationalen Denkens beginnt etwa im Alter von zwei Jahren und endet mit ca. sieben Jahren.

Am Anfang dieser Phase setzt sich das Kind hauptsächlich mit der Verinnerlichung neuer Bilder bzw. der Symbolfunktion, also der Unterscheidung des Bezeichnenden (Bild, Symbol, Zeichen) und des Bezeichnetem (reales Bild), auseinander. Das voroperationale Erkennen ermöglicht zudem gleichzeitig eine räumliche wie zeitliche Erfassung sowie die Verarbeitung immer komplexer werdender Sachverhalte. Dem Kind ist es möglich, kognitive Prozesse willkürlich abzurufen, unabhängig von der realen Präsenz des Objekts oder des Sachverhalts, und kann sich Vergangenes vergegenwärtigen und sich Zukünftiges vorstellen. Dadurch entsteht für das Kind eine wachsende Unabhängigkeit von der realen Struktur der Umwelt.

Sprache, die sich neben dem Denken in dieser Phase weiterentwickelt, setzt die Ausbildung der Symbolfunktion voraus. „Ist die Symbolfunktion als generelle Voraussetzung auch des Umgangs mit sprachlichen Zeichen erst einmal verfügbar, so entwickelt sich zunehmend eine intensive Wechselwirkung, ein genetischer Zirkel zwischen Sprache und Denken“ (Bugge 1997, S.67). Je komplexer die Denkvorgänge im Kind werden, umso notwendiger ist der Gebrauch von Sprache. Jedoch fehlt es dem Denken in dieser Phase noch an logischen Ope-

² Eine Sprachauffälligkeit, die im zweiten Abschnitt näher erläutert wird.

rationen. Gemeint ist, dass das Kind noch nicht in der Lage ist, die Repräsentation gedanklich zu manipulieren.

Das symbolisch-voroperationale Denken stellt zunächst noch ein stark verinnerlichtes, noch wenig generalisierendes Handeln dar. Im Gegensatz zu späteren Denkniveaus ist „die Isomorphie zwischen voroperationalem Denken und äußerem Handeln noch stark ausgeprägt“ (Bugge 1997, S.70). Das heißt, dass was sich das Kind lernt vorzustellen, muss in der Realität in irgendeiner Weise umsetzbar sein. Diese Konkretheit bezieht sich auf den kindlichen Realismus, der sich von dem älterer Kinder unterscheidet, kindliche Weltvorstellung. So sagt ein Kind im Alter von viereinhalb Jahren, dass die Wolken so langsam gehen, weil sie keine Füße und Beine haben. So werden Namen, Träume und Gedanken mit realistischen Eigenschaften behaftet.

Neben der Isomorphie ist die Zentrierung ein weiteres Merkmal innerhalb des voroperationalen Denkens. Piaget meint mit Zentrierung, dass sich das Kind intensiv mit einem Gegenstand oder Sachverhalt auseinandersetzt und andere wichtige Gegebenheiten außer Acht lässt. Piaget verdeutlicht dies mit dem Umschüttexperiment. Zwei Gefäße mit selber Größe und gleichem Inhalt werden nebeneinander gestellt. In ein drittes Gefäß, welches schmaler und höher ist, wird der Inhalt des ersten Gefäßes umgefüllt. Die meisten Kinder sagen, dass nicht gleichviel Flüssigkeit im dritten Gefäß ist, weil es höher ist, obwohl die Füllmenge dieselbe ist. Das Umschütten der einen Flüssigkeit in ein anderes Gefäß scheint für das Mengenurteil für das Kind nicht relevant zu sein, sondern nur der neue Zustand wird beurteilt.

Die Zentrierung auf eine Dimension zeigt sich auch im Egozentrismus in Bezug auf den sozialen Kontext des Kindes. Es versteht nicht, dass andere Personen eine andere Sichtweise oder Meinung von einem Sachverhalt haben können und geht davon aus, dass sie die Dinge genau so verstehen wie sie selbst. Das Kind ist der Meinung, dass sein Gegenüber genau so denkt und fühlt wie es selbst. Im Sprachgebrauch zeigt das Kind ebenfalls egozentrische Tendenzen. Es führt Selbstgespräche, erwartet im Gespräch mit anderen keine Antworten, berücksichtigt keine anderen Meinungen und wiederholt eigene oder fremde Wörter sowie Satzgruppen.

Kinder in diesem Alter sind zudem nicht in der Lage ein Experiment wie die des Umschüttens in Gedanken rückwärts abspielen zu lassen, um die Gleichheit der Mengen wieder herzustellen, Irreversibilität genannt. Die Fähigkeit, Reversibilität, Abläufe innerlich umzukehren, besitzt das Kind zu Beginn der voroperationalen Stufe noch nicht (Oerter/Montada 2008, S.440f).

In der voroperationalen Phase ordnen Kinder zur Vereinfachung die Welt nach Basiskategorien, in dem sie ähnliche Elemente zu einer bestimmten Kategorie ordnen. In einem Versuch der Klasseninklusion wird den Kindern ein Bild vorgelegt, auf welchem drei Rosen und acht Tulpen abgebildet sind. Der Leiter lässt sich abwechselnd die Tulpen und Rosen zeigen und erhält jeweils eine richtige Antwort vom Kind. Demnach kennt das Kind die jeweiligen Begriffe. Anschließend soll das Kind sagen, ob es mehr Blumen oder mehr Tulpen gibt. Es antwortet darauf hin, dass es mehr Tulpen sind, weil es ja weniger Rosen sind. Der Leiter macht noch einmal darauf aufmerksam, dass die Frage nicht lautet, ob es mehr Rosen oder Tulpen sind, sondern ob es mehr Blumen oder Tulpen zählt. Die Antwort könnte auch lauten, es gibt mehr Tulpen, weil weniger Blumen zu sehen sind. Mit Blumen meinen die Kinder aber nun die Rosen. Das Wort „Blumen“ ändert also seine ursprüngliche Bedeutung. Es ist dem Kind nicht möglich Unter- und Oberkategorien zu bilden. Es kennt die Basiskategorie Blumen in welche es die Rose und Tulpe einzuordnen weiß, ist aber in dieser Stufe der Entwicklung nicht in der Lage, diese Differenzierung geistig wieder rückgängig zu machen und der Tulpe die Kategorie Blume zu zuordnen. Wenn dann noch einmal nach der Häufigkeit von Tulpe und Blume gefragt wird, steht die Unterklasse Tulpe der Oberklasse Blume nicht mehr zur Verfügung.

Die Differenzierung in Oberklassen nennt man undirektionales Denken. Diese Differenzierung ist aber noch nicht reversibel, das heißt, dass der gleichzeitige Vollzug der Differenzierung der Oberklasse und deren Rückgängigmachung noch nicht gelingen (Stangl 2009).

Das kindliche Denken verläuft weder vom Einzelfall zum Allgemeinen (induktiv) noch vom Allgemeinen zum Einzelfall (deduktiv), sondern von Einzelfall zu Einzelfall, transduktiv genannt. Piaget verdeutlicht dieses transduktive Denken an einem Beispiel seiner eigenen Tochter. Diese hat Fieber und möchte eine Orange. Man versucht ihr zu erklären, dass diese noch unreif, grün sei und

nicht die schöne gelbe Farbe habe. Piagets Tochter findet sich zunächst damit ab. Kurz darauf trinkt sie Kamillentee und sagt, dass die Kamille schon gelb und nicht grün sei und sie deswegen eine Orange haben möchte. Die Schlussfolgerung der knapp dreijährigen Tochter ist hier, wenn die Kamillen schon gelb sind, müssen auch die Orangen gut sein.

Im Alter von vier bis sieben Jahren tauchen zunehmend Denkstrukturen auf, die weder starr auf ein Objekt bezogen sind (zwei bis vier Jahre) noch ist das Kind fähig, Operationen geistig vollständig durchzuführen und auch wieder umzukehren (ab ca. sieben Jahre möglich). In einem einfachen Beispiel verdeutlicht Piaget diesen Sachverhalt. Vor dem Kind liegen auf dem Tisch sechs rote Spielmarken nebeneinander. Es soll nun mit blauen Spielmarken dieselbe Anzahl auf den Tisch legen. Ist das Kind etwa vier, fünf Jahre alt, wird es die blauen Marken unabhängig von der Anzahl nebeneinander legen, um eine etwa gleiche Länge wie die der roten Marken zu erlangen. Ein fünf oder sechs Jahre altes Kind ist bereits im Stande genau sechs blaue Marken im selben Abstand wie gefordert zu platzieren. Piaget spricht hier aber noch nicht vom konkret-operatorischen Denken, wie es die nächste Entwicklungsstufe ermöglicht. Das Kind hat noch kein Verständnis für die Menge. Es legt die Anzahl der Marken unter die der vorgegebenen Reihe, hat aber noch kein Gefühl für die mengenmäßige Gleichheit der beiden Reihen (Bugge 1997, S.74ff).

Mit dieser ausführlichen Beschreibung der einzelnen Entwicklungsschritte sowie deren Besonderheiten soll die Phase des voroperationalen Denkens beendet, und nun die Periode der konkreten Operationen erörtert werden.

Diese Phase erstreckt sich vom Grundschulalter bis zu einem Alter von etwa elf Jahren. Diese und auch die folgende Periode sind durch den Begriff der Operationen bestimmt. Piaget versteht unter dem Begriff der Operationen verinnerlichte, umkehrbare Handlungen, die zueinander in Beziehung gesetzt werden. Allerdings sind die gedanklichen Operationen des Kindes in dieser Phase immer noch an die Veranschaulichung z.B. durch Gegenstände gebunden. Konkrete Operation bedeutet demnach, dass das Kind gedanklich mit konkreten Objekten operieren bzw. arbeiten kann.

Kennzeichnende Merkmale der konkreten Operationen sind die Aktivität, Systematisierung, Dezentrierung und Reversibilität.

Operation, aus dem lateinischen Verrichtung oder Denkvorgang, impliziert die aktive Auseinandersetzung. Piaget bezeichnet die Tätigkeit bzw. die Aktivität, die ein Mensch ausübt, als den Ursprung der Intelligenz (Piaget 2000, S.38). Das heißt, dass sich Intelligenz nur aus der Auseinandersetzung mit der Umwelt und dem Tätig werden in jeder Hinsicht heraus entwickelt.

Zudem sind Operationen durch eine hohe Ausprägung an Systematisierung gekennzeichnet. Piaget geht davon aus, dass Operationen nie isoliert vorkommen, sondern immer in Verbindung mit einem ganzen System von Operationen auftreten. Wenn ein Kind eine Handlung ausübt, laufen parallel be- oder unbewusst weitere Vorgänge bzw. Operationen ab.

Aufgrund der wachsenden Intelligenz ist in diesem Alter nun auch die Dezentrierung möglich. Das Kind ist nicht mehr darauf bedacht, sich nur auf ein Objekt oder eine Handlung zu konzentrieren, sondern nimmt auch nicht so offensichtliche Merkmale wahr und bezieht sie in sein Denken und Handeln ein. Das Kind lernt Handlungsvorgänge in Beziehungen zueinander zu setzen und das Denken geschieht nicht mehr nur aus der Sichtweise des Kindes heraus. Das Kind lernt andere Meinungen anzunehmen und verschiedene Standpunkte zu verstehen, die Objektivität wächst. Die Dezentrierung zeigt sich beim Umschüttexperiment sehr deutlich, denn in der Periode der konkreten Operationen lernt das Kind Zahlen, Zeit und den Umgang mit Gewicht, Masse und Volumen. Das Kind konzentriert sich nicht mehr auf ein Merkmal wie die Höhe des Gefäßes, sondern erkennt auch, dass die Flüssigkeit in ihrer Menge erhalten bleibt.

Ein bereits genannter Begriff taucht als zentrales Merkmal des operatorischen Denkens auf, die Reversibilität. Das heißt, dass das Kind gedanklich Handlungen rückgängig machen kann. So wird ihm beim Umschüttverfahren bewusst, dass die Menge beim Zurückschütten in das Ausgangsgefäß dieselbe bleibt. „Das Kind der konkret-operatorischen Stufe kann Denk- und Erkenntnisprozesse wieder zurück zu ihrem Ausgangspunkt laufen lassen, und so innerlich den Ausgangspunkt vor der Realisierung des jeweiligen Erkenntnisprozesses wieder herstellen“ (Bugge 1997, S.81). Allerdings fällt es Kindern im Grundschulalter noch schwer, über abstrakte Situationen nachzudenken und das Denken bezieht sich noch immer auf konkrete Handlungen und Wahrnehmungen. Hand-

lungsabläufe oder Lösungen einer Situation können noch nicht in andere Situationen übertragen werden (Bugge 1997, S.79ff).

Zum Schluss wird in diesem Abschnitt die Periode der formalen Operationen betrachtet. Diese beginnt etwa mit dem zwölften Lebensjahr. Das formal-operatorische Denken ist hauptsächlich durch hypothetische und theoretische Herangehensweisen gekennzeichnet.

Die zuletzt in der konkret-operatorischen Stufe genannten Einschränkungen werden in der letzten Phase mehr und mehr überwunden.

Ein wesentlicher Unterschied zur vorherigen Stufe ist die Erweiterung der konkreten Handlungen hin zu möglichen Vorstellungen. Das Denken findet nun nicht mehr an konkreten Objekten und Ereignissen statt, sondern der Jugendliche besitzt die Fähigkeit, Aussagen über diese zu treffen, ohne sich auf die reale Umwelt beziehen zu müssen. Oder anders gesagt, der Jugendliche reflektiert seine Operationen, was Piaget als Operationen zweiten Grades bezeichnet.

Ein weiteres Merkmal der formal-operatorischen Periode ist das hypothetisch-deduktive Denken. Es werden Erwartungen und Vorhersagen formuliert, welche systematisch in der Realität auf deren Wahrheit oder Falschheit geprüft werden. Der Jugendliche ist nun in der Lage, die Sachverhalte seiner intelligenten Handlungen (Operationen) hypothetisch vorwegzunehmen, und sie dann in der Realität zu prüfen. Aus bestimmten Voraussetzungen werden bestimmte Konsequenzen gezogen. Gekennzeichnet ist das hypothetisch-deduktive Denken durch Formulierungen wie: „Wenn.....,dann...“

Besonders kennzeichnend für die letzte Periode ist die Kausalanalyse. Um der Ursache eines Effekts auf den Grund zu gehen, werden zunächst alle Wirkfaktoren, die für die Ursache verantwortlich sind, bestimmt und analysiert und dann auf deren Wirkung hin untersucht. Das hypothetische Ergebnis wird anschließend experimentell durch verschiedene Kombinationen auf deren Richtigkeit überprüft. Kombinatorik ermöglicht den Aufbau beliebiger Beziehungen und Klassifizierungen (Bugge 1997, S.91ff).

Zudem macht sich der Jugendliche während dieser Zeit zunehmend mehr Gedanken über seine Zukunft, entwickelt Ideale und widmet sich gesellschaftlichen Themen wie Wahrheit, Moral und Gerechtigkeit. Im Austausch mit anderen

Menschen hypothetisch über Sachverhalte zu kommunizieren und sich in deren Standpunkt hineinzusetzen, reduziert sich der Egozentrismus auf ein Minimum (Oerter/Montada 2008, S.443).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für die Entwicklung des Denkens nach Piaget, als Voraussetzung für Kommunikation, ein wichtiges Merkmal die Ausführung von Operationen ist. Unter diesen Operationen versteht Piaget, dass verinnerlichte, umkehrbare Handlungen zueinander in Beziehung gesetzt werden können. Ist das Kind noch nicht in der Lage solche Operationen zu vollziehen bzw. kann es Handlungen nur unter einzelnen Gesichtspunkten erfassen, ist von der präoperationalen Phase die Rede. Sind im Verlauf der Entwicklung operative Verknüpfungen ausgebildet worden, die gedanklichen Operationen aber immer noch auf konkrete Veranschaulichung angewiesen, handelt es sich um konkret-operationales Denken. Das formal-operationale Denken geht schließlich über die Anschauung hinaus und bedeutet, dass nun auch abstrakte Probleme vom Jugendlichen bearbeitet werden können.

Jedoch ist die kognitive Entwicklung nach Piaget eine Kann-Beschreibung und vollzieht sich nicht bei jedem Säugling, Kind oder Jugendlichen in dieser geradlinigen Form. Die kognitive Entwicklung jedes Einzelnen hängt davon ab, welche Anforderungen und Aufgaben die Umwelt bereit hält und welche soziokulturellen Faktoren auf das Individuum einwirken.

Piagets oft zitierten, dennoch zum Teil unverständlichen und allgemeinen Untersuchungen, Beobachtungen und Aussagen zum Sprechen und Denken sind bis heute zahlreichen Kritiken unterzogen wurden. Im Anschluss sollen hier zwei Personen und auszugsweise deren Ansichten zur Piagetischen Theorie angeführt werden, die sich beide hauptsächlich zur Thematik des kindlichen Denkens kritisch geäußert haben. Zum einen Lev S. Vygotskij, der sich aus Sicht eines Psychologen hauptsächlich mit genetischen, strukturellen und funktionellen Fragen zum Verhältnis von Denken und Sprache beschäftigt hat und zum anderen Janet W. Astington, die sich in ihren Veröffentlichungen insbesondere mit der „Theory of Mind“-Thematik auseinandersetzt.

Lev S. Vygotskij sprach sich dafür aus, dass Piagets Untersuchungen eine ganze Epoche in der Entwicklung der Theorie über das Sprechen und Denken des Kindes geprägt haben. Piaget betrachtete das Problem des kindlichen Denkens

als qualitatives Problem und kam somit zu einer positiven Charakterisierung, was bis zu diesem Zeitpunkt nicht üblich war. Das kindliche Denken erhielt bis dato eine negative Charakterisierung, bestehend aus Mängeln, Fehlern und dem nichtbewerkstelligen Können von Aufgaben. Piaget hat seiner Meinung nach versucht, die spezifische Eigenart des Kindes zu erfassen und dabei die Phänomene des Denkens und Sprechens anhand seiner zahlreichen Beobachtungen und Befragungen der Kinder anschaulich dargestellt. In den Mittelpunkt seiner Untersuchungen rückte er das, was ein Kind hat und kann sowie die spezifischen Besonderheiten, die sein Denken auszeichnen. Vygotskij erhob jedoch Einspruch gegenüber den Deutungen der egozentrischen Sprache bzw. des egozentrischen Denkens, die Piaget in seinen Schriften immer wieder benennt (Vygotskij 2002, S.57f). Nach Piaget entwickelt sich das Denken beim Kind vom autistischen über das egozentrische zum sozialen Denken. Er bezeichnet das egozentrische Denken als eine Übergangsstufe, die zwischen dem autistischen und dem gerichteten, vernünftigen Denken steht und behauptet, dass die Entwicklung dem Lernen vorangeht. Vygotskij hingegen glaubt, dass die Entwicklung dem Lernen folgt. Hinsichtlich der Sprache unterscheiden sich beide Theorien auch voneinander. Piaget ist der Meinung, dass das egozentrische Sprechen, dessen sich das Kind bedient, wenn es laut denkt, durch das soziale Sprechen ersetzt wird, indem es Sprechen zur Kommunikation nutzt. Für Vygotskij hingegen ist das Denken im Wesentlichen sozial und so hat auch das egozentrische Sprechen einen sozialen Ursprung und Zweck. Das heißt, dass Kinder die egozentrische Sprache voneinander lernen und einsetzen, um zu kommunizieren (Solso 2005, S.355).

Janet W. Astington schreibt ebenfalls, dass Piagets Werke sehr wichtig für die spätere Forschung waren, weil er einer der ersten war, der untersucht hat, welches Verhältnis Kinder zum Denken haben. Sie kritisiert aber, dass Piaget stark auf die Verbalisierungsfähigkeiten, den Fähigkeiten der Kinder über ihr Verständnis zu sprechen, bedacht war. Zudem setzen die gestellten Fragen eine Ontologie (Seinslehre) voraus, von der man auch beim Erwachsenen nicht ausgehen kann. Piaget fragte die Kinder nach Gedanken und Träumen, welche Dinge Schmerzen empfinden können, welche Dinge lebendig sind und stellte Fragen über die Sonne, den Mond und das Wetter. Er stellte zum Beispiel die

Frage: „Woher kommen die Träume?“ Er selbst nahm dabei an, dass Träume physikalische Objekte sind, die irgendwo herkommen. Wenn das Kind antwortete „vom Himmel“, dann ordnete Piaget es der Gruppe der Realisten zu. Ein weiterer Kritikpunkt Astingtons ist, dass Piaget nicht darauf geachtet hat, eine Frage im Zusammenhang mit der Situation zu stellen. Dies ist für das Kind allerdings von wichtiger Bedeutung, sonst ergibt die Frage für das Kind keinen Sinn (Ashington 2000 S.21).

Nachdem im ersten Abschnitt die Entwicklung des Sprechens und Denkens aus entwicklungspsychologischer Sicht dargestellt wurde, folgt jetzt eine Einführung in die Erforschung der Sprachentwicklung aus der Sicht von Sprachwissenschaftlern, Sprachpsychologen und Sprachtheoretikern. Es ist sinnvoll die Entwicklung der Sprache aus einer weiteren Perspektive zu betrachten, um aus neuen aber auch sich ähnelnden Tendenzen der Sprachentwicklung schöpfen zu können.

2.1.1.2 Sprachheilpädagogik

Die Erforschung der Sprachentwicklung beschäftigte Ende des 19. Jahrhunderts, Anfang 20. Jahrhunderts sehr viele Wissenschaftler, Pädagogen und Eltern. Die meisten Studien zur Sprachentwicklung bezogen sich auf zahlreiche Berichte von Eltern, welche ihre Kinder zum Teil bis zu deren fünften Lebensjahr beobachteten. Sie beschrieben den Erwerb der ersten Wörter und das Sprachverständnis ihrer Kinder.

Den Höhepunkt in der deutschen Forschung der Sprachentwicklung bildeten Clara und William Stern. Ihr 1907 erschienenenes Buch „Die Kindersprache“ ist bis heute eine der umfangreichsten Analysen zur Sprache. Diese Analyse lieferte eine grundlegende Beschreibung der Entwicklung ihrer eigenen drei Kinder bis zu deren sechstem Lebensjahr sowie eine ständige Bezugnahme auf die allgemeine psychologische Entwicklung, um die verschiedenen Stufen der Sprachentwicklung erklären zu können (Villegas de Posada 1981, S.5).

Clara und William Stern schlossen sich weder ihrem Vorgänger Wilhelm Wundt, der den Spracherwerb als „ein Erzeugnis der Umgebung des Kindes, an dem das Kind selbst wesentlich nur passiv mitwirkt“ (Wundt 1900, S.296, zit. nach Stern/Stern 1987, S.128) ansah, an. Noch vertraten sie die Auffassung von Wil-

helm Ament, der die Meinung vertrat, dass die Sprache bzw. deren Erwerb durch die Anlagen der Eltern an deren Kinder weitergegeben wird (Stern/Stern 1987, S.128). Stern und Stern waren der Meinung, dass sowohl Umwelteinflüsse als auch Anlagen Bedingungen schaffen, die einen Spracherwerb ermöglichen.

Die bis heute genutzten Altersangaben in Protokollen oder Ähnlichem gehen auf das Ehepaar Stern zurück. So schreibt man 1;5 ½ und bezeichnet damit ein Kind im Alter von einem Jahr und fünfzehn Monaten.

Stern/Stern gingen bei der Sprachentwicklungsforschung ihrer Kinder über den bis dahin protokollierten Zeitraum der ersten drei Lebensjahre hinaus, da sie die Entwicklung der Kindersprache erst als abgeschlossen betrachteten, wenn die Syntax (die Zusammenordnung der Elemente im Satz) in den Hauptzügen vorhanden war: „Wir verstehen somit unter Kindersprache diejenige Sprachperiode, die vom ersten sinnvollen Wort bis zur Bewältigung der Hauptarten des Satzgefüges reicht“ (Stern/Stern 1987, S.3).

Bisher handelte man die Entwicklung von Sprache und Denken zusammenhängend ab, aber Clara und William Stern wollten bei der Sprachbetrachtung nur die nicht-sprachlichen Leistungen des Kindes berücksichtigen, die ihres Erachtens unmittelbar mit Sprachprozessen zu tun haben, wie Erinnerungen, Aussagen und Lügen, Anschauungen und Darstellungen, das Spiel des Kindes, Willens- und Gemütsleben und die Weltanschauung (Kregel 1987, S.25ff).

Im Folgenden werden die Beobachtungen der Sprachentwicklung nach dem Ehepaar Stern beschrieben.

Zappeln, Gestikulieren, Schreien, Jauchzen und Lallen des Säuglings sind die ersten Tendenzen des Sprachtriebes, innere Spannkraften in Bewegung umzusetzen zu wollen. Sie sind rein expressiv und sind weder auf Personen noch auf Gegenstände gerichtet. Bei den zweiten Tendenzen spricht man von den sozialen Wurzeln des Sprachlichen. Schon in den ersten Lebenswochen gibt es einen seelischen Kontakt zwischen dem Kind und anderen Menschen. Der Austausch einfacher Laute, die Nachahmung, das Streben sich bemerkbar zu machen sind unter anderem soziale Triebmomente, die sich lautlicher Mittel bedienen. Sowohl die erste als auch die zweite Tendenz sind nicht spezifisch men-

schlicher Natur. Sie finden sich auch bei Tieren oder primitiven Gemeinschaften wieder. Schon bald wird beim Menschen allerdings die dritte Tendenz, die Intentionale, wirksam. Intention meint das Gerichtetsein auf einen Sinn. Mit dem was der Mensch verlautet, meint er etwas und seine Äußerungen nimmt der Hörer nicht nur wahr, sondern haben auch eine Bedeutung für ihn. Die Gesamtheit der Triebfaktoren stellt die innere personale Bedingung des kindlichen Sprechens dar. Ihr steht die objektive Sprache der Umwelt als äußerer Bedingungskomplex gegenüber. Stern und Stern sind allerdings der Meinung, dass die Tatsache, dass das Kind nachahmt, die Spontanität zu negieren, nicht rechtfertigt. Spontanität und Nachahmung sind durchaus nicht gegensätzlich, vielmehr muss geschaut werden, in wie fern die äußeren Bedingungen eine Bedeutung für die inneren Tendenzen haben. Das heißt, dass nur durch das ständige Zusammenwirken des inneren, durch Anlagen bedingten Drangs sprechen zu wollen und den äußeren Gegebenheiten der Umwelt ein kindlicher Spracherwerb zustande kommt; Konvergenz genannt. Bleibt es dem Kind verwehrt seinem Sprachdrang nachzukommen, wird es sprachlos bleiben. Erhält es jedoch die Möglichkeit ein beliebiges Material zum sprachlichen Symbol zu gestalten, ergreift es die Gelegenheit mit großer Intensität und Selbstständigkeit, um seiner inneren Spannung Ausdruck zu verleihen. Das Zusammenspiel aus inneren und äußeren Bedingungen wird besonders bei den beiden Hauptarten der sprachlichen Symbole, den natürlichen und den konventionellen, deutlich.

Die natürlichen Symbole umfassen die Lallwörter und Lautmalereien. Das Kind ist im Gegensatz zum Erwachsenen motorisch viel agiler und versucht seine inneren Regungen zu entladen, indem es Äußerungsformen wie die des Lallens entstehen lässt. Diese Äußerungen sind jedoch noch keine Symbole, aber erste Möglichkeiten des Kindes zum Symbolisieren. Die motorischen Kundgebungen sind entweder sichtbar, in Form von Mienenspiel und Gebärden (mimisch und pantomimisch), oder hörbar wie die Sprachlaute (lautlich). Die mimisch natürlichen Symbole äußern sich, indem ein Affekt oder Stimmung entladen wird. Dazu gehören alle Ausdrucksbewegungen wie die der Hände und des Gesichts. So äußert sich Freude des Kleinkindes im Ausbreiten der Arme, im Emporziehen der Mundwinkel und im jauchzenden „ei“-Ruf. Bei den lautlichen Symbolen werden Erlebnisgehalte in Form von reflektorischen Schallnachahmungen wie

Pfiffe und Tierstimmen vom Kind nachgebildet. Werden aus beiden Äußerungen Sprachsymbole gebildet, so stabilisieren sich mimische Symbole zu Lallwörtern wie Mama, da oder hopp und die lautlichen zu Lautmalereien wie Wauwau oder Ticktack.

Bereits im vorsprachlichen Alter macht das Kind die Erfahrung, dass seine Äußerungen zugleich Mitteilungswerkzeug sind, denn der Erwachsene interpretiert den „Hilfe“-Schrei womöglich als Unbehagen und versucht diesen abzustellen. Der Erwachsene versucht die naturhaften Äußerungen des Kindes zu verstehen und sprachlich festzulegen, und unterstützt damit die Symbolwirkung. Entweder er greift die vom Kind erzeugten Äußerungen auf und gibt sie als Sprachgut zurück oder er schafft selbst Ausdrücke, die vom Kind noch nicht spontan erzeugt, dennoch kindgemäß sind, zum Beispiel Wauwau.

Der weitaus größere Teil des Sprachgutes entspricht den konventionellen Symbolen. „Indifferente Lautkomplexe, die dem Kind oft in Verbindung mit bestimmten seelischen Inhalten dargeboten worden sind, verknüpfen sich schließlich mit jenen Inhalten so fest, dass sie als deren Symbol verwendet werden können“ (Stern/Stern 1987, S.132). Die Symbolisierung vollzieht sich durch empirische Assoziationen. Um sich diese konventionellen Symbole aneignen zu können, muss das Kind zunächst die Umgangssprache nachahmen.

Die sprachliche Nachahmung ist für das Kind durch das Hören, Sehen und Tasten der Umgebung möglich, wobei dem akustischen Ausdruck eine erhebliche Bedeutung zugeschrieben werden kann. Die akustische Nachahmung bezieht sich auf lautliche Ausdrücke und zeitweilig auch auf auffällige Geräusche, die vom Kind bevorzugt nachgeahmt werden. Diese tritt zudem stark differenziert auf. Sie ist in Bezug auf die Beteiligung des Willens entweder willkürlich oder unwillkürlich, in Bezug auf das Verständnis des Nachgesprochenen sinnlos oder sinnvoll, in Bezug auf die zeitliche Folge von Reiz und Nachahmung unmittelbar (echolalisch) oder mittelbar (metatalisch), und in Bezug auf die Nachahmungstreue entweder korrekt oder verstümmelt.

Der Begriff der Schwelle macht das Verhältnis der Nachahmungsmöglichkeiten und dem wirklich Nachgeahmten deutlich. Die Wirksamkeit eines Sprechreizes kann jedoch erst dadurch fest gemacht werden, dass er auch vom Kind verstanden und zudem selber gesprochen wird. Deshalb muss in den ersten Pha-

sen des Sprechenlernens zwischen Sprechschwelle und Verständnisschwelle unterschieden werden. Ab einem bestimmten Alter des Kindes verkompliziert sich beides so sehr, dass man sich bei der Beobachtung nur noch auf die Sprechschwelle beschränken kann. Der Übergang zum wirklich Nachgeahmten bestimmt sich hier auch wieder durch die Konvergenz der inneren und äußeren Faktoren. Das Kind trifft unbewusst eine Auslese aus dem ihm dargebotenen Sprachmaterial (innerer Faktor). Anfangs bevorzugt es die für ihn leichter auszusprechenden Wörter. Später trifft es eine Auswahl, die dem Entwicklungsstand des Kindes adäquat ist. Je nach Drang, mit der Umgebung in Wechselwirkung zu treten, Interesse und geistiger Reife des Kindes, wird unbewusst selektiert und verschiedene Sprachstrukturen hervorgebracht. Der Erwachsene trägt auch hier wieder zu einem großen Teil zur Sprachentwicklung bei (äußerer Faktor), denn er bietet dem Kind eine Fülle an Wörtern, Wortgruppen oder Sätzen an. Oft ist das Kind noch nicht in der Lage alle Sprachangebote sofort umzusetzen, doch erhält es vom Erwachsenen eine Erleichterung, indem er sich mit Betonung, Tempo, Gebärdenhilfe, Wortschatz und Satzkonstruktionen dem Alter des Kindes anpasst.

Unter dem Begriff der Rede verstehen Stern und Stern schlussendlich die zusammenhängende Anwendung der Sprache zu einem bestimmten personalen Zweck. Piaget nennt zwei Hauptarten der Rede: egozentrisch (bloßes Nachsprechen, Monolog, Kollektivmonolog) und sozial. Er behauptet, dass Kinder bis zum siebten Lebensjahr mehr egozentrisch als sozial reden. Das Ehepaar Stern ist allerdings der Meinung, ob ein Kind mehr egozentrisch oder sozial rede, ist nicht nur vom Alter des Kindes abhängig, sondern auch von den Umweltbedingungen. Als Umweltbedingungen sehen sie hier die familiäre Lebensgemeinschaft und die Spielgemeinschaft mit anderen Kindern. Piaget bezieht sich lediglich auf die zweite Bedingung und kommt daher auch zum Schluss, dass Kinder hauptsächlich egozentrisch reden. Denn dort wo Kinder überwiegend mit Spielen beschäftigt sind, treten selbstverständlich vermehrt Monologe begleitend zum Spiel auf. Im häuslichen Bereich ist die Redesituation eine ganz andere. Das Kind muss hier öfter seine Wünsche und Bedürfnisse verbalisieren, Fragen und Hören, so dass das Verstehen und Verstanden wer-

den (soziale Rede) schon sehr früh gelernt werden muss (Stern/Stern 1987, S.125ff).

In einer kurzen Darstellung werden die einzelnen Stadien der Sprachentwicklung nach Clara und William Stern noch einmal zusammengefasst.

·Vorstadien – erstes Lebensjahr: Lallen, Nachahmung von Lautkomplexen, primitives Verständnis für gesprochene Aufforderungen

·erste Epoche – etwa 1;0 bis 1;6: Das Kind verfügt über einige wenige mit Sinn verbunden Lautäußerungen. Diese haben noch keinen grammatischen oder begrifflichen Charakter. Die natürlichen Symbole überwiegen.

·zweite Epoche – etwa 1;6 bis 2;0: Der Wortschatz wächst stark an. Aus der Einwortäußerung entsteht zuerst stockend, dann fließend ein Satz. Zuerst entwickeln sich die Substantive, dann Verben und zum Schluss die Adjektive.

·dritte Epoche – etwa 2;0 bis 2;6: Das Kind lernt zunehmend die Begriffe zu konjugieren, deklinieren und komparieren. Im Sprachgebrauch finden sich jetzt auch Ausrufs-, Aussage- und Fragesätze wieder.

·vierte Epoche – etwa von 2;6 an: Das Kind lernt die Über- und Unterordnung der Gedanken durch Hypotaxe (Unterordnung der Nebensätze unter den Hauptsatz bzw. unter die Hauptsätze) wiederzugeben. Es entwickeln sich schnell die verschiedenen Formen der Nebensätze, wenn auch die Differenzierung der Partikel und die Beherrschung der schweren Verbformen noch längere Zeit dauert. Die Warum-Fragen treten ab diesem Alter sehr häufig auf (Stern/Stern, 1987, S.149f).

Neben Clara und William Stern, die sich intensiv mit der Sprachentwicklung bzw. der Laut-, Wort- und Satzproduktion ihrer Kinder beschäftigt haben, hat sich Karl Bühler, Denk- und Sprachpsychologe, im Zuge der Sprachforschung insbesondere mit den Funktionen und der Intention der Sprache befasst, die vom Ehepaar Stern nur andeutungsweise dargestellt wurden. Das Sprechereignis bzw. die Gründe für ein Gespräch oder das Sprechen haben seiner Meinung nach mehrere Ursachen, aber im wesentlichen den Hintergrund einer anderen Person etwas mitteilen zu wollen, was von dieser verstanden, reflektiert und interpretiert werden kann, und im Austausch miteinander zu einer sinnvollen Kommunikation führt.

Karl Bühler hat 1918 drei Funktionen der Sprache anhand des Organon-Modells eingeführt. So dient die Sprache seiner Meinung nach zum einen dazu, einen Gegenstand oder Sachverhalt darzustellen, zum anderen bringt der Sender seinem Gegenüber etwas zum Ausdruck oder versucht diesem seine Emotionen zu vermitteln. Als dritte Funktion agiert die Sprache als Appellfunktion für den Empfänger.

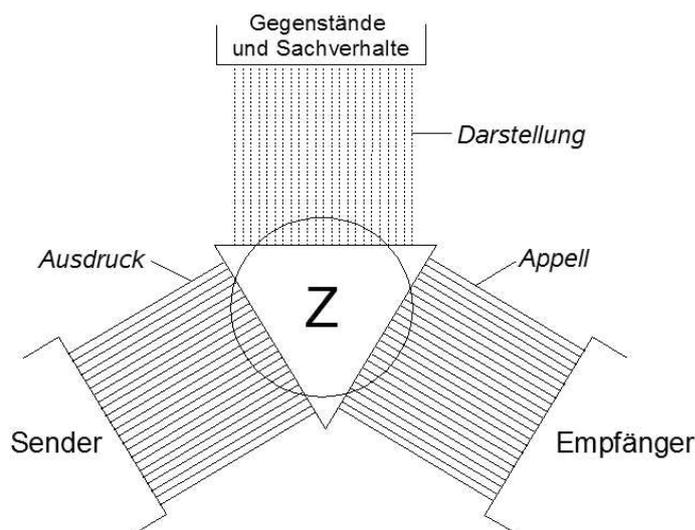


Abbildung 1 Organon-Modell

Z=Zeichen bzw. Hinweise

Im Mittelpunkt von Bühlers Organon-Modell befindet sich das Zeichen. Der Kreis symbolisiert den materiellen Zeichenträger bzw. das Schallphänomen eines sprachlichen Zeichens. Das Dreieck symbolisiert das tatsächlich Gesprochene. Die Seiten des Dreiecks kennzeichnen die drei Funktionen der Sprache (Gegenstände und Sachverhalte, Ausdruck und Appell). Befindet sich das Dreieck innerhalb des Kreises, dann bedeutet es, dass das subjektiv Wichtige herausgefiltert und weitergegeben wird und andere Eindrücke vernachlässigt werden. Sobald sich das Dreieck jedoch außerhalb des Kreises befindet, werden dem Sinnesreiz subjektive Eindrücke hinzugefügt und weitergegeben. Bühler spricht bei den Überschneidungen des Kreises und Dreiecks vom Prinzip der abstraktiven Relevanz. Die Linienscharen symbolisieren die semantischen Funktionen des Sprachzeichens. Vereinfacht gesagt, ist der Sender gleichzeitig Empfänger, denn er bekommt einen Sinnesreiz von außen, den er dann zusammen mit seinen subjektiven Empfindungen in Sprache umsetzt und an den

Empfänger weiter gibt. Sobald er diesen Eindruck wiederum subjektiv verarbeitet und zurück gibt, entsteht Kommunikation (Bühler 1999, S.28).

Aus Sicht der Sprachforscher Clara und William Stern und dem Sprachpsychologen Karl Bühler geht hervor, dass die Sprache als Kommunikationsmittel vom Säugling bereits vor dem ersten gesprochenen Wort gebraucht wird. Er nutzt das Schreien und Gestikulieren mit Händen und Füßen, um seinem Sprachtrieb nachzukommen, in dem er seine inneren Spannkkräfte in Bewegung umsetzt. Nach und nach ahmt das Kind Geräusche oder Worte nach und stellt fest, dass es mit seinen Äußerungen ein Ziel erreichen kann. Je mehr Möglichkeiten das Kind von der Umwelt erhält, seine Welt zu erkunden und sich mit ihr auseinanderzusetzen, umso eher bzw. umso schneller erlernt es die Sprache. Zudem wird erkennbar, dass die Sprache verschiedene Funktionen aufweist, deren sich der Nutzer zu Eigen machen kann. So können durch den sprachlichen Austausch Gedanken, Erfahrungen, Gefühle, Stimmungen und Phantasien offengelegt und mit anderen Menschen geteilt werden.

Nach den zwanziger Jahren wandte sich die Forschung vor allem quantitativer Studien zu. Themen waren z.B. Wortschatz, Imitation, Bilingualismus, intellektuelle Entwicklung der Sprache. In den sechziger Jahren beschäftigte sich Noam Chomsky in seinen Studien insbesondere mit der Grammatik. Er verstand unter Grammatik hauptsächlich die Syntax, also die formalen Aspekte des Satzbaues. Er stellte die Syntax über die Semantik (Bedeutung von Wörtern und Wortkombinationen). Erst Anfang der siebziger Jahre setzte man sich wieder intensiv mit der Semantik auseinander und sprach ihr einen besonderen Platz in der Sprachentwicklung zu. Zahlreiche Autoren stellten zu dieser Zeit die Semantik wieder vor die Syntax. Die Auseinandersetzung mit der Semantik hat vor allem das Interesse für den Anfang der Sprachentwicklung hervorgebracht. Die Forschung befasste sich überwiegend mit den Einwortäußerungen des Kindes. Im Zusammenhang mit den Einwortäußerungen schenkte man auch den nicht-verbale Aspekte wie der Intonation, Gestik und Körperhaltung, die die Lautproduktion begleiten, eine enorme Aufmerksamkeit. Seit den siebziger Jahren sind einige Arbeiten entstanden, die die intentionalen Aspekte in der Verwendung der Sprache hervorheben. Einer der Pioniere in diesem Bereich ist Michael A. Halliday, der eine Reihe von Kategorien für die Funktion der Spra-

che entwickelte (Villegas de Posada, 1981, S.6ff). Er und einige andere Autoren sind der Meinung, dass die Kommunikationsentwicklung auch die Fähigkeit des Kindes einschließt, die Sprache zum Wünschen, zum Fragen, Befehlen, Versprechen, Verneinen, Grüßen, zum Bekanntmachen, um sich zu unterhalten und für zahlreiche andere kommunikative Akte oder Funktionen einzusetzen (Flavell 1979, S.213).

Auch Cristina Villegas de Posada geht davon aus, dass der Sprache ein Ziel und eine Intention zugrunde liegen. Demzufolge versucht das Kind (Intention) mit der Sprache etwas zu erreichen (Ziel). Ein Ziel des Kindes, aber auch Jugendlichen oder Erwachsenen ist zum Beispiel die Wahrnehmung oder Vorstellung von etwas mit jemandem zu teilen bzw. demjenigen zu vermitteln. Ein anderes Ziel kann durchaus sein, das Verhalten des Hörers so zu steuern, um etwas bei dieser Person zu erreichen oder ebenso um Emotionen auszudrücken (Villegas de Posada 1981, 216ff).

Aus diesem sehr umfangreichen Abschnitt ist festzuhalten, dass die Sprache aus entwicklungspsychologischer Sicht aufgrund zahlreicher Faktoren hervorgeht und für den Menschen von großer Bedeutung ist. Zum einen ist ein steter Ablauf der kognitiven Entwicklung, ohne entwicklungsschädigende Einflüsse, notwendig. Das heißt, dass das Kind durch Prozesse wie Akkommodation und Assimilation z.B. neue Begrifflichkeiten und auch Handlungen kennen lernt. Durch den Prozess des Egozentrismus lernt das Kind sich auch sprachlich von anderen Menschen abzugrenzen, aber auch eine sinnvolle Kommunikation und nicht nur Monologe zu führen. Für das Kind ist es wichtig, dass es durch die Umwelt gefördert und gefordert wird. Eltern dienen vor allem zu Beginn der Entwicklung ihren Kindern als Vorbilder, anhand derer sie sich orientieren und Handlungen imitieren können. Die Imitation und das symbolische Spiel, mit Hilfe dessen Kinder innere Bilder abrufen bzw. Handlungen im Kopf durchspielen können, sind die wichtigsten Voraussetzungen, um Sprache zu erlernen. Die in der Entwicklung des Kindes immer komplexer werdenden Denkvorgänge benötigen ebenfalls den Gebrauch der Sprache. Sprechen Eltern nicht mit ihrem Kind, lassen sie es nicht die Welt entdecken oder spielen nicht mit ihm, so wird es womöglich stumm bleiben. Zudem ist die Sprache eine der wichtigsten Vor-

aussetzungen in der sozialen Interaktion, die bereits in der Kita das Miteinander bestimmt.

Die Sprache, neben den verschiedenen nichtsprachlichen Kommunikationsmöglichkeiten, gilt als eines der ältesten Kommunikationsmittel der Zeit. Es ist daher nicht verwunderlich, dass sich die ersten Sprachforscher nennenswert bereits Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts intensiv mit der Sprachentwicklung befasst haben. Zahlreiche Kinder wurden anhand ihrer sprachlichen Entwicklung von Geburt an bis zum Grundschulalter hin beobachtet. Den von Clara und William Stern durchgeführten Untersuchungen liegt zu Grunde, dass die Laut-, Wort und Satzproduktion der Kinder durch Sprachtriebe (innere Spannkraft durch Bewegungen umsetzen zu wollen), soziale Triebe (sich bemerkbar machen) und eine individuelle Intention hervorgeht. Karl Bühler und andere betonen noch einmal die Funktionen und die Intentionen der Sprache, nämlich den Wunsch seinem Gesprächspartner etwas vermitteln bzw. bei ihm etwas erreichen zu wollen, Emotionen zu offenbaren, Wahrnehmungen zu teilen oder ihm einen Hinweis, aber auch Verweis zu erteilen.

Anhand des geschichtlichen Abrisses zur Sprachentwicklung mit Hilfe verschiedener Sprachwissenschaftler und der zuvor beschriebenen entwicklungspsychologischen Darstellung von Piaget, soll das Thema Kommunikation und Sprache, als wichtige Voraussetzung für die kognitive Entwicklung, abgeschlossen werden. Im nun folgenden Abschnitt soll es darum gehen, warum die Sprache notwendig ist, um Beziehungen zu anderen Menschen aufbauen zu können.

2.1.2 Sprache als Unterstützung zum Beziehungsaufbau

Der Mensch ist vom Zeitpunkt seiner Geburt an auf Beziehungen angewiesen und ist mit zahlreichen Handlungsweisen ausgestattet, die es ihm ermöglichen, Beziehungen aufzubauen. Zu diesen Handlungsweisen gehören von Anfang an vokale, mimische und körper-sprachliche Signale, noch nicht aber die Sprache. In den ersten drei Lebensjahren erwirbt das Kind die wesentlichsten Grundzüge der Sprache. Der stete Spracherwerb ermöglicht dem Kind Beziehungen zu sich, seinen Bezugspersonen und seiner Umwelt aufzubauen. Durch die Verbalisierung werden Gedanken, Gefühle und Erfahrungen einer Person offenbart.

Der Gesprächspartner erhält nun die Möglichkeit seine Sichtweisen, Gefühle oder Phantasien mit denen des Gegenübers zu vergleichen, in Form einer Antwort diese zu bestätigen, zu erweitern oder zu korrigieren. Sprache ermöglicht durch den Informationsaustausch einen Abgleich der jeweiligen Perspektiven, des Wissens oder Erfahrungen. Durch diesen Austausch kann sich eine zwischenmenschliche Beziehung mit gemeinsamen Zielen aufbauen. Zudem ermöglicht die sprachliche Kommunikation die Grenzüberschreitung von Raum und Zeit. Somit können Gedanken und Erlebnisse auch in Form von Erzählungen und Geschichten wiedergegeben werden, die den Gesprächspartner ebenfalls dazu veranlassen, in die Welt des Erzählers einzutauchen und diese mitzugestalten. Diese Möglichkeiten, welche Sprache eröffnet, lässt die sozialen Beziehungen nach und nach wachsen.

Wie bereits erwähnt, wird das Kind mit Verhaltensweisen geboren, die in Form einfacher Signale eine Beziehung zur erwachsenen Betreuungsperson herstellen. Die Signale des Kindes und die Antworten der Bezugsperson ergeben zusammen eine emotionale Beziehung. Wenn das Kind von einer sensiblen Bezugsperson eine angemessene und zeitnahe Antwort erhält, fühlt es sich geborgen. Diese Bezugsperson kann dem Kind Schutz und Nähe gewähren. Sicher gebundene Kinder zeigen bei einer Trennung gewöhnlich Kummer, lassen sich aber bei der Wiederkehr der Mutter schnell beruhigen und spielen zufrieden weiter. Ist es der Bezugsperson nicht möglich die Bedürfnisse nach Nähe, Schutz und Trost zu befriedigen, entwickelt das Kind zunehmend eine Strategie, seine Gefühle nicht zu offenbaren. Eine unsicher-ambivalente Bindungsbeziehung entsteht, wenn die Bezugsperson in einer Situation Trost spendet und ein anderes Mal bei einer ähnlichen Ausgangslage das Kind zurückweist. Die Kinder zeigen großen Kummer bei der Trennung und lassen sich nur schwer wieder beruhigen. Sie suchen den Kontakt zur Mutter, leisten aber im gleichen Augenblick Widerstand, in dem sie treten oder sich abwenden. Erhält das Kind eine furchterregende Antwort der Bezugsperson, spricht man von einer unsicher-desorganisierten Bindungsbeziehung. Diese Kinder zeigen verwirrtes Verhalten, zudem auch stereotype Bewegungsmuster gehören, sobald Mutter und Kind wieder vereint werden (Ahnert 2008, S.162ff).

Ängste, Verluste oder Kummer vertrauen Kinder oft nur ein und derselben Person an. Dauerhafte Bindungen gehen Kinder nur mit sehr wenigen Menschen ein, wobei sich das Bindungsverhalten auf mehrere Personen richten kann. Das Bindungsverhalten impliziert zahlreiche Verhaltensweisen, welche die Nähe zur betreffenden Person beschreiben wie Lächeln und in den Arm nehmen (Bowlby 2008, S.22).

John Bowlby ist bzw. war einer der Begründer der Bindungstheorie. Im Anschluss wird dessen Theorie und die Gründe, die ihn veranlasst haben, sich intensiv mit dieser Thematik auseinanderzusetzen, näher erklärt.

Die Bindungstheorie wird auch als eine Art räumliche Theorie bezeichnet oder auch mit einem psychologischen Gummiband verglichen. Das heißt, wenn man einem geliebten Menschen nahe ist und sich in dessen Gegenwart gut fühlt, wird man ihn vermissen, sobald er nicht mehr da ist. Eine Mutter, die ihr Kind einem Babysitter überlässt, wird es genauso vermissen. Mit dem Band verhält es sich ähnlich, denn es spannt sich bei Entfernung und signalisiert dem Kind, wann die Distanz von der beschützenden Bezugsperson gefährlich werden könnte. Eine Bindung wird durch Sehen, Hören und Halten aufgebaut und aufrecht erhalten. Die Ontogenese (individuelle Entwicklung) des Beziehungssystems kann in vier Phasen aufgeteilt.

·0-6 Monate: Vor- und Bindungsphase

Neugeborene können Personen noch nicht voneinander unterscheiden, sind jedoch sehr empfänglich für menschlichen Kontakt. Bereits das erste Lächeln des Säuglings ist für die Beziehung zur Bezugsperson charakteristisch. Das Lächeln des Babys ruft automatisch ein Lächeln bei der Mutter oder dem Vater hervor. Je stärker die Fürsorgeperson zurücklächelt, umso stärker wird das Baby „antworten“. Dieser Austausch vermittelt dem Säugling ein Gefühl von Handlungsfähigkeit und lässt die Bezugsperson erkennen, dass der Säugling etwas wahrnimmt und auch etwas im Inneren während des Lächelns verspürt. Kenneth Wright sagt, dass das Gesicht, das erste Muster oder Symbol der Mutter kein Teil des Selbst des Babys ist, aber aufgrund der hohen Aufmerksamkeit eng mit diesem verbunden ist. Es wird auf der Netzhaut abgebildet, bevor eine Abbildung in der inneren Welt entsteht. Symbolbildung (innere Welt) geschieht durch eine räumliche Trennung, indem das Kind über das Gesicht nachdenken

muss, sobald es aus dem Sichtfeld verschwunden ist, und es sich nach und nach gedanklich einverleibt. Ebenso verhält es sich laut Donald W. Winnicott mit dem Festhalten. Das körperliche Halten, das Beschützen sowie die Fürsorge bilden den Kern des Bindungssystems und haben eine wichtige Funktion, sobald sich das Kind beginnt loszulösen und eine eigene Persönlichkeit zu entwickeln.

·6 Wochen bis 6 Monate: Personenunterscheidende Phase

Mit etwa drei Monaten zeigen sich die Anfänge einer Bindungsbeziehung. Das Baby differenziert beim Anschauen von Personen und Gegenständen, unterscheidet Geräusche voneinander und reagiert situationsbedingt auf die Stimme der Mutter. Es streckt ihr seine Arme entgegen, sobald es in den Arm genommen werden möchte. Die Mutter wiederum reagiert auf die physiologischen und sozialen Bedürfnisse des Kindes.

·6 Monate bis 3 Jahre: „Zielgerichtete“ Bindung

Ab einem Alter von etwa sechs Monaten beginnt das Baby sich fortzubewegen und benötigt daher ein immer komplexeres Kommunikationssystem. Die Mutter muss wissen, dass das Kind zu ihr kommen wird, wenn Gefahr droht und das Kind muss seinen Kummer oder Protest gegenüber seiner Mutter zeigen können bzw. dürfen. Der Säugling soll seine Mutter als sichere Basis seiner Exploration anerkennen. Herrscht ein begünstigendes Bindungsverhalten zwischen Kind und Eltern, wird es beispielsweise den Blickkontakt zu Mutter suchen, sobald eine neue Situation vorliegt. Das Kind sucht nach Hinweisen, um sicherzugehen, ob es der Erkundung der Umwelt weiter nach gehen kann oder sich zurückziehen soll. Ängstliche Eltern hingegen können das Erkundungsverhalten des Kindes beeinträchtigen, indem sie ihm Situationen vorenthalten. Nachlässige Eltern, die ihren Kindern keine sichere Basis bieten können, verhindern ebenfalls die Umwelterkundung, denn das Kind empfindet Angst und vermeidet womöglich die zu bewältigende Aufgabe.

·ab 3 Jahre: Die Bildung einer reziproken Beziehung

Mit dem Spracherwerb und der zunehmenden psychischen Komplexität des Kindes entsteht ein viel umfassenderes Bindungssystem, als dass das Kind nur auf seine Eltern programmiert ist bzw. die Nähe zu ihnen aufrecht zu erhalten

versucht. Dem Kind ist es nun möglich, seine Eltern als eigenständige Wesen mit eigenen Zielen zu betrachten, aber auch beeinflussen zu können.

Das Kind baut im Laufe der Zeit zahlreiche interne Arbeitsmodelle von sich und anderen auf. Das heißt, dass es sich mit der externen Realität und eigenen Handlungsmöglichkeiten auseinandersetzt bzw. bindungsrelevante Erfahrungen sammelt. Ein sicher gebundenes Kind wird seine Bezugsperson unter einem feinfühligem, liebevollem und zuverlässigen Modell abspeichern und sich selbst unter einem Modell, das einer Liebe würdig ist. Im Gegensatz dazu wird ein unsicher gebundenes Kind seine Welt als einen bedrohenden Ort ansehen, an dem die Menschen mit großer Vorsicht behandelt werden müssen. Es wird sich selbst als unwirksam und nicht liebenswürdig ansehen. Die Modelle der Kindheit werden in das Erwachsenenleben übernommen und auch auf die nächste Generation übertragen. Ältere Kinder und Jugendliche tolerieren zunehmend eine längere Trennung von ihren Eltern, da sie aus der Bindungsphase herausgewachsen sind. Nach Bowlby bleiben aber Bindung und Abhängigkeit ein Leben lang aktiv, auch wenn diese nicht mehr so offensichtlich sind wie bei kleinen Kindern. Für sicher gebundene Jugendliche bleibt das elterliche Zuhause immer eine wichtige Basis, auf welche sie in Zeiten von Bedrohung, Krankheit oder Erschöpfung zurückgreifen können. Das Jugendalter ist von Loslösung und Wiederanbindung geprägt, mit welcher sich der Jugendliche auseinandersetzen muss (Holmes 2002, S.87ff).

John Bowlby beschäftigte sich aus verschiedenen Gründen mit der Bindungstheorie, wobei hauptsächlich seine eigenen biographischen Erlebnisse dazu beigetragen haben.

Er und seine fünf Geschwister wuchsen in einer, wie er sie selbst beschreibt „offenen Familie der Oberklasse, in der sich die Mitglieder ziemlich nahe – nicht zu nahe - aber ziemlich nahe standen, und die ein ziemlich traditionelles Leben, natürlich mit Kindermädchen, führte“ (Holmes 2006, S.32), auf. Sein Vater, Sir Anthony Bowlby, erfolgreicher Londoner Chirurg am englischen Königshaus, war ein vielbeschäftigter Mann und überließ die Kindererziehung seiner Frau May Mostyn und den zahlreichen Gehilfen bzw. Kindermädchen.

Rituale wie die alljährlichen Ausflüge begleiteten die Familie. Zu Ostern verreisten Sir Anthony und seine Frau allein zum Fischen, während das Kindermäd-

chen mit den Kindern die Zeit verbrachte. Im Sommer fuhr die gesamte Familie in den New Forest nach Schottland. Dort lernten die Kinder von ihrem Vater Blumen, Vögel und Schmetterlinge zu benennen. John und sein Bruder Tony wurden leidenschaftliche Naturforscher. Ihren Vater sahen die Kinder sonst nur an den Wochenenden, an denen sie dann zur Kirche gingen.

Mit Beginn des ersten Weltkrieges wurden John und sein Bruder Tony wegen drohender Gefahr eines Luftangriffes auf London ins Internat geschickt. Nach seinem Schulabschluss bewarb er sich als Medizinstudent am Trinity College an der Universität von Cambridge. Daraufhin nahm er eine Stelle an einer progressiven Schule für verhaltensgestörte Kinder an, einem Ableger der Summerhill-Schule³ in England. Sein Vater, der diesem Vorhaben widersprochen hätte, starb als John 21 Jahre alt war, so dass er seinen Weg gehen konnte. Etwa ein Jahr widmete er sich wieder dem Medizinstudium. John wollte den Beruf des Kinderpsychologen erlernen, welcher zu diesem Zeitpunkt erst aufkam. Im Alter von 30 Jahren machte Bowlby seinen Abschluss als Analytiker und begann eine Ausbildung der Kinderanalyse bei Melanie Klein.

In seiner ersten Veröffentlichung schrieb er, dass die Neurosen, bedingt durch Umweltfaktoren wie z.B. die Trennung der Mutter durch Tod oder zerrüttete Familienverhältnisse, entstehen. Er warnt davor, Kinder von ihren Eltern zu trennen, wenn es nicht zwingend notwendig sei.

Mit Evan Durbin, einem Bekannten seines Bruders, ging er eine sehr enge Freundschaft ein. Sie teilten intellektuelle Interessen und schrieben gemeinsam das Buch „Personal Aggressiveness and War“. Diese Freundschaft hielt bis zum frühzeitigen Tod von Durbin. Durbins Tod war der schlimmste Verlust, den Bowlby erlitt und beeinflusste mit Sicherheit sein starkes Interesse an Verlust und Trauer, die in seinen Arbeiten eine zentrale Rolle spielten.

Bowlby heiratete 1938 die Musikerin und Schauspielerin Ursula Longstaff. Sie hatten vier gemeinsame Kinder, wobei ausschließlich seine Frau die Kinderbetreuung übernahm. Bowlby hatte wenig Erfahrung mit einer engen Elter-Kind-

³ Summerhill ist eine demokratische Schule in Leiston, England; 1921 von A.S. Neill in der Zeit der Reformpädagogik gegründet; gilt als älteste demokratische Schule der Welt; drei Hauptmerkmale: „Self-government“ (Schüler-)Selbstregierung, freiwilliger Unterrichtsbesuch, Werkstätten für die Schüler → selbstregulative Erziehung

Beziehung und empfand die Vaterrolle als schwierig. Eine weitere Gemeinsamkeit, die er mit seinem eigenen Vater teilte, war die, der vielen Arbeit und der langen Urlaube mit seiner Familie, die ebenfalls in Schottland verbracht wurden. Dazu gehörten Spaziergänge, Boot fahren, Naturkunde, Fischen und Jagen – wiederkehrende Freizeitaktivitäten aus seiner Kindheit.

Nach Kriegsende wurde Bowlby zum Stellvertreter der Tavistock Klinik, dem Ausbildungszentrum der Schule Melanie Kleins, gewählt und widmete sich dem Aufbau einer Kinderabteilung. Mit gesammelten Forschungsgeldern wollte er unter anderem eine Studie über die Auswirkung von Trennung auf die Persönlichkeitsentwicklung junger Kinder finanzieren. Der Forschungsgruppe schlossen sich zudem James Robertson, Analytiker und Filmemacher, sowie Mary Ainsworth, die die Bindungstheorie weiterentwickelte und der empirischen Analyse zugänglich machte. Er drehte gemeinsam mit Robertson den Film „A Two-year-old Goes to Hospital“, der den Kummer eines kleinen Kindes zeigt, das von seiner Mutter getrennt worden war. Dieser nahm großen Einfluss auf die Neuregelung von Besuchszeiten in Krankenhäusern.

Mit seinem Forschungsinteresse wurde die Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf Bowlby aufmerksam, denn diese hielt Ausschau nach einem Experten, der einen Bericht über die psychische Gesundheit von obdachlosen Kindern anfertigen sollte. Er reiste durch Europa und Amerika, traf sich mit führenden Persönlichkeiten des „Child Development“ und fasste deren und seine eigenen Ansichten in einem Schriftstück namens „Maternal Care and Mental Health“ (Mütterliche Fürsorge und psychische Gesundheit) zusammen. Dieses Schriftstück wurde als populärwissenschaftliche Ausgabe unter dem Titel „Child Care and the Growth of Love“ (Frühe Bindung und kindliche Entwicklung) veröffentlicht, welche sich mit 450.000 verkauften Exemplaren in englischer Sprache zum Bestseller entwickelte und in zehn Sprachen übersetzt wurde (Holmes 2006, S.30ff).

Einflussreich für Bowlbys Forschungen wurden ab Beginn der 50er Jahre die ethologischen Arbeiten von Konrad Lorenz und Nicolaas Tinbergen, die er mit der Psychoanalyse zu verbinden versuchte.

„Konrad Lorenz hatte die Verhaltensforschung als eigenständiges Fachgebiet eingeführt; er gilt nicht nur als Hauptvertreter der klassischen Ethologie, son-

dem auch als einer der bedeutendsten Theoretiker der Evolutionären Erkenntnistheorie. Er hielt nicht viel von Experimenten in der vergleichenden Verhaltensforschung, sondern konzentrierte sich stattdessen auf die Beobachtung und Protokollierung des Tierverhaltens in einer möglichst natürlichen Umgebung. Konrad Lorenz erforschte die Prägung, erkannte, dass bestimmte Verhaltensweisen durch Schlüsselreize ausgelöst werden (angeborene Auslösemechanismen) und zeigte sich zugleich überzeugt, dass das Tierverhalten vor allem durch Instinkte bestimmt wird (Wunderlich 2009).

Nicolaas Tinbergen war ebenfalls ein begeisterter Naturforscher. Er beschäftigte sich bereits in jungen Jahren mit der Biologie. In den letzten Jahren seines Lebens widmete er sich zunehmend der Frühförderung autistischer Menschen und lernte dadurch auch Jérôme Seymour Bruner kennen, der sich unter anderem mit Theorien zur Entwicklung der Sprache und des Denkens befasste.

John Bowlby, Konrad Lorenz und Nicolaas Tinbergen orientierten sich an Charles Darwin, der Sigmund Freuds Theorien ablöste. Die Verhaltensbiologie hatte ab diesem Zeitpunkt Fuß gefasst, und man setzte sich mit Fragen der Anpassung von Arten und Individuen auseinander (Grossmann/Grossmann 2003, S.13).

„Durch die Vereinigung der Verhaltensbiologie mit der freudschen Theorie schaffte Bowlby es, die gegensätzlichen Elemente seiner Persönlichkeit zu versöhnen: seine Mutter, die das Land liebte und die Natur respektierte, und sein einschüchternder, städtischer Vater aus der Medizin, dessen Erfolg und Intelligenz zwar inspirierend war, aber dessen schulmeisterliche Verfechtung von Tatsachen und Pflichten sein Leben beherrschten“ (Holmes 2006, S.45).

In den Jahren 1964 bis 1979 veröffentlichte er die Trilogie „Attachment“, „Separation“ und „Loss“. Seine Vorlesungen am University College London und unendlichen Reisen ins Ausland wurden in „The Making and Breaking of Affective Bonds“ und „A Secure Base“ zusammengefasst. Im Alter von 83 Jahren erlitt er im Kreise seiner Familie einen Schlaganfall und starb am 02. September 1990. Sein letztes Werk, eine Psychobiografie von Darwin, wurde einige Monate vor seinem Tod veröffentlicht und erhielt einige gute Kritiken (Holmes 2006, S.45ff).

John Bowlby führte die Psychoanalyse und evolutionäre Biologie zusammen. „Rückblickend scheint es offensichtlich, dass sich die Arten durch natürliche Selektion entwickelt haben, dass es Bindungen zwischen den Menschen gibt und dass diese bei der Trennung leiden – aber es braucht eine kindliche Einfachheit der Perspektive, kombiniert mit einer reifen Zielstrebigkeit und Aufmerksamkeit für Details, um das Offensichtliche herauszuziehen und dafür eine sichere theoretische Basis zu schaffen“ (Holmes 2006, S.52).

Bowlbys Ideen zur Bindungstheorie entstanden während der Zeit zweier Weltkriege, in denen Millionen Menschen starben, Verluste und Trennungen alltäglich waren. Es war eine Welt der Männer, Väter, Söhne, Brüder, Ehemänner und Liebhaber, die in den Krieg zogen und den Tod fanden. Es sind die Männer in Bowlbys Leben und in seinen Arbeiten, die durch ihre Abwesenheit auffallen. Er selbst identifizierte sich stark mit seinem Vater, der aber in lebendiger Figur in seinem Leben kaum in Erscheinung trat. Zugleich scheint es so, dass er seine vernachlässigende Mutter tadeln und idealisieren würde. Bowlby spielt die Rolle des Mannes und spricht von seinem Vater, der kaum anwesend ist. Es ist die Mutterentbehrung, dem falsch benannten „Bösewicht“, mit der sich Bowlby beschäftigt hat. Mutterentbehrung meint, dass Kinder, die frühzeitig (vor dem achten Lebensjahr) von ihrer Mutter getrennt werden, in ihrer körperlichen, intellektuellen, emotionalen und sozialen Entwicklung erheblich beeinträchtigt werden können. Diesen Kindern ist es später nur schwer möglich, stabile Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und neigen auch häufiger zu Delinquenz. Die Fürsprachen Bowlbys zur intensiven, mütterlichen Fürsorge und gegen die Trennung von Mutter und Kind, dauern bis zum heutigen Tag an. So ist unter anderem auch im „Children Act“⁴ von 1989 fest geschrieben, dass eine individuelle Fürsorge in einer Pflegefamilie der Heimunterbringung vorzuziehen ist. Die Prinzipien der heutigen Kinderbetreuung sind auch in dieser Rechtsgrundlage verankert und gehen auf Bowlbys Forschungen zurück.

Zweifelsohne wurden Bowlbys Untersuchungen und Thesen kritisiert. So sind es unter anderem die Feministen, die der Ansicht sind, dass ein Kind keinen Schaden nehme, wenn die Mutter es für einen Teil des Tages einer anderen

⁴ Rechtliche Grundlage für eine gesicherte Kinderversorgung und Betreuung

vertrauenswürdigen Person zur Beaufsichtigung überlässt. Zudem sind die Studien nur von Kindern vorgenommen worden, deren mütterliche Fürsorge fast vollständig gefehlt hat. Für sie führe die ausschließliche Fürsorge der Mutter zu weniger Sicherheit für das Kind. Schließlich ist es üblich, dass für die Kinderfürsorge eine stabile Gruppe von Erwachsenen und älteren Kindern zur Seite steht, die nicht unmittelbar verwandt oder weiblich sein muss. Die mütterliche Fürsorge entspricht einem wichtigen Teil in der Beziehung zum Kind, aber nicht dem Einzigen.

Einerseits ist die Kritik der Frauen an Bowlby gerechtfertigt, andererseits erkennen sie nicht an, welche Bedeutung er der Rolle der Mutter für die emotionale Entwicklung des Kindes zugeschrieben hat, und dass er sich für eine qualitativ gute Ausbildung innerhalb der Kinderbetreuung ausgesprochen hat.

Micheal Rutter hat in den 70er Jahren die Mutterentbehrung nach Bowlby hinterfragt und unter anderem festgestellt, dass Heimkinder intellektuell zwar benachteiligt sind, aber dass sich dies hauptsächlich auf die verbale, und nicht auf die praktische Intelligenz bezieht. Kinder einer großen Familie sind in einer ähnlichen Situation, da ihnen die verbale Stimulation fehle. Auch der Trennungsschmerz und Kummer sind nicht wie von Bowlby angenommen so schädlich, denn diese können durch die Betreuung von bekannten Personen reduziert werden. „Die Trennung selbst ist nicht das, worauf es ankommt, sondern ihre Bedeutung und der Kontext, in dem sie vollzogen wird“ (Holmes 2002, S.69). Mit dem Forschungsergebnis, dass sich Kinder in einer unglücklichen Lage befinden, wenn sie überhaupt keine mütterliche Fürsorge erhalten, stimmen Rutter und andere Forscher bis heute überein. Diese Kinder suchen verstärkt nach Aufmerksamkeit, sind unruhiger und unfolgsamer (Holmes 2002, S.53ff).

Hiermit soll das Thema zum Bindungsverhalten bzw. zur Bindungstheorie als zweite Bedeutung für die Kommunikation und Sprache des Menschen beendet werden. Zum einen wird deutlich, dass sowohl Mutter als auch Vater eine wichtige Rolle im Beziehungsaufbau zum Kind in den ersten Lebensjahren spielen. Eine frühzeitige Trennung von Eltern und Kind ohne nachvollziehbaren und triftigen Grund ist zu vermeiden. Die möglichen Folgen einer Trennung können jedoch durch begünstigende Faktoren wie andere wichtige Bezugspersonen oder ein gesichertes Umfeld ausgeglichen werden. Für eine stabile Persönlich-

keitsentwicklung ist jedoch eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kind von Anfang an notwendig. Sichere Bindung heißt aber nicht, dass die Bezugsperson immer allgegenwärtig sein muss, sondern dass grundlegende Persönlichkeitseigenschaften der Eltern wie Vertrauen schenken, Zuwendung zeigen, aber auch Freiräume gewähren, eine gesunde Beziehungsbasis bilden. Zudem führen gemeinsame Spiele oder Aktivitäten, das Interesse an anderen Familienmitgliedern, Gespräche über Ge- und Verbote und entwicklungsspezifische Themen sowie konstruktive Auseinandersetzungen bzw. Streitgespräche in erster Linie zu einer sicheren Bindung. Von daher stellt die alleinige Präsenz von Mutter und/oder Vater, ohne jegliche Förderungen und Forderungen keine sichere Bindung dar.

Zum anderen wird aus der Bindungstheorie erkennbar, dass das Kind bereits in den ersten Lebensmonaten mit Hilfe von nonverbaler Kommunikation wie Gestik und Mimik mit seiner Bezugsperson in Kontakt tritt und sich mit der Umwelt auseinandersetzt. Mit dem Erwerb der Sprache verfestigt sich zunehmend die Bindung zwischen Kind und Fürsorgeperson, aber auch zu anderen Menschen. Das Kind ist in der Lage seine Wünsche und Gefühle zu äußern und andere an seinem Leben teilhaben zu lassen. Die Signale des Kindes bzw. später die Sprache und die Antworten der Betreuungsperson ermöglichen einen Informationsaustausch und konstituieren somit eine emotional sichere Bindungsbeziehung. Auch wird dem Kind die Sprache nicht einfach übergestülpt, sondern die etablierte Eltern-Kind-Beziehung spielt eine wichtige Rolle. So hat E. Meins festgestellt, dass sich Kinder mit einer sicheren Bindung im Entwicklungszeitraum von elf bis neunzehn Monaten ein größeres Vokabular aneignen als unsicher gebundene (Ahnert 2008, S.172). Bleibt der regelmäßige Blickkontakt jedoch aus, werden die Signale, die das Kind im frühen Stadium seiner Entwicklung dem Erwachsenen sendet, nicht adäquat vom Erwachsenen wiedergegeben oder erkannt, oder bleibt die prompte Reaktion der Mutter auf das Verhalten des Kindes aus, so kann eine unsichere Bindung zur Bezugsperson entstehen. Das Kind wird eine Strategie entwickeln, seine Gefühle nicht zu offenbaren und Auseinandersetzungen meiden. Möglicherweise betrachtet das Kind später die Welt als negativen Bezugspunkt, und es wird ihm schwer fallen, Bindungen zu anderen Personen einzugehen.

Bindungen und Beziehungen von Menschen mit ihren positiven wie negativen Folgen werden hauptsächlich durch die Erklärungen von Bowlbys Theorien geliefert. Es ist jedoch fraglich, ob diese allein, nur aufgrund seiner eigenen Erfahrungen, die ihn stark beeinflusst haben, und zahlreichen Forschungen, berechtigten, ihn als einzigen, nennenswerten Vertreter der Bindungstheorie hervor zu heben. Dass er viele Fürsprecher gegen die frühzeitige Trennung von Eltern und ihren Kindern hat, wird aus den obigen Erläuterungen deutlich, jedoch hat er sicherlich auch, möglicherweise durch seine Biographie, falsche Rückschlüsse gezogen, die in seine Theorie mit einfließen. Bowlbys Vater war kaum anwesend und hinzu kommt, dass er ihm auch während der gemeinsamen Zeit nicht die Aufmerksamkeit entgegenbringen konnte, die er gebraucht hätte. Bowlbys Mutter kümmerte sich hauptsächlich allein um die Kinderbetreuung, aber auch sie konnte auf die einzelnen Bedürfnisse der sechs Kinder nicht eingehen. Bowlby fehlte es neben der Trennung vom Vater und später auch zur Mutter, aufgrund des Internataufenthalts, an einer sicheren Bindung, die er auch an seine eigenen Kinder nicht weitergeben konnte. Demzufolge ist es sicherlich notwendig, neben der Bindungstheorie nach John Bowlby, die eine grundlegende Basis schafft, auch andere Wissenschaftler, die sich mit der hiesigen Thematik auseinandergesetzt haben, in Betracht zu ziehen.

Im Zusammenhang mit der Thematik Kommunikation soll es nun im folgenden Abschnitt um die Kommunikationsformen der verbalen und nonverbalen Kommunikation, derer ein Mensch sich bedienen kann, gehen.

2.2 Kommunikationsformen

„Eigentlich wäre es angemessener, statt Sprecher Kommunikant (oder ähnliches) zu sagen; denn ein kommunikativer Akt muss nicht verbal sein, und er muss nicht sprachlich sein: Man kann beispielsweise mit den Händen fuchteln, um den anderen auf eine Gefahr aufmerksam machen zu wollen. Auch ein solcher Fuchtel wird im folgenden der Einfachheit halber „Sprecher“ genannt“ (Keller 1995, S.106).

Mit diesem Zitat von Rudi Keller wird deutlich, dass es sowohl verbale als auch nonverbale Kommunikationsformen gibt. Die Sprache stellt die verbale Form der Kommunikation dar, und ist auch die ursprünglichste Verständigung der

Menschen. Nonverbale Kommunikation wie Gestik, Mimik, Verhalten und Ähnliches werden entweder zusätzlich zur gesprochenen Sprache hinzugezogen, oder auch beispielsweise ausschließlich zur Kommunikation mit der Außenwelt von Menschen mit Behinderungen, die über keinen verbalen Sprachgebrauch verfügen, genutzt (Heyder 1999, S. 56).

2.2.1 Verbale Kommunikation

Wie bereits oben kurz erwähnt, stellt die Kommunikation den Ursprung für das soziale Miteinander dar. Die menschliche Kommunikation ist ein komplexer Vorgang und ist an körperliche, psychische und technische Voraussetzungen gebunden. Ein Teil der Kommunikation wird über die Sprache vermittelt, die wiederum keine eigenständige Einheit bildet, sondern stets an andere Bereiche, funktionelle Konstanten, wie Handlung, Kommunikation, Interaktion, Kognition, Emotion, Sensorik und Motorik gebunden ist. Wir kommunizieren mit dem ganzen Körper, dennoch ist im mitteleuropäischen Kulturraum die sprachliche Kommunikation der Hauptkanal, mit welchem wir uns verständigen (Homburg/Teumer 1989, S.5ff).

Rudi Keller versteht unter dem Begriff Kommunikation bzw. kommunizieren die Beeinflussung eines Menschen mittels Zeichen, die den anderen erkennen lassen, wozu man ihn bringen möchte, unter der Bedingung, dass dieser Beeinflussung eine Erkenntnis voraus geht. Das heißt, dass sich die Person bewusst sein muss, mit welchem Ziel die Beeinflussung bzw. die Kommunikation einer anderen Person einhergehen soll. Jedoch ist dem Empfänger stets eine Entscheidungsfreiheit zu gewährleisten. Das Ziel der Kommunikation muss aber keinesfalls etwas dramatisches sein. Allein mit der Frage nach dem Befinden, versucht man eine andere Person zu beeinflussen, indem man sie erkennen lässt, dass man sie gesehen bzw. erkannt hat. Die Mittel, mit denen man versucht eine andere Person erkennen zu lassen, wozu man sie bringen möchte, nennt man Zeichen. Zeichen sind demnach Hinweise, die der Sprecher dem Empfänger vermittelt, um diesen in die Lage zu versetzen und somit erschließen zu lassen, mit welcher Absicht man ihn zu beeinflussen versucht. Zeichen ermöglichen dem Empfänger, Schlüsse über die Situation, das Gespräch und den Gesprächspartner zu ziehen. Diesen Prozess des Erschließens nennt man interpretieren, und das Ziel dieser Interpretation ist das Verstehen des Ge-

sprachskontextes. Beim Kommunizieren handelt es sich schlussendlich um eine Handlung, bei der einer anderen Person Hinweise gegeben werden, die einen Prozess der Interpretation hervorrufen sollen, mit dem Ziel des Verstehens des gewünschten Beeinflussungsziels bzw. der Handlung (Keller 1995, S.105f).

2.2.2 Nonverbale Kommunikation

Vor allem in populären Veröffentlichungen findet man heute noch den Begriff der Körpersprache, der aber zunehmend von dem der nonverbalen Kommunikation oder auch dem nonverbalen Verhalten abgelöst wird, denn Sprache setzt einige Bestimmungskriterien voraus, die bei dem nonverbalen Verhalten nicht gegeben sind. Sprache impliziert eine enge Beziehung zwischen Wort (Zeichen) und dem was ausgedrückt wird (Bedeutung), was bei nonverbalem Verhalten nicht selbstverständlich ist. So sollte man auch nonverbale Kommunikation und nonverbales Verhalten voneinander unterscheiden. Kommunikation zeichnet sich vereinfacht durch einen vom Sender und Empfänger geteilten Kode, eine Intension des Senders und durch die Verarbeitung einer Information des Empfängers aus. Diese Gegebenheiten auf das nonverbale Verhalten zu übertragen, ist nicht immer in jedem Fall möglich, denn nicht jedes vom Menschen erzeugte nonverbale Verhalten unterliegt einer Absicht oder soll von einer anderen Person verstanden werden.

Grundsätzlich wird mit dem nonverbalen Verhalten die Abgrenzung zur Sprache (was gesagt wird) und allen anderen Verhaltensphänomenen (wie es gesagt wird) vorgenommen. Unterschieden wird zwischen vokalem nonverbalen Verhalten, wie Stimmhöhe und Sprechpausen, die die Sprache begleiten und dem nonvokalem nonverbalen Verhalten wie Gestik und Mimik. Zudem ist eine Unterscheidung der verschiedenen Verhaltenskanäle möglich, wie den Händen und dem Gesicht, aber auch der Stimmqualität. Die funktionale Klassifikation betrachtet zudem die Illustratoren, Verhaltensweisen, die das Gesprochene untermalen, Adaptoren, die der Selbststimulierung dienen, Embleme, die die Sprache ersetzen, Regulatoren, die die Interaktion von Sprechinhalten und Gesprächspartnern regeln sowie Affekt-Darstellungen, die Affekte, Stimmungen und Emotionen ausdrücken. Als dritten Aspekt neben den Verhaltenskanälen und den verschiedenen Funktionen des nonverbalen Verhaltens lassen sich außerdem Ausdrucks- und Eindrucksprozesse in die Kommunikationsforschung

integrieren. Das heißt die Überlegung, wie nonverbales Verhalten von anderen Menschen wahrgenommen wird und welche Schlüsse aus Personen gezogen werden, die dieses nonverbale Verhalten benutzen (Wallbott 1980, S.50ff).

Im Anschluss werden die Verhaltenskanäle Mimik, Gestik und Blickkontakt sowie die verschiedenen Sprech- und Stimmaspekte näher beschrieben, da diese nonverbalen Verhaltensweisen beim autistischen Kind kaum vorhanden sind oder nur geringfügig zur Kommunikation mit anderen Menschen eingesetzt werden.

2.2.2.1 Mimik

Untersuchungen in den 70er Jahren ergaben, dass der Gesichtsausdruck genetische Ursachen hat. Man fand heraus, dass nie miteinander in Berührung gekommene Gruppen von Menschen auf dieselben Stimuli mit dem gleichen Gesichtsausdruck reagieren und diesen auch richtig interpretieren können. Das heißt, dass einige Gesichtsausdrücke angeboren und in verschiedenen Kulturen gleich sind. Jedoch können die Gründe, die Emotionen und somit auch eine bestimmte Mimik hervorrufen, interkulturell verschieden sein. Hinzu kommt, dass es innerhalb der Kulturen verschiedene Darstellungsmöglichkeiten von Emotionen bzw. mimischen Verhaltensweisen gibt, die entsprechend sozial normiert sind sowie sanktioniert werden.

Im Gegensatz dazu ist bis heute nicht sicher, wie viele Arten von Basis- oder Grundemotionen es gibt und wie hoch die Anzahl derer ist. Unter Grundemotionen versteht man die Emotionen, die durch ein neurologisch-anatomisches Programm fest verankert sind. Dazu gehören unter anderem Trauer, Ärger, Überraschung, Abscheu, Verachtung und Interesse. Im Zuge der Kommunikationsforschung beschäftigt man sich seit geraumer Zeit zudem mit der Rolle des Gesichtsausdrucks in Bezug zur Sprache. So ist zum Beispiel das Augenbrauen heben ein Anzeichen für eine Illustration, die das was verbal zum Ausdruck gebracht wird, noch einmal hervorhebt (ebenda S.56ff).

2.2.2.2 Gestik

Gestik konzentriert sich entgegen der Mimik von vornherein auf die Zusammenhänge zur Sprache. Gestik ergänzt nicht nur die Sprache, sie kann diese

auch vollkommen ersetzen. In der Kommunikationsforschung wird zwischen Handzeichen, die mit dem Sprachprozess zusammen hängen und somit während des Sprechens auftreten und den Handbewegungen, die unabhängig von der Sprache gezeigt werden, beobachtet. Beide Formen der Handbewegungen werden begrifflich unterschiedlich betitelt, so z.B. Illustratoren, Gestikulation und dem gegenüber körpergerichtete oder auch autistische Bewegungen. Vor allem die körpergerichteten, sprachunabhängigen Handbewegungen stellen eine enge Beziehung zu Erregungen oder Emotionen dar. So zeigt sich bei psychisch kranken Menschen ein erhöhtes Auftreten der körpergerichteten Handlung wie Sich-Kratzen. Körpergerichtete Handbewegungen können zudem eine Selbststimulationsfunktion haben. Beim Erlernen einer Fremdsprache oder der Suche nach einem bestimmten Wort kommt es vor, dass man sich am Kopf kratzt. Dieses Kratzen unterstützt den sprachlichen Planungsprozess und muss nicht zwangsläufig für eine affektive Erregung einer Person stehen. Illustratoren, auch objektgerichtete Bewegungen genannt, sind direkt mit der Sprache oder dem Sprechen verbunden. Sie untermalen, betonen oder verdeutlichen das Gesagte, indem sie es z.B. rhythmisch unterstützen, den Gedankenfluss skizzieren oder auch Objekte abbilden.

2.2.2.3 Blickkontakt

Der Blickkontakt als Informations- und Kommunikationsmittel hängt zum einen mit Persönlichkeitseigenschaften, Einstellungen oder Ähnlichem zusammen, und zum anderen spielt es bei der Regelung des Sprecher-Hörer-Wechsels eine wichtige Rolle.

Untersuchungen haben ergeben, dass Kinder im Gegensatz zu Jugendlichen vermehrt den Blickkontakt zu anderen Personen suchen, was aber im zunehmenden Erwachsenenalter wieder ansteigt. Zudem sehen Frauen andere Frauen und Männer häufiger an, als Männer dies tun. Personen, die einem am Herzen liegen, bei denen man sich wohl fühlt oder die ein freundliches Erscheinungsbild aufzeigen, werden häufiger angesehen. Zum einen hinterlässt es den Eindruck, dass Personen, die andere oft und lange ansehen, weniger nervös, glaubwürdig und sympathisch wirken. Es ist aber auch nicht von der Hand zu weisen, dass ein zu langer Blickkontakt als unangenehm und aggressiv empfunden wird.

Während eines Gesprächs sieht der Sprecher den Hörer weniger an, er versucht aber, in Sprecherpausen durch einen längeren Blickkontakt ein Rückmeldesignal zu erlangen. Dieser Blickkontakt lässt den Gesprächspartner erkennen, dass er das Wort übernehmen kann. Im Gegensatz dazu schaut der Hörer den Sprecher während des Gesprächs viel häufiger an, reduziert dies aber wieder, sobald er zum Sprecher wird. Über den Blickkontakt wird deutlich, ob der Gesprächsinhalt verstanden wurde, ein Sprecherwechsel erfolgen, oder die Sprecherrolle beibehalten werden soll.

Es ist jedoch durch aus möglich, dass ein reduziertes Blickverhalten, wie das der Autisten eine unbefriedigende Interaktion beim Gesprächspartner hervorrufen kann. Um ein Scheitern des Gespräches durch das Abwenden oder nicht vorhanden sein des Blickkontakts zu vermeiden, muss eine verstärkte Aufmerksamkeit den Menschen gegenüber gebracht werden, die Schwierigkeiten im nonverbalen Verhalten, bei der Sprachproduktion oder auch der kognitiven Planung haben (ebenda, S.61ff).

2.2.2.4 Sprechaspekte und Stimmaspekte

Sprechaspekte wie Pausen (Atmungspausen, Zögerungspausen, etc.), sprachliche Produktivität und Sprechflussstörungen (unvollständige Sätze, Wiederholungen etc.) haben verschiedene Funktionen. So kann man zum Beispiel eine gefüllte Pause wie die des „ähm“ mit Unsicherheit assoziieren, denn der Sprecher nutzt diese im Falle einer Wortfindungsstörung oder einer kognitiven Planungsschwierigkeit als Überbrückung. Stille Pausen und Versprecher hingegen weisen auf Angst und Erregung hin oder anders gesagt, Versprecher treten vermehrt in Stresssituationen und bei Thematiken, die Angst hervorrufen, auf. Die sprachliche Produktivität, das heißt, die Äußerung von Wörtern oder Silben in kürzester Zeit, steigt ebenfalls bei zunehmender Erregung.

Sowohl bei den Sprechaspekten als auch bei den Stimmaspekten (Stimmhöhe und Stimmqualität) zeigt sich eine erhöhte Auftretenswahrscheinlichkeit in einer Stresssituation. So hat man mit Hilfe der Schwingungsfrequenz herausgefunden, dass die Stimmhöhe unter Stress höher ist als in einer stressfreien Situation. Zudem sprechen Menschen, die sich fürchten oder in einer euphorischen Stimmung sind, mit einer erhöhten Stimme. Langeweile und Trauer senken hin-

gegen die Stimmlage. Die Frequenz der Stimme hat aber auch im Zusammenhang mit der Sprache eine wichtige Funktion, denn diese verdeutlicht auch die Bedeutung des Gesagten oder macht eine Äußerung erst verständlich. Man spricht hier von vokalen Illustratoren. Zudem befasst sich die Kommunikationsforschung auch verstärkt mit der Stimmqualität. Unterschieden wird in gespannte und lässige Stimme, die sich entweder im oberen Frequenzbereich (zwischen 500 und 1000 Hz) oder im unteren Frequenzbereich (unter 500 Hz) befindet.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Mensch nur höchst selten einkanalig kommuniziert, sondern Mimik, Gestik, Blickkontakt und auch Stimmlage gleichzeitig agieren. Auch seine Stimmung oder Einstellung zu einer Situation oder einer Person gegenüber kann der Mensch durch Mimik, aber auch durch die Stimme verdeutlichen. Die nonverbalen Verhaltenskanäle können sich in der Kommunikation nicht nur unterstützen, sondern diese auch vollständig ersetzen. Die Betrachtung eines einzelnen Kanals kann demnach zu einer fehlerhaften Interpretation führen.

Die nonverbale Kommunikation steht noch am Anfang ihrer Forschung und konnte sich bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht als eigene Wissenschaft etablieren. Im Bezug auf die Arbeit mit Menschen mit Behinderung, wie auch den Menschen mit Autismus, scheint es jedoch von hoher Relevanz zu sein, dass die Untersuchungen zur nonverbalen Kommunikation weiter geführt und neue Erkenntnisse hervorgebracht werden, denn gerade in diesem Bereich ist die Kommunikation mit Hilfe von Mimik, Gestik und anderen Kommunikationsmitteln unersetzlich (ebenda, S.66ff).

3 Autismus

3.1 Geschichtlicher Einblick

Immer wieder traten in der Menschheitsgeschichte Personen mit einem unerklärlich rätselhaften Verhalten auf. Diese Menschen wurden bereits im Kindesalter von ihrer Gemeinschaft ausgeschlossen, lebten in der freien Natur mit Tieren zusammen. Kasper Hauser war neben den sogenannten Wolfkindern, einer dieser mysteriösen Menschengestalten. Er lebte von 1816 bis 1828 in einem isolierten dunklen Raum und wuchs ohne menschlichen Kontakt auf. Die Menschen zeigten Kontakt-, Sprach- und Verhaltensauffälligkeiten, die nach heutigem Verständnis dem des autistischen Syndroms glichen. Bis weit ins 20. Jahrhundert wurden Menschen mit autistischen Verhaltensweisen als geistig behindert eingeschätzt. Sie lebten in Armenhäusern, Hospitälern oder Irrenanstalten.

Der Begriff Autismus hat seinen Ursprung im griechischen „autos“ und bedeutet übersetzt „selbst“. Im Jahr 1911 wurde Autismus als medizinischer Fachbegriff das erste Mal vom Schweizer Psychiater Eugen Bleuler geprägt. Bleuler ordnete Autismus den schizophrenen Erkrankungen zu. Autistische Verhaltensweisen waren seinen Forschungen und Einschätzungen nach durch erhöhte Kontaktabwehr, Rückzugstendenzen und Störungen des Realitätsbezuges gekennzeichnet.

Etwa zum gleichen Zeitpunkt unternahmen Leo Kanner in den USA und der Wiener Hans Asperger Untersuchungen zum Thema Autismus und beschrieben das Erscheinungsbild. Leo Kanner, der 1943 seine Untersuchungen an 11 Kindern durchführte, beschrieb die signifikanten Auffälligkeiten unter dem Titel „Autistic disturbances of affective contact“. Diese Kinder wendeten sich von ihrer aktiven Umwelt ab, legten massive Bindungsstörungen an den Tag, waren unfähig mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und zeigten enorme Sprachauffälligkeiten. Die beobachteten Störungen bezeichnete er als „Frühkindlichen Autismus“ (aloneness) und als „autistische Störungen des emotionalen Kontakts“.

Hans Asperger, der ebenfalls im Jahr 1943 Untersuchungen an einem Jungen vornahm, stellte höchst eigenwillige Verhaltensauffälligkeiten fest und diagnostizierte diese als „Autistische Psychopathie“. Für Asperger lag hier eine angebo-

rene Charakterabweichung vor, denn er untersuchte auch Eltern autistischer Kinder und beobachtete verwandte psychopathische Züge.

Nach dem zweiten Weltkrieg dominierten weiterhin die Ergebnisse von Bleuler, Kanner und Asperger. In den 70er Jahren traten neurologische Aspekte in den Vordergrund und wenig später standen Hirnfunktionsstörungen als Ursache für Autismus im Mittelpunkt. Im Jahr 1979 gelangte die englische Psychiaterin Lorna Wing zur Erkenntnis, dass soziale Defizite elementare Ursachen für die Entstehung von Autismus sind. Man gelangte nach und nach zur Einsicht, die psychogenetische Ursache zu revidieren, welche die gefühlskalte Mutter für die autistischen Störungen verantwortlich machte. Michael Rutter lieferte 1984 neue und umfassende Sichtweisen zu Sprachbehinderung und Autismus. Er verwies zudem auf die zahlreichen Unterschiede der Intelligenz autistischer Kinder. Parallel widmeten sich auch Eltern autistischer Kinder dem Erscheinungsbild. In London gründete man aufgrund einer Elterninitiative die „National Autistic Society“, die sich für die Gründung von Schulen für autistische Kinder einsetzte. Auch in Deutschland beschäftigte man sich mit dem Thema Autismus im großen Maße und so erwuchs 1976 der Verband „Hilfe für das autistische Kind e.V.“, der bis heute noch betroffenen Familien vielfältige Hilfen anbietet. Seit Mitte der 90er Jahre erscheinen zunehmend Bücher Betroffener, die ihr Leben mit ihren Besonderheiten beschreiben (Schor/ Schweigert 1999, S.13ff).

3.2 Ätiologie

Nach wie vor ist ungeklärt, welche Ursachen dem Erscheinungsbild Autismus zu Grunde liegen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit kann man jedoch sagen, dass es sich beim frühkindlichen Autismus um eine hirnorganisch bedingte Entwicklungsstörung handelt. Zum einen treten bei 29% der Kinder mit frühkindlichem Autismus im Kinder- und Jungendalter epileptische Anfälle auf, Jungen sind viermal häufiger als Mädchen betroffen, und zum dritten sind 75% aller autistischen Kinder mental retardiert. Der frühkindliche Autismus zeigt ein sehr unterschiedliches Erscheinungsbild, so dass unter anderem die Vermutung besteht, dass ein verändertes Erbgut den Autismus hervorruft, aber auch andere Faktoren für die Entstehung verantwortlich sein können.

a) Genetische Faktoren

Zahlreiche Familien- und Zwillingsforschungen in den USA und Europa haben ergeben, dass es einen Zusammenhang zwischen vererbten Komponenten und dem autistischen Syndrom gibt. Diese Komponenten beinhalten kognitive, sprachliche oder emotionale Faktoren, die eine Störung hervorrufen. Vor allem die Zwillingsforschung brachte hervor, dass die Wahrscheinlichkeit, dass ein eineiiges autistisches Kind ein ebenfalls autistisches Geschwisterchen hat, viel höher ist, als bei zweieiigen Zwillingen. Diese Untersuchungen lassen auf eine genetische Ursache schließen. Zudem können Enzymdefekte vererbt werden, die ebenfalls autistische Störungen verursachen können.

b) Neurobiologisches Erklärungsmodell

Es wird davon ausgegangen, dass chemische bzw. biochemische Vorgänge im Hirn verändert sind, die zu Wahrnehmungs- und Reizverarbeitungsstörungen führen. Störungsursachen sind unter anderem der Mangel an Stoffen, die der Körper nicht produzieren kann wie bestimmte Vitamine, Aminosäuren und Spurenelemente sowie eine Über- und Unterproduktion von Hormonen wie Melatonin, welches ein Zeittakthormon ist und den Schlafrythmus steuert. Zudem wurde bei autistischen Kindern ein auffällig erhöhter Serotonin- und Dopaminspiegel festgestellt. Nach einer neuen Untersuchung wird ein erhöhter Serotoninspiegel, verursacht durch ein vererbtes Gen, als ein wichtiger Verursachungsfaktor für Autismus angegeben.

c) Psychologische Ansätze

Neben den organischen Ursachen wie den genetischen, biologischen und chemischen Faktoren, sind gestörte psychische Funktionen ebenso ursächlich für das autistische Erscheinungsbild. Es werden die unterschiedlichen Entwicklungsbereiche – soziales Lernen, emotionaler Bereich, kognitiver Bereich – untersucht. Kinder mit autistischem Syndrom sind in ihrem sozialen Lernen bei der selektiven Entschlüsselung von Informationen (Unterscheidung in wichtig und unwichtig), der selektiven Kombination (Zusammenfügen der selektiven Informationen) und dem selektiven Vergleichen (Bildung neuer Informations- und kognitiver Strukturen) gestört. Dabei haben sie auch qualitativ andere Verarbeitungsstrukturen im sprachlichen Symbolsystem und ein anderes Wahrneh-

mungsmuster aufgrund von Fehlern in der Unterscheidung wichtig vs. unwichtig, und eine Störung der selektiven Entschlüsselung. Außerdem liegt eine Beeinträchtigung des Kombinierens und Vergleichens vor. Es wird außerdem davon ausgegangen, dass Autismus durch ein zentrales kognitives Defizit verursacht wird. Es ist dem Betroffenen nicht möglich, sich in die Lage eines anderen hineinzusetzen. Dieser Vorgang erfordert eine Repräsentation 2. Ordnung, die bei autistischen Kindern beeinträchtigt ist. Die 2. Repräsentation, auch Metarepräsentation genannt, ermöglicht es Gefühle, Wünsche und Überzeugungen anderer Personen verstehen zu können. Dieser Ansatz, der auch Sprachbesonderheiten beinhaltet, wird auch als „Theory of Mind“ bezeichnet.

d) Störung der Wahrnehmungs-, Reiz- und Informationsverarbeitung

Bei allen Untersuchungen zu dieser Problematik wurde festgestellt, dass eine kürzere Aufmerksamkeitsspanne autistischer Kinder vorliegt und, dass sie sich im Vergleich zu gesunden Kindern anders mit Personen und Objekten auseinandersetzen. Auf bestimmte Reize, Personen oder Objekte reagieren sie wesentlich intensiver, andere lassen sie wiederum völlig außer Acht.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine eindeutige Ursache für das Erscheinungsbild Autismus nicht vorliegt, und es zukünftig weitere Erklärungsmodelle aufgrund der schnellen Entwicklung der Wissenschaft geben wird (Heyder 1999, S.20ff).

3.3 Klassifikationskriterien des autistischen Syndroms

Die Klassifikationskriterien des DSM-IV (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen) der American Psychiatric Association sowie des ICD-10 (10. Überarbeitung der International Classification of Diseases) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind zur Darstellung des autistischen Syndroms von besonderer Bedeutung, da diese die Grundlage für die Diagnose der medizinischen Einrichtungen darstellen und für Ärzte sowie Psychotherapeuten Ausgangspunkt für Befunde sind.

Der frühkindliche Autismus, auf welchen in dieser Arbeit ein besonderes Augenmerk gelegt wird, wird in der ICD-10 im Kapitel F 8 „Entwicklungsstörungen“ unter der Bezeichnung „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ (F 84.0) klassifi-

ziert. Daran schließen sich unter anderem der Atypische Autismus (F 84.1), das Rett-Syndrom (F 84.2), andere desintegrative Störungen im Kindesalter (F 84.3), Hyperkinetische Störung mit Intelligenzmindereung/Bewegungsstereotypen (F 84.4) und das Asperger-Syndrom (F 84.5) an.

3.4 Kernsymptome der einzelnen Erscheinungsformen des autistischen Syndroms

3.4.1 Der frühkindliche Autismus

Beide Klassifikationen (ICD-10 und DSM-IV) ordnen den frühkindlichen Autismus den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zu. Diese Entwicklungsstörungen werden durch qualitative Abweichungen in der sozialen Interaktion, qualitative Abweichungen im Kommunikationsmuster und ein begrenztes, stereotypes und sich wiederholendes Repertoire an Interessen und Aktivitäten charakterisiert. Das Verhalten der autistischen Kinder kann jedoch in Grad und Ausprägung variieren. Nicht jedes Kind erfüllt die Kriterien für den frühkindlichen Autismus. Um diesen von anderen Entwicklungsstörungen zu unterscheiden, wird er durch die diagnostischen Kriterien abgegrenzt. Er wird unter der Kategorie F 84.0 folgendermaßen beschrieben.

Wichtigstes Erkennungsmerkmal ist, dass vor dem dritten Lebensjahr eine abnorme und beeinträchtigte Entwicklung vorliegt, in mindestens einem der drei Bereiche:

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

Es müssen zudem mindestens sechs Symptome von 1., 2. und 3. vorliegen, davon mindestens zwei von 1. und mindestens je eins von 2. und 3.:

1. Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion in mindestens zwei der folgenden Bereiche:
 - a) Unfähigkeit, Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktion zu verwenden

-
- b) Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen, mit gemeinsamen Interessen, Aktivitäten und Gefühlen (in einer für das geistige Alter angemessenen Art und Weise trotz reichlicher Möglichkeiten)
 - c) Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, die sich in einer Beeinträchtigung der devianten Reaktion auf die Emotionen anderer äußert; oder Mangel an Verhaltensmodulationen entsprechend dem sozialen Kontext; oder nur labile Integration sozialen, emotionalen und kommunikativen Verhaltens
 - d) Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen (z.B. Mangel, anderen Menschen Dinge, die für die Betroffenen von Bedeutung sind, zu zeigen, zu bringen oder zu erklären).
2. Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation in mindestens einem der folgenden Bereiche:
- a) Verspätung oder vollständige Störung der Entwicklung der gesprochenen Sprache, die nicht begleitet ist durch einen Kompensationsversuch durch Gestik oder Mimik als alternativer Modus der Kommunikation (vorausgehend oft fehlendes kommunikatives Geplapper)
 - b) Relative Unfähigkeit, einen sprachlichen Kontakt zu beginnen oder aufrechtzuerhalten (auf dem jeweiligen Sprachniveau), bei dem es einen gegenseitigen Kommunikationsaustausch mit anderen Personen gibt
 - c) Stereotype und repetitive Verwendung der Sprache oder idiosynkratischer Gebrauch von Worten oder Phrasen
 - d) Mangel an verschiedenen spontanen Als-ob-Spielen oder (bei jungen Betroffenen) sozialen Imitationsspielen.
3. Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten in mindestens einem der folgenden Bereiche:
- a) umfassende Beschäftigung mit gewöhnlich mehreren stereotypen und begrenzten Interessen, die in Inhalt und Schwerpunkt abnorm sind; es kann sich aber auch um ein oder mehrere Interessen ungewöhnlicher Intensität und Begrenztheit handeln

- b) offensichtlich zwanghafte Anhänglichkeit an spezifische, nicht funktionale Handlungen oder Rituale
- c) stereotype und repetitive motorische Manierismen mit Hand- und Fingerschlagen oder Verbiegen, oder komplexe Bewegungen des ganzen Körpers
- d) vorherrschende Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen des Spielmaterials (z.B. ihr Geruch, die Oberflächenbeschaffenheit oder das von ihnen hervorgebrachte Geräusch oder ihre Vibration).

Zum Schluss muss sichergestellt werden, dass das klinische Bild nicht einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung zugeordnet werden kann: einer spezifischen Entwicklungsstörung der rezeptiven Sprache (F 80.2) mit sekundären sozio-emotionalen Problemen, einer reaktiven Bindungsstörung (F 94.1), einer Bindungsstörung mit Enthemmung (F 94.2), einer Intelligenzminderung (F 70- F 79) mit einer emotionalen oder Verhaltensstörung, einer Schizophrenie (F 20) mit ungewöhnlich frühem Beginn oder einem Rett-Syndrom (F 84.2).

Die diagnostischen Kriterien des frühkindlichen Autismus lassen sich kurz gefasst auch wie folgt beschreiben: qualitative Beeinträchtigung der Fähigkeit zur sozialen Interaktion, qualitative Beeinträchtigung der Fähigkeit zu verbaler und nicht-verbaler Kommunikation. Aktivitäten, welche die Phantasie erfordern sind minimal ausgeprägt, zudem zeigt sich ein stark begrenztes, sich wiederholendes und stereotypes Repertoire an Verhalten, Interessen und Aktivitäten. Diese Auffälligkeiten müssen außerdem vor dem Alter von drei Jahren auftreten (Kuhles 2007, S. 17ff).

3.4.2 Das Asperger-Syndrom

Beim Asperger-Syndrom handelt es sich um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die in der Regel erst zu einem späteren Zeitpunkt diagnostiziert wird als der frühkindliche Autismus. Die charakteristischen Merkmale für das Asperger-Syndrom (F 84.5) sind in den gängigen Klassifikationsschemata (ICD-10 und DSM-IV) wie folgt beschrieben:

Es fehlt eine klinisch eindeutige allgemeine Verzögerung der gesprochenen oder rezeptiven Sprache oder der kognitiven Entwicklung. Die Diagnose ver-

langt, dass einzelne Worte bereits im zweiten Lebensjahr oder früher und kommunikative Phrasen im dritten Lebensjahr oder früher benutzt werden. Selbsthilfefertigkeiten, adaptives Verhalten und die Neugier an der Umgebung sollten während der ersten drei Lebensjahre einer normalen intelligenten Entwicklung entsprechen. Allerdings können Meilensteine der motorischen Entwicklung etwas verspätet auftreten. Motorische Ungeschicklichkeit ist ein häufiges (aber kein notwendiges) diagnostisches Merkmal. Isolierte Spezialfertigkeiten, oft verbunden mit einer auffälligen Beschäftigung sind häufig, aber für die Diagnose nicht erforderlich.

Qualitative Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktion (entsprechend dem frühkindlichen Autismus).

Ein gewöhnlich intensives umschriebenes Interesse oder begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten (entspricht dem Kriterium des frühkindlichen Autismus; hier sind aber motorische Manierismen, ein besonderes beschäftigt sein mit Teilobjekten oder mit nicht-funktionalen Elementen von Spielmaterial ungewöhnlich).

Die Störung ist nicht einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung, einer schizotypen Störung (F 21), einer Schizophrenia simplex (F 20.6), einer reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters oder einer Bindungsstörung mit Enthemmung (F 94.1 und F 94.2), einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung (F 60.5) oder einer Zwangsstörung (F 42) zuzuordnen.

Die genaue Ursache des Asperger-Syndroms ist vorerst noch unbekannt. Man geht aber davon aus, dass sich der frühkindliche Autismus und das Asperger-Syndrom durch Grad und Umfang des Hirnschadens unterscheiden. Für Christopher Gillberg, Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie, liegen die Ursachen des Asperger-Syndroms in der Erbllichkeit und er schließt psychische Ursachen und psychosoziale Ursachen aus. Die Diagnose des Asperger-Syndroms wird aufgrund der Vorgeschichte des Kindes, zahlreichen Untersuchungen und Verhaltensbeobachtungen gestellt (Steindal 2006, S.16).

Im Gegensatz zum frühkindlichen Autismus besteht noch eine große Unsicherheit zur Häufigkeit des Asperger-Syndroms. Die bis dato einzige Studie wurde 1993 in Göteborg von Gillberg und Stephan Ehlers vorgenommen. Es wurden

1519 Kinder im Alter von sieben bis 16 Jahren untersucht, und es ergab sich eine Prävalenz von 7,1 pro 1000 Kinder. Die Geschlechterverteilung brachte ein Verhältnis von 4 Jungen auf ein Mädchen hervor (4:1) (Remschmidt 2000, S.45).

Kinder und Jugendliche mit Asperger-Syndrom sind in ihrem nichtverbalen Verhalten (Mimik, Gestik, Gebärden und Blickkontakt) auffällig. Zudem fällt es ihnen schwer, zwanglose Kontakte zu anderen Kindern/Jugendlichen herzustellen. Sie sind in der Regel für sich allein. Sie können an Emotionen anderer nicht teilhaben. Die meisten Kinder sind in ihrer motorischen Entwicklung eingeschränkt. Im Sportunterricht haben sie aufgrund von Gleichgewichtsproblemen und ihrer eingeschränkten motorischen Flexibilität unter anderem bei Ballspielen, Schwierigkeiten den anderen Kindern zu folgen.

Die extreme Konzentration auf Spezialinteressen ist meist nicht von allgemeinem Interesse. Dazu gehören ausgiebige Beschäftigungen mit Zahlen, Buchstaben, Musik, Fahrplänen, Schmelzpunkte von Metallen, Dinosauriern oder auch Zeichnungen. Nicht nur die Interessen sind außergewöhnlich, auch das Ausmaß mit welchem sich die Betroffenen ihnen widmen. Zudem haben sie kein Verständnis dafür, ob es ihr Gegenüber interessiert, oder dieser es schon einmal zuvor gehört hat, oder er eigentlich mit etwas anderem beschäftigt ist.

Die Sprachentwicklung des Kindes mit Asperger-Syndrom erfolgt meist noch vor Beginn des freien Laufens. Die Verbalsprache kann später jedoch sehr naiv und unpassend oder übertrieben kleinlich und formell wirken. Sie reden wann sie wollen und führen häufig lange Monologe. Ihre guten kognitiven Fähigkeiten ermöglichen ein logisches und abstraktes Denken. Jedoch gehören sie in der Schule eher zu den schlechten Schülern. Sie leiden wie Kinder mit frühkindlichem Autismus unter Aufmerksamkeitsstörungen, da sie mit oft mit sich selbst beschäftigt sind und nicht den Anforderungen der Lehrer gerecht werden können.

Klare Grenzen zwischen der Normalität und dem Asperger-Syndrom lassen sich nicht ziehen. Der Übergang zur normalen Vielfalt der Population ist fließend. Schließlich ist das soziale Verhalten in der Normalbevölkerung auch sehr unterschiedlich. So gibt es Personen, die steif, pedantisch, merkwürdig, egozentrisch und „Einsiedler“ sind. Man findet Menschen, die übertrieben mit De-

tails beschäftigt sind und von ihren Spezialinteressen in Beruf und Hobby vereinnahmt sind. Dennoch bezeichnet man sie nicht als autistisch. Dies darf aber nicht dazu führen, dass Problem zu verharmlosen, wenn eine Person mit Asperger-Syndrom oder deren Familie um Unterstützung und Hilfe bittet (Steindal 2006, S.15ff).

3.4.3 Atypischer Autismus

Beim atypischen Autismus handelt es sich ebenfalls um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die sich jedoch jenseits des 3. Lebensjahres manifestiert oder nicht alle drei Kriterien des frühkindlichen Autismus erfüllt. Diese Kinder zeigen demnach das Vollbild des frühkindlichen Autismus, nur nach dem 3. Lebensjahr (Autismus mit atypischem Erkrankungsmuster), oder es bestehen vor dem 3. Lebensjahr Auffälligkeiten in nicht allen drei Bereichen der Diagnose (Autismus mit atypischer Symptomatologie). Die zweite Variante des atypischen Autismus trifft besonders bei Kindern mit erheblicher Intelligenzminderung zu, die auch vor allem an einer Sprachstörung leiden. Man spricht dann von einer Intelligenzminderung mit autistischen Zügen (Remschmidt 2000, S.62f).

3.4.4 High-functioning Autismus

High-functioning autism wird ins Deutsche auch als autistische Menschen mit hohem Entwicklungsniveau oder frühkindlicher Autismus mit guter Intelligenz übersetzt. Es ist schwierig den High-functioning Autismus von dem des Asperger-Syndroms zu unterscheiden. Es werden ihm die Störungen des frühkindlichen Autismus zugeordnet, jedoch verfügen die Kinder mit High-functioning Autismus über eine normale Intelligenz, einem IQ von mehr als 70. Auffallend hier sind eine verzögerte Sprachentwicklung, aber auch bessere motorische Fähigkeiten gegenüber dem Asperger-Syndrom. Aufgrund der Sprachauffälligkeiten wird oft erst einmal die Diagnose frühkindlicher Autismus gestellt. Im Laufe der Jahre erfolgt dann aber eine normale Sprachentwicklung, die dem Entwicklungsniveau des Asperger-Syndroms entspricht, so dass beide Erscheinungsformen nur noch schwer voneinander zu unterscheiden sind (Steindal 2006, S8f).

3.4.5 Wahrnehmungs- und Informationsstörungen

Forscher gehen davon aus, dass autistische Kinder die Umweltreize, die auf sie einwirken, nicht adäquat wahrnehmen können oder aber, dass sie zwar wahrgenommen werden, die Verarbeitung aber inadäquat ist und es somit zu Ausfällen kommt. Die Wahrnehmung der Reize kann als zu stark oder zu schwach empfunden werden, oder kann mit den Umweltereignissen in keinerlei Beziehung gesetzt werden. Wahrnehmungsstörungen können beim Hören, aber auch bei allen anderen Sinnen auftreten wie dem Sehen, Schmecken, Riechen, Tasten, Kälte- und Wärmeempfindung und dem Gleichgewichtssinn. Die Kinder, die von einer Wahrnehmungs- und Informationsstörung betroffen sind, werden entweder von einer Überflutung von Reizen geplagt und erschrecken möglicherweise leicht, nehmen Reize erst ab einer gewissen Größenordnung wahr, oder sie versuchen Reize zu empfangen, die gar nicht vorhanden sind (Kane/Kane 1990, S.42ff).

3.5 Epidemiologie

Die Epidemiologie untersucht die Häufigkeit eines bestimmten Krankheitsbildes in der Bevölkerung, und bestimmt anhand daran unter anderem die Verteilung innerhalb der Population. Durch die Klassifikationsschemata der WHO und der American Psychiatric Association, und der damit verbundenen detaillierten Definition des autistischen Syndroms, lassen sich die Erhebungen vergleichen und eindeutige Aussagen treffen. Eine sichere Aussage zum Vorkommen des Krankheitsbildes erhält man durch eine umfassende Untersuchung in der Bevölkerung. Victor Lotter schloss 1966 die erste Studie in der Grafschaft Middlesex über Autismus ab. Dabei untersuchte er von den 2.250.000 Einwohnern alle 8-10jährigen Kinder. Lotter verschickte Fragebögen an Lehrer und weitere Personen, die sich beruflich mit Kindern beschäftigen und ermittelte zunächst alle Kinder, die möglicherweise autistisch waren. Nach mehreren Durchgängen ermittelte er von den ca. 75.000 Kindern eine Gruppe von 35 Kindern, die dem frühkindlichen Autismus ähnelten. Dies entspricht etwa einem Vorkommen von 4,5 auf 10.000 Kinder in der Altersstufe der 8-10jährigen. Das Geschlechterverhältnis betrug 2,6 Jungen auf ein Mädchen. Laut Bundesverband für das autistische Kind sind die Angaben von Lotter mit denen von heute noch vergleichbar,

denn es leben ca. 40.000 Kinder mit Autismus in Deutschland, was ebenfalls in etwa ein 5/10.000 der Gesamtbevölkerung entspricht. Es ist davon auszugehen, dass etwa jedes 4.-5. von 10.000 Kindern im Alter von 4 – 15 Jahren von frühkindlichem Autismus betroffen ist. Nach Untersuchungen des Asperger-Syndroms lebt etwa 1 Kind von 10.000 in Deutschland. Die autistischen Beeinträchtigungen treten nach zahlreichen Untersuchungen bei Jungen drei bis viermal häufiger auf als bei Mädchen (4:1). Uta Frith sieht dabei möglicherweise einen Hinweis auf die biologische Ursache des Autismus. Nationale und internationale Untersuchungen haben ergeben, dass Autismus in allen sozialen Schichten vorkommt. Es ist jedoch zu erkennen, dass autistische Kinder aus Familien mit einem höheren sozialen Status kommen, deren Eltern meist intellektuell sind oder auch akademische Grade erworben haben (Frith 1992, S.63ff).

3.6 Der frühkindliche Autismus und seine Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und den emotionalen Störungen

3.6.1 Kontaktmangel

Verschiedene Studien, unter anderem von Ami Klein zeigen, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus bereits im Kleinkindalter einen deutlichen Kontaktmangel aufweisen, der sich durch inneren Rückzug und geringe Anteilnahme an der Umwelt bemerkbar macht. Das heißt, dass sie z.B. weniger Freude zeigen, wenn sie eine vertraute Person wiedererkennen, Kleinkinder seltener ihre Arme hochstrecken um aufgenommen zu werden, wenig Interesse am Tun anderer Personen zeigen und Bewegungen wie Klatschen oder Winken selten imitieren. Sie sind nur begrenzt in der Lage, sich in andere hineinzusetzen, spenden anderen Menschen nur bedingt Mitgefühl und können Mimik und Gestik anderer nur schwer deuten (Kuhles 2007, S. 35ff).

Eine Kontaktstörung, so die Camberwell-Studie von Lorna Wing und ihren Kollegen, beschreibt die Unfähigkeit zu zweiseitiger Interaktion. Hierzu wurden alle geistig oder körperlich behinderten Kinder im Bezirk London untersucht, um Kinder mit Autismus oder autismusähnlichen Störungen zu finden.

Drei Typen der Kontaktstörung können hierbei unterschieden werden.

Ein distanzierendes Kind wirkt völlig in sich zurückgezogen, reagiert nicht auf Annäherungen und Ansprachen, stellt keinen Blickkontakt her, sucht keinen Trost, wenn es betrübt ist und zeigt keine Freude beim Anblick vertrauter Personen. Bei einfachen Bedürfnissen wie Essen und Trinken entsteht jedoch ein sozialer Kontakt.

Passive Kinder nehmen soziale Annäherungsversuche anderer gleichgültig hin. Diese Kinder machen das, was man ihnen sagt ohne darüber nachzudenken. Soziale Kontakte gehören für sie zum Alltag, rufen aber keine Freude oder Vergnügen hervor. In Stresssituationen oder bei Veränderungen des Gewohnten kommt es zu Gefühlsaufwallungen, welche sich in Schluchzen bis zu Wutanfällen äußern. Sonderbare Kinder sind gerne mit Menschen zusammen und haben den Drang diese zu berühren und völlig Fremde anzusprechen mit der Frage: „Wie heißt du?“. Sie sind nicht in der Lage zu beurteilen, wann eine Annäherung unangemessen ist.

Aus der Studie geht hervor, dass etwa die Hälfte der unter siebenjährigen Kinder distanzierend war. Dazu gehörten alle Kinder mit frühkindlichem Autismus. Die sonderbaren und aktiven Kinder waren der Gruppe des Asperger-Syndroms zuzuordnen (Frith 1992, S.71f).

Die Bezeichnung „Autismus“ schließt dennoch nicht aus, dass die Kinder/Jugendlichen und Erwachsenen mit frühkindlichem Autismus, aber auch Asperger-Syndrom, kein großes Kontaktbedürfnis haben. Sie sind allerdings oft nur unzureichend zu einem wechselseitigen Austausch von Gedanken, Absichten und Empfindungen in der Lage; nicht aber aus mangelndem Interesse. Ist es ihnen jedoch gelungen, einen Menschen zu finden, der auf sie eingeht, können sie eine sehr intensive Bindung eingehen. Von einer gewollten Absonderung kann demnach nicht gesprochen werden. Es ist eher eine extreme Abhängigkeit, meist zu den Eltern, von Verständnis, Rücksicht, Geduld und Zuneigung, die eine solche Bindung bzw. Beziehung entstehen lässt. Beziehungen zu Gleichaltrigen in der Klasse, Mitarbeitern oder Mitbewohnern sind eher schwach. Die Kontaktversuche wirken naiv und ungeschickt. Aufgrund ihrer unmittelbaren Direktheit und Ehrlichkeit, die dem Gesprächspartner vor den Kopf stoßen können, entsprechen sie nicht der sozialen Norm. Sie sind daher auf die Initiative ihres Partners angewiesen oder müssen in Sozialtrainings un-

terstützt werden, indem sie Begrüßungs- und Kontaktrituale erlernen (Wendeler 1984, S.117ff).

3.6.2 Fehlender Blickkontakt

Oftmals wird behauptet, und so ist es auch in den Diagnosekriterien beschrieben, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus (und dem Asperger-Syndrom) unfähig sind, in der sozialen Interaktion Blickkontakt zu verwenden. Beate Hermelin, britische Experimentalpsychologin, zeigt möglicherweise eine neue Sichtweise auf. So „bemerkte sie bei einem Kongress für Autismusfachleute: „Das Kind schaut den Aktenschrank genauso wenig an wie den Psychiater. Doch der Psychiater beklagt sich“ (Frith 1992, S.158). Demnach wird nicht der Blickkontakt zur anderen Personen gemieden, sondern er wird nur nicht als Kommunikationsmittel benutzt. Zum einen schaut das Kind weder zur rechten Zeit weg, noch sieht es einen an, wenn man es von ihm erwartet. Durch den Blickkontakt versucht man zu erkennen, was der andere denkt oder fühlt. Er ist ein wichtiger Bestandteil der Kommunikation und hinterlässt eine Vielzahl von Bedeutungen. Autistischen Menschen ist dieser soziale Austausch nicht möglich, so dass es den Gesprächspartner möglicherweise verärgert, sich sogar darüber beklagt. Laut Hermelin könnte dies ein Grund sein, dass der fehlende Blickkontakt in der Aufzählungsreihe der Symptomatik Einzug gehalten hat. (ebenda, S.158)

3.6.3 Die „Theorie of Mind“-Hypothese

Neben der eingeschränkten exekutiven Funktion⁵ und der schwachen zentralen Kohärenz⁶ ist die eingeschränkte Mentalisierungsfähigkeit, „Theorie of Mind“, die dritte zentrale Theorie bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung. Diese impliziert die Fähigkeit, sich in das Denken und Fühlen anderer Menschen hi-

⁵ Der Begriff der exekutiven Funktionen (EF) vereint mentale Funktionen wie Planung, Handlungsinitiierung, Arbeitsgedächtnis und Zielüberwachung. Bei Personen mit frühkindlichem Autismus und Asperger Syndrom sind Einschränkungen dieser Funktionen zu finden. Sie haben Probleme bei der Handlungsplanung, sind in ihrer Flexibilität eingeschränkt und finden nur schwer Lösungsstrategien (Freitag 2008, S.53).

⁶ Schwache soziale Kohärenz meint, dass Menschen mit Asperger Syndrom, aber auch mit frühkindlichem Autismus kaum in der Lage sind, verschiedene Informationen und Erfahrungen zu kombinieren, um einen Zusammenhang erkennen zu können. Details aus einem Ganzen herausgerissen zu erfassen, scheint für sie nahezu problemlos, aber die Schlüsse zum Ganzen einer Situation zu ziehen, ist ihnen nicht oder nur kaum möglich (Steindal 2006, S.24).

neinzuversetzen. Die Entwicklung der „Theorie of Mind“ geschieht über den sozialen Austausch mit Erwachsenen und Kindern, über die Sprache, visuelle Wahrnehmung von Gesichtern sowie die Entschlüsselung der Gesichts- und Augenmimik. Gesunde Kinder erlernen dies erst ab einem Alter von vier Jahren, denn zuvor können auch sie sich noch nicht von anderen Personen und deren Vorstellungen abgrenzen. Genau diese oben genannten Fähigkeiten werden von Kindern mit Autismus sehr viel später oder auch gar nicht erworben. Es ist ihnen so gut wie nicht möglich, sich in die Lage anderer zu versetzen und deren Erwartungen, Wünsche und Absichten zu erkennen (Freitag 2008 S.52ff). Die wenigsten Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung können Ironie und Sarkasmus deuten, sie neigen dazu verbale Äußerungen wörtlich zu nehmen und sind deshalb auch nicht in der Lage, Redewendungen oder Sprichwörter zu verstehen. Dies veranlasst Personen, die mit autistischen Menschen zusammen leben oder arbeiten, mehrdeutige oder versteckte Signale zu vermeiden und direkt Anforderungen auszusprechen (Kuhles 2007, S.42f).

Die Ursachen dafür, dass es den Kindern/Jugendlichen und Erwachsenen mit frühkindlichem Autismus enorm schwer fällt, Beziehungen zu anderen einzugehen bzw. auf sie zuzugehen, liegen neben der gering ausgeprägten Kontaktsuche, dem (vermeintlich) fehlenden Blickkontakt und der veränderten Vorstellungswelt jedoch zum Großteil darin, dass eine sprachliche Behinderung vorliegt. Es ist offensichtlich, dass die soziale Interaktion durch das Fehlen einer Sprache oder durch eine unzulängliche Sprache beeinträchtigt ist. Selbstverständlich gibt es Kommunikation ohne Sprache, aber auch diese Fähigkeit fehlt den Kindern/Jugendlichen in hohem Maße. Von daher ist es notwendig, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus bereits in jungen Jahren Möglichkeiten erhalten, um mit ihrer Umwelt in Kontakt zu treten und sich mit ihr auseinanderzusetzen (Wendeler 1984, S.124).

3.7 Der frühkindliche Autismus und seine Auffälligkeiten in der Kommunikation

Nach Piaget erstreckt sich von Geburt des Kindes bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres die sensomotorische Intelligenz und darauf aufbauend der Spracherwerb. Autistische Kinder zeigen im Zuge der Sprachentwicklung Be-

sonderheiten auf, die normalerweise nur zu Beginn des Spracherwerbs auftreten und dann wieder rückläufig sind, wie z.B. die Echolalie. So ist Piaget der Meinung, dass Kinder mit den Worten spielen, sie absichtlich wiederholen aus bloßer Freude heraus und nicht, um sie in ein Gespräch einzubinden. Im Heranwachsen verliert dies wieder an Bedeutung (Matzies 2004, S.34ff).

Bei genauerer Betrachtung der Kommunikationsstörung von Kindern mit frühkindlichem Autismus kann man feststellen, dass die Sprache entweder gänzlich ausbleibt, erst zu einem späteren Zeitpunkt einsetzt, nicht kompensiert wird durch alternative Mittel wie Mimik und Gestik, Sprache erlernt und dann wieder rückläufig wurde, sich eine korrekte Sprache entwickelt und/oder sich Auffälligkeiten im Sprachverhalten zeigen (Kuhles 2007, S. 40).

Leo Kanner sieht die Ursachen der Kommunikationsstörung hauptsächlich in der Unfähigkeit die Kommunikation als soziale Komponente zu benutzen. Schließlich erwerben Kinder die Sprache mit dem angeborenen Drang in Interaktion mit den Eltern und anderen Bezugspersonen zu treten. Wenn jedoch wie bei Kindern mit frühkindlichem Autismus die Motivation zur Kommunikation beeinträchtigt ist, trägt dies auch zur Verzögerung der Sprache bei. Eine weitere Ursache ist möglicherweise die Unfähigkeit zur Symbolisierung, die neben dem Spiel eine wichtige Voraussetzung in der sensomotorischen Phase nach Piaget für den Spracherwerb ist (Dodd 2007, S.72f).

Jürgen Wendeler kategorisiert den sprachlichen Entwicklungsstand von Kindern mit frühkindlichem Autismus in vier Stufen: I: kein aktiver Sprachgebrauch; II: Einwort- und stereotype Mehrwortäußerungen; III: Mehrwortäußerungen, aber grammatisch nicht immer korrekt und IV: normale, grammatisch korrekte Sprache.

Auf der ersten Stufe fehlt die Sprache ganz, oder sie wird nicht zu Mittelungszwecken gebraucht. Eine Verständigung ist meist nur möglich, weil Mutter, Vater oder eine andere Bezugsperson die charakteristischen Haltungen, Bewegungen und Lautäußerungen des Kindes aus der Situation heraus erschließen und danach handeln können. Dies gelingt jedoch nicht immer. Es gibt jedoch vereinzelt auch aktive Mitteilungsformen, derer sich das autistische Kind bedient, um hauptsächlich einen Wunsch auszudrücken. Mit Hilfe der Handfüh-

rung, indem es die Hand des Erwachsenen nimmt und ihn zum gewünschten Ziel hinführt.

Innerhalb der zweiten Niveaustufe ist die Fähigkeit zum aktiven Sprechen zwar vorhanden, aber in einem nur geringen Umfang. Die Kinder sprechen sehr selten, und wenn dann nur in Einwort-Sätzen oder immer gleichen Mehrwort-Äußerungen. Diese Äußerungen sind für den Außenstehenden oft unverständlich, aufgrund der monotonen oder hastigen Sprechweise oder der undeutlichen Aussprache.

Die dritte Stufe beginnt mit der Produktion von Mehrwort-Äußerungen und endet bevor komplexe Sätze gesprochen werden können. Die Kinder imitieren nicht einfach nur das Gehörte, sondern verknüpfen die gelernten Wörter miteinander. Hierbei treten hin und wieder grammatische Fehler auf. Auffällig ist, dass die Flexionen des Verbs nicht richtig gebraucht werden, denn oft sprechen sie mit der infiniten Verbform. Die Sprachinhalte richten sich im Gegensatz zu den beiden erstgenannten Stufen nicht mehr vorwiegend an Wunschäußerungen, sondern werden zu monologischen oder an einen Partner gerichteten Aussagen verwendet.

Auf der letzten Stufe ist die Sprache in ihrer Form vollständig ausgebildet und entspricht der Norm. Einige Kinder/Jugendliche oder auch Erwachsene mit frühkindlichem Autismus verfügen über ein Sprachvermögen auf höherem Niveau. Eigenheiten im Sprachgebrauch werden dennoch nach längeren Gesprächen deutlich. So fixieren sie sich verstärkt auf die eigenen Interessen und Gedanken und können nur schwer auf den Gesprächspartner eingehen. Zudem ist die Stimmführung monoton oder die Gedanken werden sehr sprunghaft geäußert (Wendeler 1984, S.41f).

Im Folgenden werden die häufigsten und prägnantesten Auffälligkeiten im Sprachverhalten autistischer Kinder bzw. Kindern mit frühkindlichem Autismus beschrieben. Dazu gehören Echolalie, Pronominalumkehr, Störungen in den drei Teilbereichen der Sprache Phonologie, Syntax und Semantik sowie die Pragmatik und die irrelevante Sprache.

3.7.1 Echolalie

Echolalie bezeichnet ein scheinbar sinn- und zusammenhangloses Nachsprechen gehörter Wörter oder Sätze. Diese Sprachauffälligkeit kann vermehrt bei autistischen Kindern, speziell bei Kindern mit frühkindlichem Autismus auftreten. Barry Prizant, klinischer Wissenschaftler, „unterscheidet zwei Arten der Echolalie: 1. immediate echolalia (sofortiges oder nur kurze Zeit nach dem Hören erfolgtes Nachsprechen) und 2. delayed echolalia (um Tage, Wochen oder sogar Jahre verzögertes Nachsprechen“ (Prizant 1983, S. 297, zit. nach Büttner 1995, S. 41). Bis zum heutigen Tag ist nicht sicher, mit welchem Zweck die Wort- oder Sprachwiederholung genutzt wird. Forscher sprechen sich allerdings dafür aus, dass von einer kommunikativen Absicht nicht ausgegangen werden kann. Vielmehr würden Kinder mit frühkindlichem Autismus Formulierungen anderer verinnerlichen, um diese dann z. B. zur Unterstützung in den Einstieg eines Gesprächs zu nutzen. Echolalien können auch Ausdruck zwanghafter Regeln und Ordnungssysteme sein. Das Sprechen über ihre Spezialinteressen gleicht oft einem echotischen Nachsprechen. Auch bei Fragestellungen werden oft echotische Äußerungen benutzt, um bei Entscheidungsfragen eine Ja-oder-Nein-Antwort zu umgehen. Die Wiederholung auf eine Entscheidungsfrage steht meist für ein „Ja“, denn das Nachsprechen scheint für das Kind einfacher. So fragt die Mutter ihr Kind z. B. „Möchtest du Eis essen?“ und das Kind wird antworten: „Möchtest du?“ Durch die Stereotypen wiegt es sich mehr in Sicherheit, als wenn es ein neues Wort, und sei es nur ein „Ja“ gebrauchen soll. Ein weiteres Beispiel macht wiederum deutlich, dass das Kind echolalisch antwortet, ohne dass der eigentliche Wunsch wiedergegeben wird. Auf die Frage: „Willst du spazieren gehen oder Daheimbleiben?“, antwortet das Kind meist mit den letzten Teilen der Frage: „Daheimbleiben“, ohne dies womöglich zu wollen (Wendeler 1984, S. 43f). Echolalien werden zudem häufig in Situationen beobachtet, in denen das Kind große Erregung erlebt. Es wiederholt Dinge, die besonders quälend waren, wie lange Krankenhausaufenthalte, Ärger in der Schule oder Unfälle (Wendeler 1984, S.79). Aus diesen Erklärungen zum Begriff der Echolalie geht hervor, dass Autisten dies als eine Art Ordnungsprinzip nutzen, da für sie durch die Stereotypen die Welt ein Stück weit vorhersagbarer und weniger gefährlich wirkt. Es ist jedoch darauf zu achten, dass die Echolalie nicht

zur Abhängigkeit führt, aus welcher sie ohne Hilfe anderer nicht mehr herausfinden. Das heißt, es besteht die Gefahr, dass sie in ihrem wiederholenden Erzählen kein Ende mehr finden.

3.7.2 Pronominalumkehr

Ebenso wie das Echolalie-Problem ist auch bis heute die Ursache der Pronominalumkehr der Autisten ungeklärt und wird durch verschiedene Ansätze versucht zu erklären. Das Vertauschen der Pronomen ich/mir/mich und du/dir/dich hat Leo Kanner bereits als auffällig bezeichnet. Er spricht von pronominaler Umkehr und, dass das Kind sich selbst als Du und die angesprochene Person als Ich bezeichnet.

Kanner versucht auch in seiner Arbeit über die irrelevante und metaphorische Sprache die Besonderheiten des frühkindlichen Autismus wie dem Mutismus, dem Gebrauch der Verneinung als Schutz gegen unangenehme Situationen, den wörtlichen Sprachgebrauch, die echolalieartige Wiederholung und die pronominale Umkehr nicht als Symptom zu betrachten, sondern als besondere Form des Beziehungssystems des autistischen Kindes zu verstehen. An einem Fallbeispiel soll dies näher erklärt werden: „Der fünfjährige Anthony F. erregte Verwunderung durch seine häufig ausgedrückte Vorliebe für die Zahl 55. Einmal sprach er von seinen zwei Großmüttern. Es war bekannt, dass eine von ihnen wenig Interesse an ihm gezeigt hatte, während die andere ihn mit viel Geduld und Liebe betreut hatte. Anthony sagte: „Eine ist 65 (Jahre alt), und eine ist 55. Ich liebe 55 am meisten“. Die scheinbar beziehungslose Vorliebe für eine willkürlich gewählte Zahl ließ sich nun als äußerst bedeutungsvoll erkennen. Es war Anthonys „privater Weg“, seine Zuneigung zu seiner Großmutter auszudrücken (Bosch 1962, S.61). Gerhard Bosch und seine Mitarbeiter sprechen nicht von pronominaler Umkehr, sondern davon, dass das „Ich“ als Pronomen der ersten Person und das „Du“ in der zweiten Person verspätet in der Sprache des autistischen Kindes auftritt, und es nur zufällig zu sein scheint, dass anstelle des „Ich“ das „Du“ verwendet wird. Erst in einem Alter von vier bis sechs Jahren fangen die Kinder an, statt ihres Eigennamens, Kosenamens, des Du oder Er, das „Ich“ zu verwenden. „Als er mir gegenüber äußerte: „Der Hans will das Auto!“ tat ich, als verstünde ich nicht, um wen es sich bei diesem „Hans“ handle und fragte: „Wer will das Auto?“ Seine Antwort lautete: „Der Jun-

ge!“ Auf meine erneute Frage rief er erregt: „Er will das Auto haben!“ Auf meine Gegenfrage: „Wer denn, ich sehe keinen Jungen und keinen Er“, sagte er plötzlich, wie wegwerfend und ärgerlich: „Na, ich!“ (Bosch 1962, S.62). „Renate Schwarz war zu Besuch bei Verwandten und sagte jeden Morgen nach dem Aufwachen zu sich selbst: „Hast du nicht das Bett nass gemacht?“ Beim Kämmen, dass sie gar nicht liebte, schrie sie auf und redet sich gleichzeitig gut zu: „Au, das weh...Renate stillhalten!“ Als ihr einmal das Essen nicht schmeckte, würgte sie das Halbgeessene wieder heraus und sagte danach zu sich selbst: „Bist du gescheit?“ (Bosch 1962, S.63).

Diese Beispiele machen deutlich, dass es sich durchaus nicht um eine pronominale Umkehr handeln muss, sondern es hinterlässt eher den Eindruck als wechsle das Kind ständig seinen Standpunkt. Das Fehlen des „Ich-Sagens“ ist möglicherweise die Ursache dafür, dass sich das Kind nicht zum Gesprächspartner hinwendet, sich nicht klar von dem Sprecher abgrenzt bzw. für sich selbst ist und auch nicht auf sein Gegenüber hören oder dessen Anforderungen wahrnehmen kann. Möglicherweise handelt es sich auch um das Nachahmen bzw. die unverarbeitete Übernahme des Gehörten von anderen (Bosch 1962, S.60ff).

Giampiere Bartolucci und Robert J. Albers haben in ihren Untersuchungen von 1974 festgestellt, dass die Vertauschung der Pronomen in der Schwierigkeit im Umgang mit deiktischen Begriffen liegt. Deiktische Begriffe hängen von der Bedeutung des Sprechers, dessen räumlicher und zeitlicher Position ab. Dazu gehören neben „ich“ und „du“ auch Begriffe wie „hier“ und „da“, bei denen berücksichtigt werden muss, wer sie verwendet, um zu verstehen was sie bedeuten (Wing 1993, S.322).

Bruno Bettelheim wiederum geht von einer „Ich-Schwäche“ aus, die es Autisten unmöglich macht, sich von anderen abzugrenzen und das Ich als eigene Persönlichkeit zu erleben. Er spricht sich gegen das Vertauschen der Pronomen aus und ist der Meinung, dass eine Vermeidung der Benutzung des Pronomens „Ich“ vorliegt (Bettelheim 1977, S.558).

Jean Barron, selbst Autist, benutzt die dritte Person, um eine Distanz zu seiner eigenen Person zu schaffen, immer dann wenn er bestraft oder ermahnt wurde. Er verarbeitet die Strafe, indem er sich in Selbstgesprächen selbst ermahnt und

entzieht sich somit auch der Verantwortung, da er die Rolle seiner mahnenden Eltern übernimmt (Büttner 1995, S.41ff).

Aus den zahlreichen Erklärungsansätzen zur Vertauschung der Pronomen von Kindern mit frühkindlichem Autismus geht hervor, dass es keine eindeutige Ursache dafür gibt.

3.7.3 Störungen in den drei Teilbereichen der Sprache Phonologie, Syntax und Semantik

3.7.3.1 Phonologie

Kinder mit frühkindlichem Autismus, die über eine Sprache verfügen, beherrschen in der Regel das komplette Phoneminventar der Sprache, wenden es aber unvollständig oder falsch an. Es kommt demnach vor, dass ein Phonem (kleinste bedeutungsunterscheidende, aber nicht selbst bedeutungstragende sprachliche Einheit) durch ein anderes ersetzt wird, z. B. „b“ in Bein im Unterschied zu „p“ in Pein; auch Substitution genannt. Eine weitere Auffälligkeit ist, dass Phoneme weggelassen werden, „p“ statt „pl“. Phoneme können auch vertauscht werden, weil sie durch ein umgebendes Phonem beeinflusst werden, so z. B. „nn“ statt „nk“. Bei der Addition wird ein zusätzliches Phonem eingefügt, „per“ statt „pr“. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Phonem durch ein anderes ersetzt wird, ist bei den phonologischen Fehlern am größten.

Viele Eltern sprechen auch davon, dass ihr Kind zu einer unverständlichen, verwaschenen Aussprache neigt, die nur von ihnen, Geschwistern oder anderen Vertrauten verstanden werden kann. Das heißt, dass Wortendungen undeutlich gesprochen oder sogar ganz weggelassen werden.

Oft ist es jedoch so, dass die phonologische Entwicklung nicht gestört ist, da sprechende Kinder mit frühkindlichem Autismus anfangs in der Lage sind, korrekt und deutlich zu artikulieren wie normale Kinder, was mit zunehmendem Alter jedoch rückläufig wird. Die Ursache für die auftretenden Fehler lässt sich auf Störungen im Verarbeitungsbereich zurückführen.

Auffallend ist auch die Stimmführung, denn sie sprechen entweder sehr schnell und abgehackt oder extrem langsam und überdeutlich. Manche Kinder sprechen auch mit einer monotonen, leiernden oder unnatürlich hohen Stimme. Zu-

dem fehlt bei fast allen sprechenden Autisten eine Sprachmelodie (Büttner 1995, S.59ff).

3.7.3.2 Syntax

Die Syntax beschäftigt sich mit der Zusammenordnung der Elemente in einem Satz. Man geht davon aus, dass Autisten Funktionswörter wie Artikel, Hilfsverben, Pronomen und Präpositionen nicht benutzen. Hinzukommt, dass sie in erster Linie die Infinitivformen der Verben verwenden. Dies führt dann zu den typischen Zwei-Wort-Sätzen, wie sie sie auch schon Jürgen Wendeler beschrieben hat, wie „Papa Gießen“, was so viel heißt wie „Ich möchte mit Papa nach Gießen fahren“. Dies lässt erkennen, dass für autistische Kinder Substantive am leichtesten verstanden werden und dann Verben. Adjektive und Wörter wie „zu“, „und“, „aber“ sind am schwersten nachzuvollziehen (Wing 1993, S.24). Die Verkürzungen scheinen für den Außenstehenden kaum einen Sinn zu ergeben, so dass auch hier nur eng Vertraute die Aussagen verstehen können. Subtile, abstrakte und für autistische Kinder komplizierte, sprachliche Konstruktionen können sie zur Verzweiflung bringen, weil sie einfach nicht verstanden werden. Sie reagieren entweder gar nicht oder denken über einen längeren Zeitraum hinweg über die Bedeutung der Frage oder der Aussage nach. Ein autistischer Junge antwortet auf die Frage: „Was würdest du tun, wenn du dich schneidest?“ mit: „Blut“ (ebenda, S.24). Die Ursache für diese syntaktischen Auffälligkeiten wird von den Forschern in unterschiedlicher Weise interpretiert. Einerseits geht man davon aus, dass den grammatischen Defiziten eine allgemeine Entwicklungsstörung zu Grunde liegt, andererseits spricht man von einer gestörten Informationsverarbeitung. Christian Klicpera und Paul Innerhofer haben drei verschiedene Schemata entwickelt, deren Erwerb die Grundlage für die syntaktischen Regeln bilden und somit auch die gestörte Informationsverarbeitung autistischer Personen erklären (Büttner 1995, S.66ff). Die drei Schemata der Informationsverarbeitung werden durch Sprache, Vorstellung oder durch Motorik repräsentiert. Weitere Erklärungen werden an dieser Stelle nicht gemacht, nachzulesen in Innerhofer/Klicpera 1988, S.37ff.

3.7.3.3 Semantik

Bei der Semantik, die sich mit der Bedeutung von Wörtern und Wortkombinationen befasst, treten bei autistischen Kindern Defizite auf. So fällt es ihnen schwer für eine Vielzahl von Begriffen, die durch eine Gemeinsamkeit gekennzeichnet sind, eine Kategorie zu bilden bzw. diese Wörter der Kategorie zuzuordnen. Zudem fehlt ihnen das semantische Sprachverständnis, um Wortpaare zu bilden. Sie kennen möglicherweise die Bedeutung von Nadel und Faden, können aber keine Relation zu diesen Begriffen herstellen.

Auffallend ist auch, dass das Wortverständnis autistischer Kinder sehr eng gefasst ist. Das heißt, wenn ein Kind den Begriff Ball anhand eines roten Balles erlernt, wird es später nur einen roten Ball holen können. Eine Generalisierung, die Übertragung geübter Handlungen in neue Konstellationen, wie bei normalen Kindern findet nicht statt. Autisten haben auch Probleme sich Gegenstände in Gedanken als Symbole zu repräsentieren und in einer passenden Situation, unabhängig vom Kontext, in dem die Wortbedeutung erlernt wurde, wiederzugeben. Daraus lässt sich erkennen, dass es für autistische Menschen schwierig ist, neue Reize in bereits vorhandene Strukturen einzubinden.

Der Erwerb von Neben- und Überordnungen, der auch von normalen Kindern erst am Ende der voroperationalen Phase nach Piaget erlernt wird, ist bei den Kindern mit frühkindlichem Autismus nur in wenigen Fällen ausgebildet (ebenda, S.71ff).

3.7.4 Pragmatik

Die Pragmatik stellt den sinnvollen Gebrauch von Sprache und Gestik innerhalb der Kommunikation dar. Bei autistischen Kindern fällt auf, dass sie kaum zur Sprache unterstützende Gesten des Zeigens und Greifens gebrauchen, um unter anderem etwas haben zu wollen. Zudem haben sie Schwierigkeiten Gesten anderer zu interpretieren. Untersuchungen haben auch ergeben, dass sie nur selten die Initiative zur Interaktion ergreifen. Das heißt, dass sie intensive und andauernde Anregungen benötigen, um selbst Sprache als Kommunikationsmittel benutzen. Das Sprachverhalten der Eltern spielt dabei eine wichtige Rolle, denn durch intensives Fragen antworten ihre Kinder öfter und werden in ihrem Versuch aktiv zu sprechen, bestärkt.

Hinzu kommt, dass sprechende autistische Kinder die einfachsten Regeln der Gesprächsführung nicht beherrschen. Ihnen ist nicht bewusst, dass der Gesprächspartner nicht über dieselbe Erlebniswelt verfügt. Aufgrund der Informationsstörungen autistischer Menschen fällt es ihnen schwer, einlaufende Informationen zu ordnen und zu hierarchisieren, was die Kommunikation zusätzlich erschwert. Jeder empfangene Reiz scheint neu zu sein und kann nicht mit bereits vorhandenen Schemata assoziiert werden. Sie haben nicht die Möglichkeit auf bekanntes Wissen zurückzugreifen.

Für Autisten scheint die Sprache wie ein Geheimkode zu sein, der von allen anderen, aber nicht von ihnen verstanden wird. Die Bemühungen hinter das Geheimnis der Sprache zu gelangen sind groß und können oft nur durch das Verhalten der Umwelt erfolgen. Durch den verstärkten Umgang mit autistischen Kindern, indem man sie in Spielsituationen einbezieht und immer wieder anspricht oder Fragen stellt, steigt ihre Sprachbereitschaft und sogar die Konzentrationsfähigkeit (ebenda, S.77ff).

3.7.5 Irrelevante Sprache

Zur irrelevanten Sprache gehören die metaphorische Sprache, die Paraphrasie, Neologismen, Motivlieder, die unangemessene Sprache und die besondere Dialogform. Relevant sollen in diesem Zusammenhang jedoch nur die beiden erstgenannten Auffälligkeiten der irrelevanten Sprache sowie die unangemessene Sprache sein, da diese am häufigsten im autistischen Sprachgebrauch von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen vorkommen.

Leo Kanner veröffentlichte Mitte der 40er Jahre einen Aufsatz über die irrelevante und metaphorische Sprache. Hier entschlüsselte er die scheinbar sinn- und zusammenhangslosen Äußerungen autistischer Kinder, die im Nachhinein sogar oft einen witzigen und kreativen Hintergrund hatten. Kanner berichtete z.B. von einem Jungen, der auf die Frage, wie viel Cent übrig blieben, wenn man von zehn Cent vier abzieht: „Ich werde ein Sechseck zeichnen“ (ebenda, S.91). Anhand dieses Beispiels wird deutlich, dass autistische Kinder zu kreativen kognitiven Fähigkeiten in der Lage sind, man den Sinn ihrer Aussagen oft aber nur durch intensive Beschäftigung mit dem Kind entschlüsseln kann. Die metaphorischen Äußerungen beziehen sich allerdings nur auf die eigene Erleb-

niswelt. Demnach setzt das autistische Kind, aufgrund der nicht vorhandenen Abgrenzung zu anderen Personen voraus, dass das Gegenüber über das gleiche Wissen verfügt wie es selbst. Dies erschwert selbstverständlich eine gelungene Kommunikation, macht sie aber nicht unmöglich (ebenda, S.90ff).

Paraphrasien werden von autistischen Kindern benutzt, indem sie mit Hilfe von Umschreibungen ihre Gefühle zum Ausdruck bringen. Es ist ihnen z. B. möglich ein trauriges Gesicht, als eines zu bezeichnen, bei welchem die Mundwinkel nach unten gerichtet sind, jedoch fehlt es ihnen an der Interpretation Traurigkeit. Generell fällt es ihnen schwer durch passende Adjektive die jeweiligen Gefühle auszudrücken. Es ist nicht der Mangel an Gefühlen diese nicht verbal zu beschreiben, sondern die Schwierigkeit, sie auf die übliche Weise auszudrücken. Nicht nur Gefühle werden als Umschreibungen dargestellt, sondern auch alltägliche Gebrauchsgegenstände. So wird z.B. ein Teekessel als „Mach-eine-Tasse-Tee“ benannt (Wing 1993, S.23). Für die Umschreibung des Gegenstandes wird die dazugehörige Funktionseigenschaft gewählt. Dem Kind scheint die Benennung des Verwendungszwecks des Gegenstandes logischer, als die sprachlich dazugehörige Bezeichnung zu gebrauchen (Büttner 1995, S.93ff).

Neben dem metaphorischen Sprachgebrauch und der Benutzung von Paraphrasien wird bei autistischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen eine unangemessene Sprache bzw. eine sehr direkte und unmissverständliche Sprechweise beobachtet. Zudem sind Notlügen oder Verleugnungen für sie nicht möglich, denn sie können Dinge nicht aussprechen, die nicht der wahrnehmbaren Wirklichkeit entsprechen. Normale Menschen widersprechen diesen direkten Äußerungen, da sie gegen bestimmte Regeln des sozialen Umgangs verstoßen, was autistischen Kinder oder Jugendlichen nicht bewusst ist. Sie sprechen aus, was sie in diesem Augenblick bewegt oder was sie gerade denken, ohne sich über die Konsequenzen im Klaren zu sein. Die Verinnerlichung von Höflichkeit, Angemessenheit und das gemeinsame Miteinander finden im Laufe der Zeit nur bedingt statt. Eine weitere Form der unangemessenen Sprache spiegelt sich in der Form wider, dass autistische Menschen weder über Erlebtes noch über ihre Gefühlswelt berichten, sondern über technische Daten, die ihnen die Sicherheit geben, die sie brauchen, denn Normen und Gefühle lassen sich nicht in technischen Formeln ausdrücken. In der Form auch be-

schrieben auf einer Postkarte von einem autistischen Jungen aus dem Urlaub an seine Eltern: „Lieber Vati, liebe --, ich helfe in der Küche. Die Spülmaschine sieht so aus (Skizze). Abspülmaschine von Bosch, Spülbecken zum Vorspülen. Mit herzlichen Grüßen, Dein --“(Wendeler 1984, S.49). Es ist Autisten nur bedingt möglich auf vorhandene Schemata zurückzugreifen. Deshalb vermeiden sie Gesprächsthemen, die die Gefühlswelt betreffen, da für sie Gefühle keine konstanten und sicheren Regeln darstellen (Büttner 1995, S.106ff).

Aus den nun hier zahlreich vorliegenden, von Kind zu Kind unterschiedlich ausgeprägten Schwierigkeiten und Auffälligkeiten im Sprachverhalten und Sprachgebrauch ist zweifelsohne zu erkennen, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus, die über keine (funktionale) Sprache verfügen, Möglichkeiten erhalten müssen, eine Form der Kommunikation zu erlernen, mit deren Hilfe sie sich verständigen und mit der Umwelt in Kontakt treten können. Kinder mit frühkindlichem Autismus, die sprechen, die Umgangsformen aber nicht adäquat anwenden können, brauchen zudem Unterstützung durch das soziale Umfeld. Mit Hilfe einer geeigneten Kommunikationsform, die individuell für jedes Kind gefunden werden muss, ist auch ein verbaler Austausch von Wünschen, Gedanken und Emotionen mit anderen möglich.

3.8 Der frühkindliche Autismus und seine Auffälligkeiten im Verhalten

Neben den Auffälligkeiten im sozialen Verhalten und der Kommunikation bzw. Sprache ist außerdem ein auffälliges Verhalten bei Kindern mit Frühkindlichem Autismus zu beobachten.

Das mangelnde variierende Verhalten ist im Wesentlichen durch stereotype (einförmige, triviale) Verhaltensweisen, Objektfixierungen und Widerstände gegen sich ändernde Umgebungen und Situationen geprägt.

Leo Kanner nennt dieses Verhalten „Maintainance of sameness“, was man in etwa mit Beharren auf Gleichförmigkeit übersetzen kann. Michael Rutter spricht von „stereotypen Spielgewohnheiten, abnormen Vorlieben und Widerstand gegenüber Veränderungen“ (Wendeler 1984, S.68).

3.8.1 Stereotypen

Unter Stereotypen versteht man gleiche, sich wiederholende Bewegungen und Handlungen, deren Häufigkeit maßlos ist und keinem sinnvollen Wert zukommt. Diese Verhaltensweisen werden hauptsächlich bei Kindern mit frühkindlichem Autismus festgestellt, noch häufiger als bei anderen Kindern, die sich in psychiatrischer Behandlung mit gleichem Alter und mit gleicher Intelligenz befinden (Klicpera/Innerhofer 1999, S.144). Zu diesen stereotypen Verhaltensweisen gehören unter anderem stundenlanges Drehen eines Fadens, exzessives Körperschaukeln, bestimmte Finger- und Handbewegungen, ausdauerndes gleichförmiges Drehen um die eigene Körperachse, Hüpfen, Händeklatschen, Beriechen und Befühlen von Objekten, Materialoberflächen oder eigener Körperteile. Besonders häufig wird auch ein schnelles Auf- und Abbewegen der angewinkelten Arme sowie schnelles Hin- und Herbewegen der angewinkelten Hände beobachtet, auch Flügeln genannt. Oft sind es auch visuelle Beschäftigungen mit Gegenständen, die sich drehen oder in irgendeiner Form leuchten, aber auch Gegenstände, die Geräusche erzeugen (Kuhles 2007, S.46).

Jürgen Wendeler unterscheidet in motorische Stereotypien, motorische Unruhe und vokale Stereotypien.

Motorische Stereotypien sind immer wiederkehrende und gleichförmige Bewegungen und Haltungen, deren Sinn nicht auf Antrieb erkennbar ist. In diesem Zusammenhang wird oft das Hüpfen auf einer Stelle als Zeichen der Freude, aber auch ohne erkennbaren Anlass und manchmal als Teil eines komplizierteren Bewegungsablaufs genannt. Zudem werden Handbewegungen oder Handhaltungen in Augenhöhe, Drehbewegungen der Hände, sowie Vor- und Rückwärtsbewegungen des Oberkörpers in Form von rhythmischem Schaukeln und seitliches Schaukeln beobachtet. Schaukelbewegungen können eine beruhigende Wirkung haben, aber auch eine Form der Langweile darstellen. Drehbewegungen des eigenen Körpers oder von Objekten erzeugen bei Kindern mit frühkindlichem Autismus eine besondere Freude. Auch das Klopfen an bestimmte Gegenstände ist von großer Bedeutung. Die meisten Stereotypien dienen der Entspannung, einige hingegen führen zur Verkrampfung, meist besondere Hand- und Fingerbewegungen.

Stereotypien können vor allem bei Kindern mit frühkindlichem Autismus aber auch zu selbstverletzendem Verhalten führen, indem sie sich in die Hand beißen, den Kopf anschlagen oder sich Haare ausreißen. Autoaggressionen treten bei nicht-sprechenden Kindern dreimal häufiger auf als bei Sprechenden. Die selbstverletzenden Verhaltensweisen nehmen zu, sobald die Anregung der Umwelt dem Kind nicht mehr genügt, oder sie ihren Unmut nicht anders zum Ausdruck bringen können, weswegen man auch oft von selbststimulierenden Verhaltensweisen spricht. Durch dieses Verhalten wird meist eine positive Stimmungslage ausgelöst und die Schmerzgrenze angehoben. Mit Hilfe von Verhaltensmodifikationen kann das Problem des selbstverletzenden Verhaltens angegangen werden (Kuhles 2007, S.47f).

Im Entwicklungsverlauf treten entweder neue Stereotypien auf, oder es wird stärker, aber in der Regel zeigen sich die Stereotypien immer seltener, aufgrund zunehmender Selbstkontrolle.

Die motorische Unruhe, ein ständiges Hin- und Herlaufen, sorgt vor allem bei den Mitmenschen autistischer Kinder, Jugendlicher oder Erwachsener für Irritation, denn der Zweck scheint nicht ersichtlich zu sein. Die Befürchtung, dass diejenige Person wegläuft ist jedoch unberechtigt, denn anscheinend dient es nur der spontanen Eigenaktivität, und dieses Bewegungsbedürfnis sollte man weitestgehend akzeptieren und tolerieren.

Mit vokalen Stereotypien sind stereotype Laute wie Stimmen oder monotone, aufdringliche Geräusche ohne inhaltliche Bedeutung gemeint. Es geht den autistischen Kindern dabei nicht um die Wiederholung des Wort- oder Satzinhaltes, sondern darum, den bestimmten Klang eines Wortes hervorzubringen. Im Gegensatz zu motorischen Stereotypien bleiben vokale nie von anderen Menschen unbemerkt, was zu Unannehmlichkeiten führen kann. Auch diese Form der Stereotypien dient zum Teil der Entspannung. Sie nehmen im Laufe der Zeit zu oder bleiben gleich, und es kann auch durchaus vorkommen, dass sich die motorischen auf die vokalen Stereotypien verlagern. Sprachliche Stereotypien, wie Monologe, lassen sich oftmals von den der vokalen nicht sicher abgrenzen, das heißt, es ist nicht zu erkennen, ob es auf die Sprache oder den Klang ankommt: „Dann knöttert sie so rum, dann spricht sie tausendmal das gleiche. So, wie wenn sie eine kaputte Platte haben und die drehen lassen, also so ist das

mit ihr“ (Wendeler 1984, S.77). Oft wiederholen Kinder mit frühkindlichem Autismus Wörter und Sätze oder Stellen immer und immer wieder die gleichen Fragen, weil sie der Dialogform nicht mächtig sind. Sie nutzen die Wiederholung als Einstieg in ein Gespräch, wissen aber nicht, dass man auf den Inhalt sofort eingehen muss. Eine kommunikationshemmende Situation entsteht, wenn autistische Menschen ständig über ein und dasselbe Thema sprechen. Sie reden endlos und erzählen immer wieder von ihren Lieblingsthemen, was auch einen gutgesonnenen Zuhörer zur Verzweiflung bringen kann. Viele der sprachlichen Stereotypen handeln von negativen Erfahrungen, welchen den Autisten zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben wiederfahren sind. Normalerweise ist es für einen Menschen positiv, eine unangenehme Situation zu vergessen. Autistische Menschen hingegen versuchen möglicherweise durch Wiederholungen diese Erlebnisse zu verarbeiten, doch scheint es ihnen nicht zu gelingen. Die sprachlichen Stereotypen bleiben bis ins hohe Erwachsenenalter bestehen und können im Zusammenleben zu Belastungen führen, dennoch darf man nicht vergessen, dass dies aus Gründen der Unschuld und Naivität geschieht (Wendeler 1984, S.68ff).

3.8.2 Objektbeziehungen und Rituale

Einige Kinder mit frühkindlichem Autismus entwickeln eine enge Bindung meist zu ungewöhnlichen Objekten, die sie stets mit sich tragen. „Er hat gewöhnlich einen speziellen Gegenstand, den er überall mitnimmt. Auf der Station trennte er sich niemals von einer leeren Schuhdose, die er sogar mit ins Bett nahm...“ (Wing 1992, S.87). Es ist davon auszugehen, dass ihr fixierendes Verhalten auf ein bestimmtes Objekt zwanghaften Zügen unterliegt. Diese Objektbeziehungen gehen mit zunehmendem Alter zurück, doch oft bleiben sie bis ins Erwachsenenalter bestehen. Im ersten Augenblick scheinen die Beziehungen zu den spezifischen Gegenständen harmlos, doch hindert sich das Kind selbst am Explorieren seiner Umwelt, und es gehen ihm wertvolle Erfahrungen verloren.

Häufig finden sich die oben genannten Zwänge von Kindern mit frühkindlichem Autismus auch in Form von Ritualen und Routinen wieder. Dazu gehören z. B. eine spezielle Anordnung von Möbelstücken, eine ganz bestimmte Route des Heimweges oder auch die Art des Ganges, ein ganz bestimmtes Kleidungsstück oder die Abfolge des Anziehens. Andere Kinder bestehen auf eine einzige

Art der Nahrung, so aß ein autistisches Kind jahrelang nichts anderes als einfach belegte Brote. Leo Kanner beschrieb dieses zwanghafte Ordnungsbedürfnis autistischer Kinder als ein Beharren auf Eintönigkeit oder Gleichförmigkeit, welches er an der Aneinanderreihung von Gegenständen und der Einhaltung täglicher Routinen festmachte (ebenda, S.87f). Das vehemente Bedürfnis nach fixierter Ordnung kann im schlimmsten Fall zu einer ernsthaften Beeinträchtigung des Lebens führen, in dem Angstzustände und Wutanfälle durch nicht erfüllte Bedürfnisse das Leben begleiten. Die mangelnde Fähigkeit zur Abstraktion irrelevanter Einzelheiten führt zu Konflikten mit der Realität. Problematisch wird es auch dann, wenn Personen zu Ordnungsprinzipien werden, so dass z. B. der Vater nur an einem bestimmten Ort im Wohnzimmer sitzen darf oder die Knöpfe einer Jacke immer geschlossen werden müssen (Wendeler 1984, S.80ff).

3.8.3 Widerstände gegen sich ändernde Umgebungen und Situationen

Die meisten Kinder mit frühkindlichem Autismus können eine Veränderung ihrer Gewohnheiten nur bedingt ertragen. Die Widerstände gegen eine veränderte Situation zeigen sich unter anderem in Form von heftigem Toben und Umsichschlagen. Zudem können unerwartet verlaufende bzw. nicht planbare Ereignisse zu Ängsten führen. Bevor eine neue und unbekannte Situation auf sie zukommt, führen einige der Kinder ihre speziellen Rituale durch, die ihnen die Angst nehmen sollen. Es gibt aber auch Kinder und Jugendliche, die sich nicht gegen Veränderungen in ihrer Umwelt wehren, sondern diese hinnehmen und sich zu integrieren versuchen. Hilfreich ist es, Veränderungen vorher anzukündigen, um heftige Reaktionen zu verhindern (Kuhles 2007 S. 47).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das auffällige Verhalten von Kindern mit frühkindlichem Autismus verschiedene Ursachen hat und im ersten Augenblick für den Außenstehenden keinen Sinn ergibt. Hauptsächlich dient es aber wohl der Beruhigung, aber auch der positiven Stimulation in Form von selbstverletzendem Verhalten, welches im Ernstfall sehr gefährlich werden kann, denn es wird aufgrund einer geringeren Schmerzgrenze des Kindes nicht bemerkt. Wie bei der Echolalie muss auch bei den stereotypen Verhaltensweisen darauf geachtet werden, dass das Kind nicht in diesem Verhalten verharrt und verhindert werden, dass es nicht mehr von selbst aus der Stereotype heraus

findet. Möglicherweise ist auch hier das Erlernen einer Sprache oder der sinnvolle Gebrauch dieser notwendig, damit sich das Kind nicht nur mit sich selbst und seinen gewohnten Ritualen beschäftigt.

Zum Thema Autismus ist festzuhalten, dass es sich um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung handelt, und sich die verschiedenen Erscheinungsformen des autistischen Syndroms unter dem Begriff der Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zusammenfassen lassen. Zu den ASS gehören das Asperger-Syndrom, der frühkindliche Autismus und der atypische Autismus, die am häufigsten unter den autistischen Störungen vertreten sind. Das Asperger-Syndrom wurde zum ersten Mal von dem Österreicher Hans Asperger im Jahr 1943 beschrieben. Im selben Jahr untersuchte Leo Kanner zahlreiche Kinder. Ein Teil von ihnen zeigte autistische Eigenschaften. Die Ursachen des Autismus sind bis heute ungeklärt, und so geben verschiedene Theorien eine Erklärung zur Ätiologie ab, wie das neurobiologische Erklärungsmodell oder die psychologischen Ansätze. In Deutschland leben etwa 40.000 Menschen mit Autismus, wobei von 10.000 Kindern/Jugendlichen und Erwachsenen 4-5 an frühkindlichem Autismus erkrankt sind und ein Kind von 10.000 mit Asperger-Syndrom lebt. Das Verhältnis von Jungen und Mädchen liegt bei 4:1. Beim frühkindlichen Autismus, auf welchen in dieser Arbeit besonders viel Wert gelegt wird, müssen qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion, qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation und begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten vorliegen, die sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert haben. Die Auffälligkeiten der sozialen Interaktion zeigen sich im fehlenden Blickkontakt, dem deutlichem Kontaktmangel, der Unfähigkeit sich in andere Personen bzw. deren Gedanken und Gefühle hineinzuversetzen, dem geringen Interesse an Handlungen anderer und der fehlenden Imitation von Gesten wie Winken. Kinder mit frühkindlichem Autismus zeigen enorme Auffälligkeiten im Sprachgebrauch und im Sprachverhalten. Einige der Kinder bleiben stumm, produzieren nur wenige Laute, andere Kinder wiederum erlernen einige Wörter und/oder Sätze, welche im Lauf der Zeit wieder verlernt werden, und eine weitere Gruppe verfügt über eine funktionale Sprache, bei der sich aber im Sprachverhalten Auffälligkeiten beobachten lassen und/oder Gestik und Mimik nicht unterstützend zur Sprache hinzugezogen wird. Echolalie, Pronominalumkehr,

Schwierigkeiten in der Verwendung von Phonologie, Syntax, Semantik und Pragmatik sowie die irrelevante Sprache sind die prägnantesten Kommunikationsdefizite von Kindern mit frühkindlichem Autismus. Das auffällige Verhalten umfasst Stereotypien, die sich in immer wiederholenden, gleichförmigen Beschäftigungen, Bewegungen aber auch Lautmalereien sowie auffälligen Objektbeziehungen und Ritualen zeigen. Für den Außenstehenden ergeben sie auf den ersten Blick keinen Sinn, und doch dienen sie für die Kinder/Jugendlichen und Erwachsenen hauptsächlich der Beruhigung und Stimulation.

Die Auffälligkeiten der drei Kernsymptome des frühkindlichen Autismus machen deutlich, dass die Kinder/Jugendlichen und Erwachsenen erheblich in ihrer Entwicklung eingeschränkt sind und enorme Schwierigkeiten haben, mit der Umwelt in Kontakt zu treten.

Damit soll das zweite große Kapitel Autismus abgeschlossen werden, und im nun folgenden Abschnitt die Möglichkeiten beschrieben werden, mit denen man den Kindern einen geeigneten Weg in eine für sie zugängliche und verständliche Welt aufzeigen kann. Dabei soll es, wie das Thema der Diplomarbeit zeigt, um die Möglichkeiten des Kommunikationsaufbaus für Kinder mit frühkindlichem Autismus gehen.

4 Methoden für den Kommunikationsaufbau

Nur etwa die Hälfte der Kinder mit frühkindlichem Autismus verfügt über eine funktionale Sprache. Für die nicht oder nur wenig sprechenden Kinder setzen hier im besten Fall Therapieprogramme zum Sprachaufbau an. Ein Teil der Kinder lernt somit durch Nachahmungstraining Laute, Worte und Sätze zu sprechen, während anderen Kindern durch ein spiel- und erfahrungsorientiertes Lernen die erhofften Kommunikationsfähigkeiten näher gebracht werden können. Nicht-verbal kommunizierende Kinder können ihre Sprachdefizite durch den Einsatz von Bildern, Schrift, Kommunikationsgeräten oder einer Form der Handzeichen wie der Gebärdensprache kompensieren. Jede Form des Kommunikationsaufbaus bringt unmittelbar auch den Aufbau einer Beziehung mit sich. Eine gute Beziehung zwischen Kind und Therapeuten ist für eine gelungene strukturierte Therapie von großer Bedeutung. Diese entsteht meist mit Beginn der ersten Therapiestunde, indem der Therapeut eine liebevolle, verlässliche und positive Situation schafft, in der das Kind gefördert, aber nicht überfordert wird. Die Therapieansätze für Kinder mit frühkindlichem Autismus müssen bzw. sollten entsprechend der einzelnen Störungen ein Spektrum von Methoden beinhalten (Bernard-Opitz 2007, S.24ff).

In dieser Arbeit wird es hauptsächlich um das Sprachaufbauprogramm nach Lovaas mit Hilfe der Verhaltenstherapie, das TEACCH-Programm und das Bildaustauschprogramm (PECS) gehen. Hinzu kommt die Methode der gestützten Kommunikation.

Bei der Therapie von Autismus ist es von enormer Wichtigkeit, dass das Krankheitsbild möglichst früh erkannt wird, um beizeiten mit einer geeigneten Förderung zu beginnen. So ist auch mit dem Sprachaufbau unmittelbar nach der Diagnose zu beginnen, denn je früher die Förderung der sprachlichen Entwicklung einsetzt, umso günstiger ist die Prognose (Schor/Schweigert 1999, S. 45).

4.1 Sprachaufbauprogramm anhand der Verhaltenstherapie

4.1.1 Verhaltenstherapie

Die Grundsätze der Verhaltenstherapie, das klassische und operante Konditionieren, gehen auf die frühe Assoziationspsychologie⁷ Anfang des 20. Jahrhunderts zurück. Burrhus F. Skinner, Psychologe und Vertreter des Behaviorismus, verstärkte bereits vorhandene, natürliche Reaktionen bei Tieren und nannte diesen Vorgang operantes Konditionieren, heute auch instrumentelles Lernen genannt. Das heißt, dass menschliches Verhalten genutzt werden kann, um entsprechende Konsequenzen in der Außenwelt hervorzurufen. Neben dem klassischen und operanten Konditionieren gibt es noch das Modelllernen, wobei Lernprozesse durch eine Person, die ein bestimmtes Verhalten bei einem Kind hervorrufen möchte, zuerst selber anbahnt bzw. vorzeigt. Das verhaltenstherapeutische Vorgehen muss klar, strukturiert und konsequent sein. Der Therapeut stellt eine einfache und klare Aufgabe, auf die eine Reaktion vom Kind folgt und es dafür belohnt wird. Ist es dem Kind nicht möglich auf Anhieb eine Verhaltensweise auszuführen, wird ihm physisch geholfen, damit es trotzdem belohnt wird, Prompting genannt. Diese Hilfestellung muss im Laufe der Therapie langsam zurückgenommen werden. Ein Verhalten wird von der Außenwelt entweder belohnt, bestraft oder ignoriert. Belohnung hat zur Folge, dass eine Verhaltensweise beim Kind häufiger auftreten wird und eine Bestrafung wird das Auftreten einer Verhaltensweise verringern. Ignoriert der Therapeut oder eine Bezugsperson ein bestimmtes, meist unerwünschtes Verhalten, dann löscht es das Kind aus seinem Verhaltensrepertoire. In der Verhaltenstherapie unterscheidet man Primär- von Sekundärverstärkern. Ein Primärverstärker wird dem Kind unmittelbar nach einer vollbrachten Leistung gegeben bzw. dargeboten, meist in Form von kleinen Süßigkeiten, Trinken, aber auch Aktivitäten, die dem Kind Freude bereiten wie Krabbeln oder Musik hören. Die Sekundärverstärker finden erst im Laufe eines Lernprozesses beim Kind Anklang und werden verbal in Form eines Lobes oder Ähnlichem ausgesprochen. Primär- und Sekundärverstärker werden im besten Fall gleichzeitig offeriert, wobei der Primärverstärker zuerst

⁷ Assoziationspsychologie ist der Teil der Psychologie, der sich mit den Gesetzmäßigkeiten der Verknüpfung (Assoziation) seelischer Inhalte beschäftigt

gegeben wird. Hauptsächlich Kinder mit frühkindlichem Autismus scheinen mit Hilfe der Verhaltenstherapie positive Fortschritte zu machen und lernen effektiver.

O. Ivar Lovaas, norwegischer Wissenschaftler und Pionier auf dem Gebiet der psychologischen Autismus-Forschung, und seine Mitarbeiter begannen Anfang der 60er Jahre mit der verhaltenstherapeutischen Arbeit an schizophrenen Kindern. Sie stellten fest, dass die Kinder durch das Verstärkungslernen enorme Therapieerfolge erzielen konnten. Ende der 60er Jahre veröffentlichte Lovaas seine ersten Programme zum Aufbau nonverbalen Imitationsverhaltens mit Hilfe von Verstärkern und auch diverse Sprachprogramme. Etwa zehn Jahre später beschäftigte er sich mit der selektiven Wahrnehmung autistischer Kinder und publizierte seine erste größere verhaltenstherapeutische Untersuchung. 1987 veröffentlichte er dann seine entscheidende Studie, als Ergebnis einer Langzeituntersuchung an der UCLA (University of California of Los Angeles) zur Verhaltensmodifikation bei autistischen Kindern, die er auch in einem Manual festhielt, welches bis heute als Grundlage für verhaltenstherapeutisches Arbeiten dient. Bis heute wurde bzw. wird das Manual sowohl von ihm, aber auch von anderen Wissenschaftlern verändert und erweitert (Matzies 2004, S. 63ff). Lovaas geht davon aus, dass es sich bei Autismus um eine Störung der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung handelt und nicht um eine Beziehungsstörung. Für ihn steht nicht die Ursache im Vordergrund, um autistische Kinder behandeln zu können. Der Behandlungserfolg besteht seiner Meinung nach im Aufbau erwünschten Verhaltens und dem Abbau unerwünschten Verhaltens (Kuhles 2007, S.65).

Das Frühinterventionsprogramm nach Lovaas ist für drei Jahre konzipiert und sollte möglichst, wie der Name schon sagt, unmittelbar nach der Autismus-Diagnose für frühkindlichen Autismus erfolgen und noch im Kleinkindalter beginnen. Mit den Kindern wird über 40 Stunden in der Woche (auch an den Wochenenden möglich), sechs bis acht Stunden täglich, in einer 1:1 Situation zwischen Erwachsenen und Kind gearbeitet. Dem Kind wird mit der hohen Stundenanzahl die Möglichkeit gegeben, einen großen Teil der Wachzeit zum lernen zu nutzen. Somit hat das Kind auch weniger die Gelegenheit, sich mit Stereotypen zu beschäftigen. Die hohe Stundenzahl ermöglicht zudem ein hohes Maß

an Wiederholungen, denn diese sind für das Kind wirkungsvoller, da sie in einem kurzen Abstand hintereinander erfolgen. Die Therapie beginnt zunächst in einer therapeutischen Einrichtung. Aufgrund der fehlenden Generalisierung von Verhalten und Handlungen, wird das Programm dann verstärkt mit den Eltern und im gewohnten Umfeld, meist dem Elternhaus, fortgeführt. Die Eltern werden von den Therapeuten angeleitet und beteiligen sich für 5-10 Stunden pro Woche an der Therapie ihres Kindes (Freitag 2008, S.112).

Zu Beginn der Therapie wird eine ausführliche Verhaltensanalyse vorgenommen, die sich an den Fähigkeiten und Defiziten des Kindes orientiert. Zudem wird ein Förderplan nach den jeweiligen Bedürfnissen des Kindes erstellt, der Lerninhalte unter anderem für Sprache, kognitive Fähigkeiten, Motorik und Sozialverhalten beinhaltet. Die zu erlernenden Kompetenzen werden in kleinen Arbeitsschritten durchgeführt, wobei sich der Therapeut an der Lerngeschwindigkeit des Kindes orientiert (Kuhles 2007, S.68). Im ersten Jahr der Therapie werden insbesondere die Selbststimulation sowie aggressives Verhalten versucht abzubauen und imitatives Antworten und funktionelles Spiel geübt. Etwa ein Jahr später wird die expressive und abstrakte Sprache, ebenfalls unter Einsatz der Verhaltenstherapie, gelernt. Zudem lernt das Kind, sich in soziale Interaktionen zurechtzufinden und erfährt einen sozial normierten Umgang mit anderen Gleichaltrigen. Ziel dieser Lerninhalte ist es, das Kind auf die Vorschule vorzubereiten. Im dritten und letzten Jahr wird dem Kind beigebracht, Emotionen auszudrücken, um diese bei sich und vor allem anderen Kindern deuten zu können. In Vorbereitung auf das schulische Lernen werden unter anderem Buchstaben und Zahlen schreiben und benennen gelernt, sowie das Erzählen von kurzen Geschichten (Freitag 2008, S.112).

4.1.2 Sprachaufbauprogramm

Für nicht-sprechende autistische Kinder bzw. Kinder mit frühkindlichem Autismus hat Lovaas ein spezielles Sprachaufbauprogramm entwickelt, welches in vier Therapieabschnitte unterteilt wird.

Um mit dem Behandlungsprogramm beginnen zu können, müssen im ersten Schritt bestimmte autismusspezifische Probleme gemindert werden. Dazu gehören, die Aufmerksamkeit des Kindes auf den Therapeuten zu richten, Wutan-

fälle und selbstverletzendes Verhalten zu verringern und die Motivation zum Lernen zu fördern.

Die Aufmerksamkeit zum Kind herzustellen ist der wesentlichste Punkt im ersten Schritt des Behandlungsprogramms. Eine gezielte Aufmerksamkeit des Kindes auf den Therapeuten schafft z. B. die Voraussetzung für eine wirksame Förderung von Sprachreaktionen. Blickkontakt, eines der nonverbalen Kommunikationsformen, der sich an eine andere Person richtet, wird verstärkt und genutzt, um das Erlernen der Sprache zu ermöglichen. Anfangs wartet der Therapeut, bis das Kind ihm spontan einen Blick zuwirft, oder er führt den Blickkontakt selber herbei, indem er den Kopf des Kindes zu sich dreht. Später soll das Kind lernen, ihn auf eine Anforderung hin anzusehen.

Wutanfälle und selbstverletzendes Verhalten treten aufgrund von Frustrationen, die durch das nicht Bewältigen können von Aufgaben ausgelöst werden, auf. Es ist aber nicht ratsam die Anforderungen an das Kind zu reduzieren, um diese Frustrationen zu vermeiden, denn dadurch lernt es keine adäquaten Bewältigungsstrategien im Umgang mit Frustration. Wutanfälle und selbstverletzendes Verhalten können reduziert werden, indem man dem Kind andere Verhaltensweisen aufzeigt, die es nutzen kann, um seine Umwelt besser kontrollieren zu können. Lovaas erachtet das Ignorieren von Wutanfällen als sinnvoll, um das unerwünschte Verhalten nach und nach zu löschen. Dies kann durch ein Time-Out geschehen. Das bedeutet, dass man das Kind während des Wutanfalls nicht ansieht, sich von ihm abwendet oder es möglicherweise in einen anderen Raum bringt. Die beste Möglichkeit ist jedoch, dem Kind alternative Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Diese alternativen Kommunikationsformen müssen dem Kind aber beigebracht werden.

Kinder mit frühkindlichem Autismus sind meistens nicht motiviert, neue Lerninhalte zu lernen. Von daher ist es notwendig, sie mit effektiven, für jedes Kind individuell abgestimmten, Verstärkern zu belohnen. Zu Beginn sind hier Nahrungsverstärker einzusetzen, oder dem Kind zu erlauben, aus der Stresssituation zu fliehen oder sich selbst stimulieren zu dürfen. Das sogenannte „Prize Board“ spielt bei dem Motivationsaufbau eine sehr wichtige Rolle. Es besteht aus einer Unterlage, unabhängig vom Material, auf welche Token (Chips) angebracht und wieder losgelöst werden können. Nach jeder korrekten Antwort,

ob mit oder ohne Prompting erhält das Kind einen Token. Dies hilft dem Kind die Verzögerung zwischen Handlung und Konsequenz zu überbrücken. Allerdings muss im Laufe der Therapie eine Verzögerung der Tokenübergabe angebahnt werden, denn im normalen Alltag erfolgt auch nicht unmittelbar nach jeder gelösten Aufgabe die positive Konsequenz. Zusätzlich zu den Token dürfen die spontanen Belohnungen wie Umarmungen oder kleine Stücken von Süßigkeiten nicht fehlen. Nach einer gewissen Anzahl von Token erhält das Kind dann eine Belohnung, die noch reizvoller ist, als die bereits erfolgten Belohnungen nach jeder korrekten Antwort. Die Belohnung in Form von Süßigkeiten sollte dem Kind dabei aber sonst nicht zur Verfügung stehen, lediglich in der Lernsituation.

Im zweiten Therapieschritt lernt das Kind den Therapeuten nonverbal zu imitieren. Hier werden zu Beginn grobmotorische Reaktionen imitiert und versucht Verhaltensweisen des Kindes mit denen von anderen Personen zu verbinden. Später geht man zur Imitation von Mundbewegungen über. Bei der Imitation haben andere Menschen für das Kind eine Modellfunktion und es kann deren Verhaltensweisen oder Handlungen mit den eigenen vergleichen bzw. zusammenfügen. Für das Kind ist es demnach eine Belohnung, wenn es seine eigenen Verhaltensweisen auch an anderen Personen beobachten kann. Das Kind gelangt in die Position, selbstständig zu lernen, in dem es Ähnlichkeiten bei anderen beobachtet. Wenn ein Kind mit frühkindlichem Autismus nicht lernt zu imitieren, wird es schwierig sein, die Entwicklungsverzögerung zu überwinden. Das Beobachten von Ähnlichkeiten, aber auch das Sortieren von Gegenständen oder ähnlichem nach Gruppen und Kategorien sind wichtige Voraussetzungen für das rezeptive und expressive Sprachvermögen des Kindes. Rezeptives Sprachvermögen heißt, dass der Therapeut oder der Elternteil eine verbale Anweisung gibt (z. B.: „Steh auf!“) und das Kind entsprechend dieser folgt. Die Antwort vom Kind erfolgt nonverbal. Expressive Sprache, die im dritten Therapieschritt hervorgebracht werden soll, bedeutet, dass der Therapeut dem Kind einen nonverbalen Stimulus gibt und das Kind verbal antworten muss. So kann der Erwachsene ein Glas Milch halten und dem Kind anhand des Objekts das Wort Milch beibringen, zu sagen.

Wie bereits erwähnt, erfolgt im dritten Therapieabschnitt der allmähliche Aufbau von verbaler Imitation. Zunächst werden alle Laute, die dem des Therapeuten ähnlich und nicht ähnlich sind, belohnt und später nur noch die, die ihm ähnlich sind und zum Schluss eindeutig verbale Lautäußerungen.

Der vierte und letzte Therapieabschnitt ist der umfangreichste, denn er schließt den Aufbau kommunikativer Sprachverwendung und die Erweiterung des Sprachverständnisses des Kindes ein. Zuerst werden Substantive, dann Verben, anschließend Possessivpronomen, formelhafte Sätze, abstrakte Begriffe (Größe, Form, Farbe) und zum Schluss die Begriffe bzw. die Bedeutung von „Ja“ und „Nein“ imitiert bzw. gelernt.

In allen vier Therapieschritten ist es notwendig, dass die Imitationen in kleinen Lernschritten erfolgen und immer wieder wiederholt, in einer anderen Situation und mit den Eltern geübt werden. Die gelernte Sprache führt bei den Kindern zu einer verbesserten Interaktion mit anderen Personen und zu einer geringeren Frustration. Zudem hilft das Lernen der Sprache in der Bewältigung alltäglicher Aufgaben und erweitert die kognitiven Lernprozesse (Matzies, S.73ff).

Die Verhaltenstherapie und speziell die Lovaas-Theorie wird immer wieder sehr unterschiedlich bewertet. Aus der Langzeitstudie von Lovaas geht hervor, dass neun von 19 Kindern mit frühkindlichem Autismus wieder hergestellt wurden, was bedeutet, dass sie eine normale Intelligenz und soziale Fähigkeiten erreicht haben, um in die erste Klasse der Grundschule eingeschult zu werden. Das könnte daran liegen, dass Lovaas bei der Auswahl der Kinder eine Gruppe autistischer Kinder mit höherem Entwicklungsniveau bevorzugte. Sowohl zur Auswahl als auch zu den diagnostischen Kriterien der Kinder vor und nach der Behandlung schrieb er nichts in seinem Manual. Zudem ist unklar, warum die Kinder in der Kontrollgruppe (identisches Alter und Intelligenz) nur zehn Stunden oder weniger Therapie erhielten, und auch nur zwei von den 21 Kindern das Niveau und die Anforderungen für die erste Klasse erreichten. Eltern stellen vor allem den hohen Zeitaufwand von 40 Stunden in der Woche in Frage, denn dies hinterlässt eher den Eindruck als würden sie fortan manipuliert, ohne ihnen jegliche Freiheiten und Eigeninitiative zu gewähren (Cordes/Dzikowski 1991, S.26f). Klicpera und Innerhofer kritisieren speziell an den Sprachprogrammen, dass die individuellen kognitiven Fähigkeiten nicht berücksichtigt werden, son-

dem die Sprachformen als Lernziel gelten, die gesellschaftlich als wesentlich erachtet werden. Außerdem führen die konkreten Lernziele dazu, dass Syntax, Semantik und Pragmatik getrennt voneinander unterrichtet werden, obwohl erst das Zusammenspiel der Elemente eine sinnvolle Sprache ergibt (Klicpera/Innerhofer 1999, S.287).

In Deutschland steht man dem intensiven Programm der Verhaltenstherapie generell kritisch gegenüber. Die Eltern autistischer Kinder werden viel zu selten über diese Form der Therapie informiert, da kaum Berichte und Erfahrungen zur Finanzierung und Umsetzung vorliegen. Es gibt jedoch einige Familien, die ihre Kinder nach diesem Konzept fördern. Die Organisation und Durchführung geschieht durch Therapeuten, Studenten und die Eltern selbst (Matzies 2004, S.12).

Die Sorge der Eltern, ihr Kind zu überfordern ist hierzulande noch sehr groß, und die Gefahr ist auch nicht auszuschließen. Dennoch sollte man bedenken, dass die Symptomatik des frühkindlichen Autismus und die Auswirkungen auf das Leben des Kindes genauso belastend sein können. Diese Form der Therapie nimmt viel Zeit in Anspruch, aber aufgrund der Erfolge sollte man den Versuch nicht ungenutzt lassen. Die intensive Verhaltenstherapie nach Lovaas verlangt von der betroffenen Familie viel Geduld, Zeit und Kraft, da den Eltern eine entscheidende Rolle bei der Therapie zugesprochen wird. Gleichzeitig ermöglicht das strukturierte Arbeiten der Familie, das chaotische Leben zu ordnen. Um die Verhaltenstherapie nicht mit einer Dressur oder Automatisierung in Verbindung zu bringen bzw. Gefahr zu laufen, dass es dazu kommt, sollte das eigene therapeutische Arbeiten bewusst beobachtet und reflektiert werden. Für autistische Kinder sind gerade die starke Struktur und die klar definierten Vorgehensweisen die Stärken der Verhaltenstherapie, die zu Schwächen werden können, wenn die individuellen Bedürfnisse des Kindes außer Acht gelassen werden bzw. verloren gehen. Die Frage, ob ein Kind mit frühkindlichem Autismus mit Hilfe der Verhaltenstherapie vollkommen geheilt werden kann, wie das Lovaas in seinem Manual beschreibt, kann bis heute nicht zufriedenstellend beantwortet werden, denn dafür bedarf es weiterer sorgfältig durchgeführter Studien. Es ist jedoch festzuhalten, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus

von der Verhaltenstherapie profitieren und in den zahlreichen Therapiekonzepten eine wichtige Position einnimmt (Weiß 2002, S.88ff).

Der Verhaltenstherapie nach zu urteilen, ist es sinnvoll mit der Therapie des autistischen Kindes noch vor dem fünften Lebensjahr zu beginnen, in gewohnter und sicherer Umgebung sowie mit individuellen Verstärkern zu arbeiten, und die Lerninhalte in kleine Segmente zu unterteilen, um möglichst zahlreiche Erfolge zu erlangen. Neben dem intensiven Therapieprogramm ist die Reflexion der Arbeit von den Therapeuten und vor allem der Eltern notwendig. Das Verstärkungslernen ist für jede Verhaltensmodifikation anwendbar und führt beim Erlernen der Sprache bzw. bei der Laut- und Wortbildung ebenfalls zu beachtlichen Fortschritten. Es ist dennoch möglich, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus nach jahrelanger Arbeit mit Hilfe der Verhaltenstherapie stumm bleiben oder nur zwei Worte gelernt haben zu sprechen. Von daher sollte man weitere Therapiemethoden wie das TEACCH-Programm oder das Bildaustauschprogramm (PECS) als Unterstützung zur Verhaltenstherapie oder eigenständige Therapie nutzen, damit das Kind lernt, auf eine andere bzw. weitere Art und Weise zu kommunizieren.

4.2 Der TEACCH-Ansatz

Einen anderen Ansatz als die bereits beschriebene Verhaltenstherapie verfolgt das TEACCH-Programm, wobei es manche Wissenschaftler auch den intensiven verhaltenstherapeutischen Methoden oder den kombinierten Programmen zuordnen. Das TEACCH-Konzept wurde 1972 in North Carolina von Dr. Eric Schopler und seinen Kollegen entwickelt. Schopler geht davon aus, dass dem Störungsbild Autismus organische Ursachen zugrunde liegen und wies eine andere Verarbeitung der Sinneseindrücke bei autistischen Menschen nach. TEACCH steht für Treatment and Education for Autistic and other Communication-disabled Children (Behandlung und Erziehung von Kindern mit Autismus und anderen Kommunikationsstörungen). Ausgesprochen wird es genauso wie das englische Wort „teach“ (unterrichten), was deutlich macht, dass der Schwerpunkt im pädagogischen Bereich liegt. Hinter dem Begriff TEACCH verbirgt sich eine Institution, das heißt ein Netzwerk von Einrichtungen, das wiederum in Kooperation mit anderen Trägern der Behindertenhilfe steht, und um

eine Begleitung von Menschen mit Autismus und deren Familie bemüht ist. Jedoch wird der Begriff auch mit dem pädagogischen Konzept, das im Rahmen dieser Institution in den USA entstanden ist, in Verbindung gebracht. Unter Berücksichtigung der besonderen Lernstile autistischer Menschen, wird die Lern- und Lebensumwelt so gestaltet, dass sich die betreffende Person zurechtfindet und seine eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten einbringen kann. Mit den Kindern wird insbesondere an der Verbesserung der Wahrnehmung, Kommunikation, sozialer Interaktion, Selbstständigkeit und an der Entwicklung von Interessen gearbeitet.

TEACCH wird in den USA seit knapp 30 Jahren erprobt und weiterentwickelt, hingegen es in Deutschland erst seit Mitte der 90er Jahre Beachtung findet. Die Verbreitung des TEACCH-Ansatzes in Deutschland ist hauptsächlich auf Dr. Anne Häußler zurückzuführen. Sie war selbst einige Jahre in North Carolina tätig und versucht in Seminaren und Fortbildungsveranstaltungen das amerikanische Konzept an die deutschen Verhältnisse anzupassen. Ein Manual für diesen Therapieansatz ist von ihr ins Deutsche übersetzt worden, und wird in Deutschland nun relativ häufig eingesetzt.

Auch hier ist zu Beginn der Intervention eine ausführliche Förderdiagnostik anzufertigen, um die vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes in den verschiedenen Funktions- und Verhaltensbereichen wie kognitive Leistungen, Grob- und Feinmotorik, Sozialverhalten und verbale Leistungen in einem individuellen Förderplan festzuhalten, nach welchem mit dem Kind gearbeitet wird. Im Rahmen des TEACCH-Programms wurde eine eigene Förderdiagnostik entwickelt: das Psychoeducational Profile – revised (PEP-R) für Kinder, und das Adolescent and Adult Psychoeducational Profile (AAPEP) für Jugendliche und Erwachsene. Während der Therapie sollten die einzelnen Funktions- und Verhaltensbereiche immer wieder überprüft werden. Anders als bei der Verhaltenstherapie wird hier nicht problem- sondern ressourcenorientiert gearbeitet. Das heißt, dass mit den bereits vorhandenen Stärken der autistischen Kinder gearbeitet wird, denn mit den persönlichen Interessen und Fähigkeiten steigert man auch deren Motivation (Weiß 2002, S.217ff).

Die Arbeit von TEACCH ist auf zwei Prinzipien hin ausgerichtet, die eng miteinander verbunden sind: „1. Durch spezielle Lern- und Übungsangebote wird der

autistische Mensch in seiner Entwicklung gefördert. 2. Sein Umfeld wird so strukturiert, dass die noch bestehenden Schwierigkeiten darin aufgefangen werden können und der autistische Mensch ideale Bedingungen zum Lernen vorfindet“ (ebenda, S.219).

Strukturierung bildet beim TEACCH-Ansatz einen, wenn nicht sogar den Kern des gesamten Programms. Strukturierung bedeutet bereits bestehende Ordnungsschemata in einer bestimmten Situation anzuwenden oder dafür neue Systeme zu entwickeln. Jeder Mensch braucht eine Struktur, um sich in seiner Lebenswelt zurechtzufinden bzw. sich weiter zu entwickeln. Im Hinblick auf die pädagogische Arbeit beinhaltet die Strukturierung mehrere Prinzipien. Sie ist zum einen eine Technik zum Vermitteln von Bedeutungen, denn damit wird die Aufmerksamkeit auf das Wesentliche gerichtet. Zum anderen werden dem Kind Zeit und Raum mit Hilfe der Strukturierung begreiflich gemacht, was ihm das Gefühl von Sicherheit und Kompetenz, sowie von Selbstständigkeit und Flexibilität vermittelt. Der Grad der Strukturierung sollte sich dabei jeweils nach den Fähigkeiten und Bedürfnissen jedes Einzelnen richten. Die Auswahl von den Strukturierungshilfen ist nahezu unbegrenzt. Sie sollen dabei aber immer als Unterstützung der Organisation von Wahrnehmung und dem Handeln des Kindes dienen. Im Alltag benutzt fast jeder solche Strukturierungshilfen wie Kalender, Uhr und Merkzettel. Diese helfen Entscheidungen zu treffen, vereinfachen Sachverhalte und verhindern eine Überforderung. Die Strukturierungshilfen für Autisten sind meist ähnlicher Art und erfüllen dieselben Funktionen. Sie sehen zum Teil nur anders aus und müssen individuell gestaltet und angepasst werden. Das eingesetzte Material soll sich dabei an den Vorlieben und Fähigkeiten des Kindes orientieren, leicht herzustellen sein und einen Bezug zum Alltag herstellen. Ein wichtiges Prinzip zum Schluss ist, dass die Strukturierung für denjenigen ersichtlich, nachvollziehbar und klar wird, an den sie gerichtet ist. Es gibt auch heimliche Strukturierungen, unausgesprochene Regeln und Zusammenhänge, die dem Betreffenden oder anderen Helfern nicht bewusst sind. Von daher ist es notwendig die Situation so zu gestalten, dass sie durchschaubar ist und Missverständnisse vermieden werden. Ziel des TEACCH-Ansatzes ist, den Betreffenden in die Lage zu versetzen, seinen Alltag selbstständig bewältigen zu können. Dabei sollten sich der Therapeut und/ oder die Eltern immer wieder

bewusst werden, mit welchem Ziel sie welche Strukturierungshilfe einsetzen. Da Menschen mit Autismus Schwierigkeiten in der Informationsverarbeitung und Organisationsfähigkeit haben, ist eine Strukturierung des Alltags und der Therapie unumgänglich (Häußler 2005, S.11, 44f).

Kindern mit frühkindlichem Autismus, denen der Zugang zur Sprache verwehrt geblieben ist oder die, die nur wenige Laute und/oder Worte sprechen können, und/oder ein geringes Sprachverständnis haben, profitieren auf verschiedene Weise vom TEACCH-Ansatz. Anhand eines Beispiels soll dies im Bezug auf den Kommunikationsaufbau beschrieben werden. Soweit es möglich ist, wird gemeinsam mit dem Kind ein Arbeitsplan erstellt. Dieser wird in einer beliebigen Form visualisiert, denn die verbale Verständigung darüber, was das Kind in der jeweiligen Therapiestunde erwarten wird bzw. zu erledigen hat, ist aufgrund der gestörten Kommunikation nicht oder nur geringfügig möglich. Vor allem hier kommen Elemente der Verhaltenstherapie zum Einsatz. Die einzelnen Arbeitsaufträge werden mit Hilfe von bildlichen Hinweisen, z.B. mit dem Foto eines Bilderbuches auf das Prize Board geklebt. Das Kind sieht das Foto auf dem Plan, und gemeinsam mit dem Therapeuten oder dem Elternteil führt man es zum realen Gegenstand, dem Buch, hin. Anschließend können mit dem Kind anhand des Buches Begriffe gelernt werden. Dieser Vorgang sei an dieser Stelle sehr vereinfacht dargestellt. In der Praxis geschieht dies über einen sehr langen Zeitraum und in noch viel kleineren Arbeitsschritten, je nach Bedarf des Kindes. Das Kind lernt mit der Zeit durch die Strukturierung des Arbeitsplans, welche Aufgaben es durchzuführen hat, erfährt Selbstständigkeit, entflieht möglichen Stereotypen und setzt sich mit der Umwelt in Verbindung. Sich mit der Umwelt in Verbindung setzen heißt in diesem Fall, dass das Kind neue Materialien kennen lernt, aber auch mit dem Therapeuten und/oder dem Elternteil in Kontakt tritt bzw. mit ihm nonverbal kommuniziert, in dem es z. B. Wünsche „äußert“ durch die zur Auswahl stehenden Bilder. Das Kind kann dem Therapeuten auch zu verstehen geben, dass es eine Aufgabe beendet hat, indem es das Bild und das dazugehörige Material in eine sogenannte Fertig-Kiste legen möchte. Der Therapeut hingegen muss darauf reagieren, ob die Aufgabe wirklich als erledigt gilt oder nicht. So entsteht eine Interaktion bzw. auch eine für das Kind gerechte Kommunikation.

Die Hauptziele des TEACCH-Programms beinhalten die Maximierung der Lebensqualität und einen größtmöglichen Grad an Selbstständigkeit. Die entsprechenden Unterstützungen durch den TEACCH-Ansatz soll hauptsächlich den Kindern mit frühkindlichem Autismus die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen und zielt auf eine Integration autistischer Menschen ab. TEACCH konzentriert sich dabei auf Generalisierung, Funktionalität, situationsbedingtes Lernen und alternative Kommunikationstechniken.

In der Fachliteratur wird der TEACCH-Ansatz überwiegend als positiv für die Förderung autistischer Kinder eingeschätzt. So schafft unter anderem auch die intensive Zusammenarbeit mit den Eltern eine wichtige Basis. Sie fördern ihr Kind, sammeln Erfahrungen und sind für die Fortschritte ihres Kindes mitverantwortlich. Gewisse Teilaspekte werden jedoch kritisiert. So führt die Vielzahl von Bestrafungen in Form von Entzug positiver Verstärker oder sozialer Missbilligung, die Schopler bei seiner Arbeit mit den Kindern einsetzt, eher zu Schädigungen und sind unwirksam. Eine weitere Unstimmigkeit herrscht zudem darüber, ob das TEACCH-Programm nicht möglicherweise von zu wenig erfahrenen Menschen zu stark vereinfacht würde. Das heißt, dass sie davon ausgehen nur eine Strukturierung würde dem Kind bereits helfen, sich in seiner Lebenswelt zurechtzufinden, ohne anhand der Förderdiagnostik festzustellen, in welchen Bereichen die Strukturierung angemessen ist. Dies könnte zur Folge haben, dass eine noch autistischere Umgebung für das Kind geschaffen wird, was gegen Integration und Selbstständigkeit spricht (Weiß 2002, S.222ff).

Aus der oben genannten Methode zum Kommunikationsaufbau für Kinder mit frühkindlichem Autismus wird deutlich, dass TEACCH eine geeignete Unterstützung zur Strukturierung des Alltags und des Handelns für das Kind darstellt. Es ist aber auch zu erkennen, dass TEACCH allein nicht die gewünschten Ziele umsetzen kann, sondern immer wieder in Verbindung mit anderen Therapien bzw. Behandlungsmethoden genutzt wird. Neben den Elementen der Verhaltenstherapie kann die Arbeit mit dem Bildaustauschprogramm (PECS) die pädagogische Arbeit des TEACCH-Ansatzes unterstützen.

4.3 Das Bildaustauschprogramm (PECS)

Für Kinder mit frühkindlichem Autismus, die durchaus gute visuelle Fähigkeiten besitzen, aber nicht oder nur sehr wenig sprechen, stellt das Picture Exchange Communication System (PECS) eine alternative Kommunikationsmöglichkeit dar, um die Interaktion autistischer nichtsprechender Menschen mit ihrer Umwelt zu verbessern. Die Kommunikation über den Austausch von Bildern wird von autistischen Menschen besser verstanden als gesprochenes, obwohl sie über ein gutes Sprachverständnis verfügen. Auch bei der Arbeit mit dem Bildaustauschprogramm fließen wieder Methoden der Verhaltenstherapie mit ein (Freitag 2008, S.129).

PECS wurde von Lori A. Frost und Andrew S. Bondy in den 80er Jahren in den USA entwickelt. Ursprünglich sollte es nur in der Förderung von Kindern mit frühkindlichem Autismus im Vorschulalter eingesetzt werden, doch heute kommt es in den verschiedenen Altersgruppen bei unterschiedlichen kommunikativen Störungen zum Einsatz.

Frost und Bondy gehen davon aus, dass mit dem Einsatz von PECS schnellere Fortschritte als bei einer Sprachförderung erzielt werden und, dass von Anfang an die Kommunikation und nicht das Erlernen einzelner Begriffe im Vordergrund steht. Von Vorteil ist außerdem, dass die einfache Anwendung von PECS von jedem gelernt werden kann und vor allem dem Kind zugute kommt. Das Kind muss über keine Imitationsfähigkeiten verfügen. Zudem erregt es mit Hilfe der Bildkarte die Aufmerksamkeit einer Bezugsperson, einen Wunsch mitteilen zu wollen.

Ziel des PECS ist eine spontane und kommunikative Interaktion zu initiieren. Kinder lernen dadurch auf andere Personen zuzugehen. Das Kind reicht der Person ein Bild von einem gewünschten Gegenstand oder auch einer gewünschten Handlung, und der Kommunikationspartner überreicht dem Kind als Austausch den Gegenstand.

Voraussetzungen für ein erfolgreiches Lernen sind zum einen die Motivation des Kindes, und zum anderen das Erstellen von Bildkarten mit den bevorzugten Objekten und/oder Nahrungsmitteln des Kindes (zu Beginn drei Stück). Der Einfachheit halber sollten zur Herstellung der Bildkarten die PCS (Picture Commu-

nication System) -Symbole benutzt und in schwarz-weiß gehalten werden, um eine bessere Generalisierung zu ermöglichen. Die Bildkarten (8x8cm, später 5x5cm) werden laminiert und auf der Rückseite mit einem Klettband versehen, um sie später auf der Kommunikationstafel zu befestigen. Andere Herstellungsmethoden sind selbstverständlich möglich.

„Das Kommunikationstraining mit PECS teilt sich in sechs Phasen: I Das physische Training, II Ausdehnen der Spontanität, III Unterscheidung der Bildkarten, IV Bilden von Satzstrukturen, V Beantworten der Frage „Was möchtest du?“, VI Beantwortung diverser Fragen“ (Bach 2006, S.58).

Das physische Training in der ersten Phase beinhaltet den Austausch einer Bildkarte gegen ein Objekt und findet am Tisch statt. Auf der einen Seite des Tisches sitzt das Kind mit einer Bezugsperson, dem „Schatten“ und ihnen gegenüber der Kommunikationspartner. Auf dem Tisch befinden sich außerhalb der Reichweite des Kindes ein Gegenstand und die dazugehörige Bildkarte. Wenn das Kind den Lieblingsgegenstand haben möchte, dann führt der „Schatten“, der hinter oder neben dem Kind sitzt, die Hand des Kindes zur Bildkarte und sie reichen sie dem Kommunikationspartner. Dieser hält dem Kind die „Offene Hand“ entgegen und nimmt die Karte in Empfang. Der „Schatten“ hilft dem Kind die Karte loszulassen und der Kommunikationspartner reagiert verbal auf den Wunsch z.B. mit den Worten: „Oh, du möchtest den Ball!“, und reicht dem Kind den gewünschten Gegenstand. Nach und nach werden die physischen Unterstützungen „Schatten“ und „Offene Hand“ ausgeblendet. Dies sollte aber erst geschehen, wenn das Kind in 80% der Fälle die Bildkarte ohne Unterstützung geben kann bzw. der gelungene Austausch zu 80% stattfindet. Anschließend kann in die nächste Phase übergegangen werden.

In der zweiten Phase soll das Kind lernen, zu seiner Kommunikationstafel zu gehen, eine Bildkarte zu nehmen, um sie dem Kommunikationspartner in die Hand zu geben. Das Kind und die Bezugsperson sitzen sich am Tisch gegenüber, der Gegenstand befindet sich wieder außer Reichweite des Kindes, und die Bildkarte ist auf der Kommunikationstafel befestigt. Zu Beginn wird der Austausch noch einmal unterstützt, sollte aber recht bald vom Kind allein durchgeführt werden. Sobald dies geschehen ist, vergrößert die Bezugsperson den Abstand zwischen sich und dem Kind. Danach wird zusätzlich der Abstand zwi-

schen dem Kind und der Kommunikationstafel erweitert, so dass das Kind zu erst zur Tafel gehen muss, sich die Karte nimmt und sich dann erst von der Bezugsperson den gewünschten Gegenstand geben lässt. Mit Hilfe des „Schattens“ kann diese Übung erweitert werden, indem sich der Kommunikationspartner vom Kind abwendet. Das Kind soll nun mit dem „Schatten“ lernen die Bezugsperson anzutippen und somit dessen Aufmerksamkeit erregen. Der Kommunikationspartner reagiert überrascht und sagt z. B. „Oh, hallo Tim!“, lässt sich die Bildkarte geben, überreicht dem Kind den gewünschten Gegenstand und verbalisiert dies wie in der ersten Phase. Der „Schatten“ wird langsam wieder ausgeblendet bis das Kind von allein zur Kommunikationstafel geht, sich die entsprechend Bildkarte nimmt, sie der Bezugsperson überreicht und somit seinen Wunsch äußert. Findet der Austausch in 80% der Fälle statt, ist der Eintritt in die dritte Phase möglich.

Ziel der nächsten Phase ist es, dass das Kind lernt, zu seiner Kommunikationstafel zu gehen, es sich aus mehreren Bildkarten den gewünschten Gegenstand heraussucht und mit der Karte zum Erwachsenen geht, um den Austausch zu vollziehen. Hierfür müssen zuerst Bildkarten mit unbeliebten oder irrelevanten Gegenständen hergestellt werden. Das Kind und der Erwachsene sitzen am Tisch, geliebter und ungeliebter Gegenstand liegen außer Reichweite, und die entsprechenden Bildkarten sind auf der Kommunikationstafel befestigt. Das Kind hat in der zweiten Phase gelernt, dass es im Austausch für die Bildkarte seinen geliebten Gegenstand erhält und je nachdem nach welchem Objekt es jetzt in dieser Phase fragt, bekommt es ihn ausgehändigt. Wählt das Kind jedoch den geliebten Gegenstand aus, so wird es zusätzlich verbal gelobt. Auch im Fall des unbeliebten Gegenstandes bekommt es den Gegenstand. Ist es dem Kind nach mehrfachen Übungen nicht gelungen nach dem „richtigen“ Gegenstand zu fragen, können verschiedene Hilfsangebote gemacht werden. In dieser Phase lernt das Kind zu unterscheiden und von daher ist es wichtig, die Position der beliebten und unbeliebten Karten auf der Tafel zu verändern. Somit wird verhindert, dass das Kind z. B. immer nach der rechten Karte greift, weil es dann gelobt wird. Sobald das Kind in der Lage ist, zwischen zwei Bildkarten, die für die jeweilige Situation relevante Karte auszuwählen, kann die Anzahl der Karten beliebig erweitert werden. Dabei sollte jede neue beliebte Karte mit der

eines unbeliebten Gegenstandes geübt werden. Dieser Prozess wird solange geübt, bis das Kind in 80% der Fälle selbstständig eine Karte auswählt, die Karte gegen den Gegenstand austauscht und sich somit auch der Wunsch nach dem Objekt oder der Handlung auch erfüllt.

Das Bilden von Satzstrukturen wird mit dem Kind in der vierten Phase des PECS gelernt. Dabei soll es am Ende um vorhandene und nicht vorhandene Objekte in einem Satz bitten. Das Kind soll lernen zur Kommunikationstafel zu gehen, die „Ich möchte“-Bildkarte und die Karte eines beliebten Gegenstandes auf einen Satzstreifen zu befestigen und mit diesem zum Erwachsenen zu gehen, um den Austausch herbeizuführen. Im ersten Schritt dieser Phase ist die „Ich möchte“-Karte bereits am linken Rand des Satzstreifens angebracht. Das Kind wählt nun eine beliebte Karte aus mehreren aus, und mit Hilfe des „Schattens“ wird sie neben die „Ich möchte“-Karte geheftet. Das Kind und der Schatten entfernen den Satzstreifen von der Kommunikationstafel und überreichen ihn dem Kommunikationspartner. Dieser sagt dann zum Kind: „Du sagst mir: Ich möchte...“. Kinder, die über eine Lautsprache verfügen, setzen häufig an dieser Stelle mit Lauten oder dem Benennen des Begriffs ein. Der Wunsch wird mit oder ohne Lautsprache in jeden Fall erfüllt. Nach und nach zieht sich der „Schatten“ zurück. Im zweiten Schritt der vierten Phase befindet sich die „Ich möchte“-Karte neben der Kommunikationstafel. Sobald das Kind einen beliebten Gegenstand möchte, wird es mit Hilfe des „Schattens“ zuerst zur „Ich möchte“-Karte hingeführt, um diese auf dem Satzstreifen zu befestigen. Anschließend wird die Karte des gewünschten Objektes daneben geheftet und der vollständige Satzstreifen zum Austausch überreicht. Die Hilfestellung sollte nach und nach ausgeblendet werden. Verwechselt das Kind die Position der beiden Karten, kann immer wieder geholfen werden, indem der Kommunikationspartner die Karten z. B. unkommentiert an die richtige Position setzt, oder die „Ich möchte“-Karte farblich kennzeichnet. Zum Schluss ist es dann möglich, dass das Kind nach Objekten fragen muss, welche sich nicht unmittelbar in der Nähe befinden. Dem Kind kann nun die Kommunikationstafel mit dem Satzstreifen und der „Ich möchte“-Karte sowie zahlreichen Bildkarten gegeben werden. Es fragt nach einem geliebten Gegenstand, welcher sich nicht in Sichtweite befindet und mit welchem es sich beschäftigen möchte. Das Kind lernt in dieser

Phase nach einer Reihe von Objekten (möglich sind 20 bis 50 Bildkarten) zu fragen, die nicht unmittelbar in der Nähe sind.

In der fünften Phase geht es darum, dass das Kind lernt auf die Frage „Was möchtest du?“ zu antworten. Dem Kind stehen die Kommunikationstafel, die „Ich-möchte“-Karte und diverse Bildkarten zur Verfügung. Die entsprechenden Objekte befinden sich in der Nähe, aber nicht in Reich- und Sichtweite. Frost und Bondy gehen davon aus, dass dieser Prozess vom Kind sehr schnell gelernt wird, da es mit der Frage, was es möchte im Alltag bereits oft konfrontiert wird. Im ersten Schritt hält sich der Kommunikationspartner mit einem beliebigen Objekt neben der Kommunikationstafel auf und fragt das Kind: „Was möchtest du?“ Im gleichen Augenblick zeigt er auf die „Ich möchte“-Karte. Das Kind wird, wenn nötig vom „Schatten“ unterstützt, die „Ich möchte“-Karte und die entsprechende Bildkarte auf dem Satzstreifen zu befestigen und der Bezugsperson zu geben. Später wird die Zeit zwischen der Frage und der Hilfestellung durch die Zeigegeste auf die „Ich möchte“-Karte ausgedehnt. Sobald das Kind unmittelbar auf die Frage „Was möchtest du?“ reagiert, kann auch die Zeigehilfe ausgeblendet werden. Neben dem Training der Frage, soll dem Kind immer wieder die Möglichkeit gegeben werden einen Wunsch zu äußern, ohne danach gefragt zu werden.

In der sechsten und letzten Phase soll das Kind lernen, neben dem Äußern von Wünschen, verschiedene Fragen zu beantworten und Mitteilungen zu Objekten zu machen. Dafür werden z. B. eine „Ich sehe“- und eine „Ich höre“-Karte angefertigt, um die Fragen zu beantworten „Was siehst bzw. hörst du?“ Dem Kind stehen auch hier wieder die Kommunikationstafel mit dem Satzstreifen, die „Ich möchte“-Karte und diverse beliebte und weniger beliebte Objekte bzw. deren Bildkarten zur Verfügung. Begonnen wird mit der „Ich sehe“-Karte, die im Vordergrund auf die Kommunikationstafel neben der „Ich möchte“-Karte befestigt wurde. Zunächst zeigt der Kommunikationspartner dem Kind einen weniger beliebten Gegenstand, fragt dabei „Was siehst du?“ und zeigt auf die „Ich sehe“-Karte. Das Kind kann unterstützt werden, wenn es die „Ich sehe“-Karte nicht von selbst auf den Satzstreifen heftet. Die Bezugsperson wartet dann bis das Kind die entsprechende Bildkarte neben die „Ich sehe“-Karte befestigt hat. Mit dem weniger beliebten Objekt wird begonnen, da das Kind davon ausgeht den Ge-

genstand auch zu bekommen. Es kennt den Unterschied zur „Ich möchte“-Karte noch nicht und ist deshalb nicht so enttäuscht, wenn es das Objekt nicht erhält. Sobald das Kind die „Ich sehe“-Karte gelernt hat, können auch beliebtere Objekte hinzugefügt werden. Im nächsten Schritt werden die „Ich sehe“- und „Ich möchte“ Karte miteinander kombiniert. Der Kommunikationspartner beginnt beide Fragen im Wechsel zu stellen. Ist es dem Kind noch nicht möglich zur Beantwortung der Frage auf die entsprechende Karte zu zeigen, kann es dabei unterstützt werden, indem der Bezugspartner auf die richtige Karte zeigt. Im weiteren Verlauf kann eine „Ich höre“-Karte, eingeführt oder Fragen wie „Was ist das?“, „Was hast du?“ und „Was riechst du?“ mit Hilfe des PECS beantwortet werden. Das Kind soll neben der Beantwortung der Fragen auch hier wieder die Möglichkeit erhalten, spontane Äußerungen zu machen. Man kann z. B. mit dem Kind die Umgebung erkunden, mit einem kurzen Hinweis erwähnen was man sieht, und warten bis das Kind den Satz beendet: „Oh (Erwachsener)...Ich sehe einen Hund (Kind)“. Sobald das Kind bekannte Bildkarten gelernt hat einzusetzen, können neue Begriffe eingeführt werden wie „Ja“ und „Nein“ oder Karten wie „Ich brauche Hilfe“ oder „Ich möchte allein sein“ (Bach 2006, S.58ff).

Zahlreiche Fallstudien belegen, dass sich unter dem Einsatz von PECS die nonverbale Kommunikation, aber auch in einzelnen Fällen die verbale Kommunikation der Kinder mit frühkindlichem Autismus verbessert. Aus Frosts und Bondys Ergebnissen geht hervor, dass alle Kinder, die mit PECS gearbeitet haben, die erste Phase des Trainingsprogramms erreicht haben und das bereits in den ersten Trainingseinheiten. Kinder denen es möglich geworden ist, die anderen Phasen der Kommunikationsmöglichkeiten kennen zu lernen bzw. einzusetzen, haben dabei 30 bis 100 verschiedene Bildkarten verinnerlicht und bedienten sich zu einem späteren Zeitpunkt der Sprache. Von den 66 Kindern aus der Studie von Frost und Bondy haben bereits nach einem Jahr PECS-Training 58 Kinder begonnen zu sprechen. Ein Großteil sprach am Ende unabhängig von den Bildkarten und nur 14 nahmen die Karten zur Unterstützung hinzu (ebenda, S.75).

PECS dient in erster Linie der Entwicklung der Eigeninitiative, Kommunikation als Mittel zu nutzen, um Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen, und Wünsche und Meinungen zu äußern, ohne danach gefragt zu werden. Zudem bietet es

nichtsprechenden Menschen die Möglichkeit, Entscheidungen zum eigenen Handeln zu treffen. Es stellt eine Bereicherung und Unterstützung in der Kommunikation und Auseinandersetzung mit der Umwelt dar, ist im Gegensatz zu anderen Kommunikationsmethoden einfach zu handhaben und mit einem geringen finanziellen Aufwand verbunden. Für Kinder mit frühkindlichem Autismus scheint diese Methode der Kommunikationsförderung am hilfreichsten und effizientesten zu sein, um mit ihrer Lebenswelt in Kontakt zu treten. Dennoch sollte man auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes, die Übertragbarkeit in andere Lebensbereiche und sinnvolle Nutzung achten (ebenda, S.143).

Als letzte, hier in der Arbeit angeführte, Methode zur Kommunikationsförderung nichtsprechender Kinder soll nun die gestützte Kommunikation („facilitated communication“ – FC) in ihrer Anwendung beschrieben werden.

4.4 Gestützte Kommunikation

Die gestützte Kommunikation soll den Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung, deren Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt sind, über das Führen der Hand- oder Ellenbogengelenke bzw. durch das Berühren der Schultern unterstützt werden, ihre Gedanken und ihr Wissen auf einer Schreibmaschine oder einem Computer festzuhalten oder auf den entsprechenden Tasten bzw. auf Symbole und Wörter zu zeigen oder zu tippen. Ein weiterer Schritt wäre dann, dass selbstständige Nutzen der Kommunikationshilfe, indem die Stütze allmählich ausgeblendet wird (Freitag 2008, S.132). Die gestützte Kommunikation stellt weder eine Therapie noch eine Heilmethode dar, sondern eine pädagogische Trainingsmethode als vorläufiger Weg zur Kommunikation. Dabei sollte sie nicht als einzige Kommunikationsmöglichkeit eingesetzt werden, sondern in Kombination mit anderen Methoden (Bandschuh/Basler-Eggen 2000, S.37).

Die Methode der gestützten Kommunikation geht auf die australische Sonderschullehrerin für körper- und sprachbehinderte Kinder Rosemary Crossley zurück. Anfang der 70er Jahre entwickelte sie die Methode gemeinsam mit Anne McDonald, die an einer Cerebralparese (Bewegungsstörung durch Hirnstörung) erkrankte und nicht sprechend ist. Nach der Entlassung Annes aus dem St.-Nicholas-Hospital (staatliche Einrichtung in Melbourne) legte sie mit Hilfe der gestützten Kommunikation ein öffentliches Examen in Englisch ab, studierte

Geisteswissenschaften und schloss 1994 ihr Studium ab (Schor/Schweigert 1999, S. 54).

In Deutschland wurde die gestützte Kommunikation durch Annegret Schubert bekannt und durch Birger Sellin, nicht sprechender Autist und Autor, der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Doch bereits seit 1993 gelangte sie immer wieder mit negativen Schlagzeilen in die Diskussion. In Filmberichten und der Zeitung wurde die gestützte Kommunikation als Manipulation bezeichnet und man sprach den Menschen, die sie als Methode zur Kommunikation nutzten, die Kommunikationsfähigkeit ab. Bis heute mangelt es in Deutschland immer noch an Veröffentlichungen, die die Methode nicht verurteilen oder als Methode akzeptiert (Eichel 1996, S.1). Der Einfachheit halber wird im weiteren Textverlauf die Abkürzung „FC“ verwendet.

Es sind zwei Techniken vonnöten, damit die FC als Kommunikationsmethode für nicht oder wenig sprechende Kinder mit frühkindlichem Autismus ermöglicht werden kann. Zum einen die körperliche und zum anderen die emotionale Stütze, die zu den Einstellungen und Fähigkeiten des Stützers gehören.

Die körperliche Stütze dient der Kompensation neurologischer bzw. motorisch bedingter Probleme. Diese Stütze soll dem Benutzer motorische Kontrolle ermöglichen, impulsive Bewegungen bremsen, einen Zeigeimpuls provozieren und verhindern, dass immer nur ein Bild oder Wort vom Kind gezeigt wird.

Zu Beginn überprüft der Stützer motorische Probleme der Person insgesamt, speziell dabei auch die Handmotorik und die Sitzposition des Benutzers. Ein bequemes Sitzen erleichtert die gezielte motorische Bewegung und erhöht die Konzentration. Das Prinzip der körperlichen Stütze ist, dass nur so viel Stütze gegeben wird, wie unbedingt erforderlich ist. Zudem soll der Stützprozess auch auf andere Personen und verschiedene Situationen übertragen werden können.

Stütze meint weder das Führen der Hand noch irgendeine körperliche Manipulation, die den Benutzer beeinflussen auf ein Symbol, Wort oder Ähnliches zu zeigen. Der Stützer sollte lediglich die Hand des Benutzers zurückhalten, um häufige Fehler und Unmut zu vermeiden. Die Stützung wird in zehn Schrittfolgen durchgeführt: Stützung der Hand, Stütze über einen Stab, Stützung am Handgelenk, Stützung am Unterarm oder Halten des Ärmels, Stützung am El-

lenbogen, Stützung am Oberarm, Berührung an der Schulter mit Druck, Berührung an der Schulter ohne Druck, Berührung an einer anderen Körperstelle, z. B. Bein, Rücken und zum Schluss keinerlei Körperberührung mehr nötig ist.

Das Maß an Stütze muss sich individuell und situationsabhängig an die Bedürfnisse des Benutzers richten. Die schrittweise Ausblendung der Stütze ist von den körperlichen Fähigkeiten des Benutzers abhängig. Das selbstständige und unabhängige Kommunizieren hängt zudem von den Fähigkeiten des Stützers und der Motivation des Benutzers ab. Nicht alle nicht oder wenig sprechenden autistischen Menschen erlangen die Fähigkeit, ganz ohne körperliche Stütze zu zeigen oder zu tippen. Für Menschen mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten ist der Zugang zu verschiedenen Kommunikationshilfen, aber auch die Initiierung von Kommunikation und vor allem die Nutzung der Kommunikationshilfen in vielen Lebensbereichen wie der Kontaktaufnahme zu anderen Menschen und dem Äußern von Wünschen sehr hilfreich und notwendig. Außerdem müssen sie lernen wie kommuniziert wird, und Selbstvertrauen und Vertrauen zum Kommunikationspartner aufbauen.

Zur emotionalen Stütze gehört, dass der Stützer den autistischen Menschen als fähiges Wesen anerkennt, ihn respektiert und altersgemäß anspricht. Eine weitere Fähigkeit, die der Stützer mitbringen sollte, ist Geduld. Ist es dem autistischen Kind möglich, Fähigkeiten zum Lesen und Schreiben zu erwerben, kann er höchstens 150 Wörter in der Stunde tippen oder buchstabieren. Im Vergleich hierzu spricht ein Mensch im Schnitt 150 Wörter in der Minute. Der Stützer sollte außerdem auf seine eigene Kommunikation achten und Interesse für seinen Kommunikationspartner zeigen. Er muss sich in den Kommunikationsprozess mit einbringen und dem Benutzer von FC die Gelegenheit geben an jedem Ort und zu jeder Zeit, seine Gefühle mitteilen zu dürfen. Überflüssige und kontrollierende Fragen sollte der Stützer vermeiden, denn diese führen möglicherweise zu Frustrationen beim Benutzer. Er muss in der Lage sein, schwieriges Verhalten während der Benutzung von FC zu ignorieren, das Kind beruhigen und seine Aufmerksamkeit wieder auf die FC zurücklenken können. FC erfordert viele Fähigkeiten des Stützers, aber ein ruhiger, ausgeglichener und vertrauensvoller Stützer hat eine wichtige Bedeutung für den erfolgreichen Kommunikationsaufbau für nonverbale Kinder mit frühkindlichem Autismus.

Sind die Voraussetzungen für den Stützer erfüllt, wird als nächstes geschaut, welches System für das Kind geeignet ist. Das heißt, dass individuelle Kommunikationstafeln oder Kommunikationsbücher angefertigt werden müssen mit Bildern, Photos, Symbolen, Wörtern, Buchstaben oder der Kombination hieraus. Zudem kann man auch verschiedene Arten von Computer wie den „Talker“ einsetzen.

Die Kommunikation über Buchstaben ermöglicht nach Rosemary Crossley die beste Kommunikation. Sie bezeichnet Buchstabieren als lebensnotwendig für die Freiheit des Ausdrucks, denn dadurch ist eine exakte Kommunikation in eigenen Worten möglich. Für autistische Kinder, die keine Buchstabierfähigkeiten entwickeln können, hat Crossley ein Katalog-/Kodesystem mit einer großen Auswahl von Items entwickelt. Die „Ja/Nein“-Karte stellt eine der wichtigsten Kommunikationsmittel in der Arbeit mit FC dar, denn sie ermöglicht bereits die Beantwortung vieler Fragen.

Das Kommunizieren mit FC wird schrittweise in Kommunikationsstufen erlernt. Zu Beginn sind die Wahlmöglichkeiten für den Benutzer stark strukturiert bzw. nur eine geschlossene Auswahl an Antwortmöglichkeiten geboten. Diese werden nach und nach erweitert, die Fragestellungen geöffnet, bis ein freies, nicht begrenztes Antworten möglich ist. Das strukturierte Arbeiten zu Beginn ermöglicht Stützer und Benutzer Vertrauen aufzubauen und notwendige Fähigkeiten zu entwickeln. Dieses schrittweise Vorgehen ist beim Kommunizieren über Buchstaben, aber auch bei Bildern und Symbolen anzuwenden. Wichtig ist, dass die Inhalte auf jeder Stufe dem Alter und den Interessen des Kindes angepasst werden. Der Benutzer muss jeder Zeit die Möglichkeit erhalten eine Pause zu machen oder mitzuteilen, wenn er aufhören möchte oder etwas anderes wünscht. Für den Benutzer muss deutlich werden, dass seine Kommunikation etwas bewirkt, und dass er auf sie Einfluss nehmen kann.

An dieser Stelle sollen drei Probleme, die mit FC verbunden sind bzw. die mit FC möglicherweise nicht gelöst werden können, genannt werden. Mit FC wird, in Abhängigkeit des Entwicklungsniveaus des Kindes und der individuellen Fähigkeit Kommunikation, es z. B. nicht immer möglich sein, pragmatische Fähigkeiten wie Gesprächsthemen finden, Inhalte reflektieren, den Kommunikationspartner unterbrechen und taktvoll sein, zu erlernen. Weiterhin kommt es bei der

FC häufig zu Missverständnissen, die sich nur schwer klären lassen. Auch beim Buchstabieren oder Zeigen von Wörtern kann es zu Interpretationsproblemen kommen, denn ein einzelnes Wort kann im Kontext vom Stützer falsch verstanden werden. Der dritte und sicherlich auch im Zusammenhang mit der FC strittigste Aspekt bezieht sich auf die „Einflussnahme“. Die wechselseitige Beeinflussung von Sender und Empfänger stellt in jeder Kommunikation einen wesentlichen Grundsatz dar. Bei der FC hingegen kommt neben der sozialen Einflussnahme die Gefahr hinzu, dass der Kommunikationspartner den Benutzer körperlich beeinflusst. Es ist daher notwendig dem Benutzer das Widersprechen beizubringen, die körperliche Stütze individuell auszublenden, die Arbeit als Stützer zu reflektieren und sich auf keine unklaren Interpretationen einzulassen.

Für nicht oder wenig sprechende Kinder mit frühkindlichem Autismus stellt die FC eine weitere alternative Kommunikationsmöglichkeit dar, da bei ihnen eine Störung der motorischen Kontrolle und Steuerung, selten eine intellektuelle Beeinträchtigung vorliegt, sie über eine „innere“ Sprache verfügen, in der Lage sind auf symbolisch-abstrakten Niveau zu kommunizieren, zum Teil auch in der Lage sind Lesen und Schreiben zu lernen und die Lautsprache autistischer Kinder oftmals auf Grund einer Bewegungsstörung, aber nicht durch mangelndes Sprachverständnis oder gestörte Informationsverarbeitung beeinträchtigt ist.

Diese Grundannahmen machen deutlich, dass die gestützte Kommunikation für viele nicht oder wenig sprechende Kinder mit frühkindlichem Autismus eine geeignete Kommunikationsmethode ist. Um die zahlreichen Vorurteile zu verringern, bedarf es jedoch weiterer Studien, die zeigen, dass FC sinnvoll und hilfreich ist. Zudem muss diese alternative Kommunikationsmöglichkeit vielmehr in der Förderung autistischer Menschen Einzug erhalten (ebenda, S.61ff).

Aus diesem dritten Abschnitt der gesamten Arbeit wird deutlich, dass es für Kinder mit frühkindlichem Autismus, denen die verbale Sprache nicht zur Verfügung steht, oder die nur wenige Laute und Worte für die Kommunikation nutzen können, verschiedene Möglichkeiten gibt, sich nonverbal zu verständigen oder sogar Sprache zu erlernen. Die Verhaltenstherapie, die vor allem in den Sprachaufbauprogrammen von Lovaas genutzt wird, stellt wohl einen der wichtigsten Grundbausteine in der Förderung der Sprache bzw. der Kommunikation

dar. Mit Hilfe der intensiven Verhaltenstherapie und der Nutzung von Verstärkern können im Hinblick auf die Sprachförderung Imitationen einfacher Bewegungen, verbale Imitationen und die kommunikative Sprachverwendung gelernt werden. Dies geschieht in kleinen Lernschritten und sollte sich an die individuellen Fähigkeiten des Kindes anpassen. So wie die anderen hier vorgestellten Kommunikationsmöglichkeiten ist auch die Verhaltenstherapie nicht unbedingt als einzige Methode in der Förderung anzuwenden. Eine Kombination mit anderen Kommunikationsmitteln ermöglicht für das Kind ein weites Spektrum an Ausdrucksmöglichkeiten. Die Verhaltenstherapie fließt so auch in das vom Amerikaner Eric Schopler entwickelte TEACCH-Programm mit ein. Das pädagogische Konzept versucht durch spezielle Lern- und Übungsangebote den autistischen Menschen in seiner Entwicklung zu fördern und seine Umwelt so zu strukturieren, dass die Schwierigkeiten aufgefangen werden und er ideale Bedingungen zum Lernen vorfindet. Die Strukturierung der jeweiligen Therapiestunde, des Tages und/oder der Woche steht in der Arbeit mit dem Kind im Vordergrund und wird mit Hilfe von verschiedenen Strukturierungshilfen umgesetzt. Das Kind lernt mit dem TEACCH-Ansatz Wünsche zu äußern und mit dem Kommunikationspartner in Kontakt zu treten. Das TEACCH-Programm allein ermöglicht aber dennoch keine Sprachförderung, denn hier kommen außerdem die Verhaltenstherapie und das Bildaustauschprogramm PECS zum Einsatz. Der Austausch über Bilder stellt für Kinder mit frühkindlichem Autismus eine der besten Möglichkeiten dar, um sich nonverbal auszudrücken. Die Entwickler des PECS, Frost und Bondy, können schnelle Fortschritte im Spracherwerb festmachen. Zudem ist die Methode für jeden Erwachsenen leicht zu erlernen und für die Kinder gut verständlich und handhabbar. Das Kommunikationstraining beginnt mit physischer Hilfe. Anschließend wird die Spontanität erweitert. Dann lernt das Kind Bildkarten zu unterscheiden, bildet nach und nach Satzstrukturen und lernt zum Schluss Fragen zu beantworten. PECS setzt sich zum Ziel nicht nur einzelne Wörter zu lernen, sondern Kommunikation als Ganzes zu nutzen. Die gestützte Kommunikation schließt die Vorstellung der Kommunikationsmethoden in dieser Arbeit ab. Diese alternative Kommunikationsmöglichkeit, von der australischen Sonderschullehrerin Rosemary Crossley und ihrer cerebralparetischen, nicht sprechenden Patientin Anne McDonald entwickelt, bietet autistischen Menschen die Möglichkeit über die körperliche und

emotionale Stütze, kommunizieren zu lernen. Dabei wird die Kommunikation in zehn Stufen von der Stütze der Hand über die Stützung am Oberarm bis hin zur Berührung an der Schulter ohne Druck eingeteilt. Ziel ist es, dass sich autistische Kinder ohne Stütze durch das Buchstabieren, auf Buchstaben zeigen oder auf Symbole und/oder Bilder tippen, lernen mitzuteilen, Wünsche zu äußern und Gefühle zum Ausdruck zu bringen.

Alle vier Kommunikationsmethoden, die die Sprache und Kommunikation von nicht oder wenig sprechenden Kindern mit frühkindlichem Autismus erweitern, sind als sehr positiv zu sehen. Mit deren Hilfe entwickeln sich die kommunikativen Kompetenzen des Kindes und sie fördern die Persönlichkeits- und Selbständigkeitsentwicklung. Durch die verschiedenen Methoden kann erreicht werden, dass die Kinder verstanden werden und sie sich mitteilen können. Die alternativen Kommunikationsmethoden erleichtern zudem das Familienleben, denn die Familie lernt die Wünsche ihres Kindes zu respektieren und sie in Entscheidungen mit einzubeziehen. Unabhängig davon welche Methode(n) man zur Sprachförderung anwendet, sind die individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen des Kindes zu berücksichtigen. Die therapeutische Arbeit sollte immer wieder konstruktiv hinterfragt werden. Das Erlernen der Sprache oder der Kommunikation sollte zudem nie Mittel zum Zweck sein. Das heißt, dass z. B. nicht davon ausgegangen werden kann, mit Hilfe des Sprachaufbaus Problemverhalten abzubauen zu können. Für den autistischen Menschen ist es wichtig, dass eine Förderung stattfindet, die ihn zu einer befriedigenden Kommunikationsfähigkeit führt.

5 Zusammenfassung

„auch ein stummer will sich artikulieren
auch er hat ein recht auf sprache
ohne sprache sind wir total isolierte ausgestoßene apparaturen
eine wichtige arbeit stummen die sprache zu bringen“ (Sellin 1993, 134)

Mit diesem Zitat von Birger Sellin wird deutlich, dass Autisten, deren Sprache sich nicht entwickelt hat, rückläufig geworden ist oder die sich nur mit wenigen Lauten und/oder Worten ausdrücken können, den Wunsch haben, sich auf irgendeine Art und Weise mitteilen zu wollen, so dass sie in ihren Bedürfnissen verstanden werden.

Ausgangspunkt dieser Arbeit war die Frage, warum es notwendig ist, das Kinder mit frühkindlichem Autismus eine Form der Kommunikation mit Hilfe verschiedener Methoden erlernen sollten.

Zunächst war zu klären, wie sich die Sprache eines jeden Menschen entwickelt, um anhand dessen herauszufinden, warum und zu welchem Zeitpunkt in der Entwicklung der Sprache des autistischen Kindes Veränderungen auftreten. Die Entwicklung der Sprache setzt zahlreiche kognitive Fähigkeiten voraus. Diese hat Jean Piaget in einem vierstufigen Entwicklungsmodell beschrieben. Die einzelnen Stufen beinhalten verschiedene Prozesse, die neben dem Denken und der Sprache weitere Bereiche der kognitiven Entwicklung hervorbringen. Vor allem in der ersten Stufe, der sensomotorischen Intelligenz, die sich von der Geburt des Kindes bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres erstreckt, werden die Grundvoraussetzungen für das Erlernen der Sprache geschaffen. Hierzu gehören die Imitation und das symbolische Spiel. Das Kleinkind lernt schrittweise Verhaltensweisen und Handlungen von anderen Menschen nachzuahmen bzw. zu imitieren und wird dadurch zunehmend selbstständiger. Das symbolische Spiel wird dem Kind durch das Vorstellen innerer Bilder und Handlungen ermöglicht. Das heißt, dass es sich abwesende Objekte vorstellen kann. Wie bereits erwähnt, sind Imitation und symbolisches Spiel die Voraussetzung für den Erwerb von Sprache. Das Kind lernt zuerst einzelne Worte zu sprechen, spricht später in Gegenwart anderer noch in einer Monologform, bis es schließ-

lich den Zweck der Sprache erkennt; Bedürfnisse, Wünsche und Wissen anderen mitteilen zu können.

Ein weiterer wichtiger Grund, warum das Erlernen einer Sprache notwendig ist, ist dass man mit ihr eine Beziehung zu anderen Menschen aufbauen kann, und sich mit ihnen über Gefühle, Wissen und Ähnliches austauschen kann. Bereits mit den ersten Lauten des Kindes tritt es mit seiner Bezugsperson in Kontakt. Über die Sprache findet dann ein Informationsaustausch statt, der im besten Fall eine emotional sichere Bindungsbeziehung herstellt. Zudem erreichen Kinder mit einer sicheren Bindung zu ihren Eltern oder anderen Kontaktpersonen innerhalb kürzester Zeit ein größeres Vokabular an Worten, als Kinder, mit denen sich nicht beschäftigt wird bzw. eine unsichere Bindung vorliegt. Sichere Bindung meint, dass Eltern oder andere Bezugspersonen Persönlichkeitseigenschaften wie Vertrauen und Zuwendung mitbringen sollten, damit sich das Kind in jeder Lebenslage vertrauensvoll an sie wenden kann.

Bezug nehmend auf die Entwicklung der sensomotorischen Intelligenz treten hier bei Kindern mit frühkindlichem Autismus Schwierigkeiten auf. Das heißt, sie lernen vor allem nicht zu imitieren und sind nicht in der Lage das symbolische Spiel sowie das Als-ob-Spiel in ihren Alltag einzubinden. Daraus folgt, dass sie auch in der Sprachentwicklung Auffälligkeiten zeigen. Einige Kinder bleiben ganz stumm und können nur einige Laute von sich geben. Ein Teil der Kinder lernt nur einzelne Worte und Zwei-Wortsätze zu sprechen. Andere haben sprechen gelernt und verlernen es wieder. Zahlreiche Kinder verfügen über die funktionale Sprache, nutzen sie aber nicht in angemessener Weise. Man kann aber bei allen Vorkommnissen davon ausgehen, dass die Kinder über ein gewisses Sprachverständnis verfügen. Die Ursachen dafür bzw. für den Autismus sind bis heute nicht geklärt und bieten verschiedene Erklärungsansätze. Genauso ungeklärt sind die Ursachen für die einzelnen Auffälligkeiten in der Kommunikation von Kindern mit frühkindlichem Autismus. Zu diesen Auffälligkeiten gehören unter anderem die Echolalie, die Pronominalumkehr, die fehlerhafte oder nicht genutzte Phonologie, Syntax und Semantik. Hinzu kommen pragmatische Schwierigkeiten und der irrelevante Sprachgebrauch. Neben diesen sprachlichen Auffälligkeiten treten bei Kindern mit frühkindlichem Autismus Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion und im Verhalten auf. Alle drei Entwicklungs-

störungen, von Leo Kanner 1943 das erste Mal beschrieben, treten vor dem dritten Lebensjahr in einem unterschiedlichen Ausmaß auf. Die Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion, im Verhalten und vor allem in der Sprache machen es den Kindern mit frühkindlichem Autismus kaum möglich, sich mit anderen zu verständigen, mit ihnen in Kontakt zu treten, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, lustige Geschichten zu erzählen und Entscheidungen zu treffen. Man kann sagen, dass sich eine Beeinträchtigung der Kommunikation auf die gesamte Persönlichkeitsentwicklung autistischer Menschen auswirkt. Durch eine Störung der Kommunikation wird nicht nur die psychische Befindlichkeit beeinträchtigt, sondern auch die soziale Integration erschwert. Ohne alternative Kommunikationsmöglichkeiten fühlen sie sich isoliert und von anderen Menschen abhängig. Mit Hilfe verschiedener Kommunikationsmethoden kann der autistische Mensch dies überwinden. Dabei darf nie vergessen werden, dass der Wille kommunizieren zu wollen von ihm ausgehen muss. Es ist nicht sinnvoll einem nicht sprechenden Autisten eine Form der Kommunikation aufzuzwingen z. B. mit dem Ziel, dass er sein Verhalten ändert. Es gibt eine Vielzahl von alternativen Kommunikationsmöglichkeiten. Sie bieten dem nicht sprechenden Kind mit frühkindlichem Autismus die Möglichkeit über Bilder, Fotos, Symbole, Buchstaben, Wörter und auch Sprachcomputer zu kommunizieren, ermöglichen manchmal sogar den Erwerb von Sprache. In dieser Arbeit wurde zuerst auf das Sprachaufbauprogramm vom norwegischen Wissenschaftler O. Ivar Lovaas eingegangen. Mit einer intensiven Verhaltenstherapie und vor allem dem Verstärkungslernen ist es möglich, nicht sprechenden autistischen Kindern eine Alternative zur verbalen Kommunikation aufzuzeigen. Das TEACCH-Programm als zweite Alternative bietet dem Kind insbesondere durch ein strukturiertes Arbeiten die Möglichkeit, sich auszudrücken und mitzuteilen. Die wahrscheinlich effizienteste Kommunikationsmethode zum Erwerb der nonverbalen Kommunikation, aber auch der Sprache, ist das Bildaustauschprogramm PECS. Dem Kind wird Schritt für Schritt mit Hilfe von Bildern, Fotos und/oder Symbolen sowie einer Kommunikationstafel das Kommunizieren ermöglicht. Es lernt den Erwachsenen auf sich aufmerksam zu machen und somit seine Wünsche und Bedürfnisse in die Tat umzusetzen. Eine der umstrittensten Methode in Deutschland, aber auch in vielen anderen Ländern, ist die gestützte Kommunikation („Facilitated Communication – FC). Das nichtsprechende autistische Kind

erhält von einem Stützer in verschiedenen Abstufungen die Möglichkeit auf Bilder und/oder Symbole einer Kommunikationstafel oder Sprachcomputer zu zeigen bzw. zu tippen, aber auch das Buchstabieren zu nutzen, um sich verständlich zu machen. Die Gefahr, und deshalb so umstritten, besteht, dass die Methode, wenn sie nicht richtig umgesetzt wird, einer Manipulation gleichen könnte und dem Benutzer des FC jeglichen Willen zur Kommunikation abschreibt. Die vier Kommunikationsmöglichkeiten sollten bestenfalls miteinander kombiniert werden, um dem Kind, wenn es ihm möglich ist, eine Auswahl an Kommunikation bieten zu können.

Anhand dieser Arbeit wird deutlich, dass es für Kinder mit frühkindlichem Autismus aufgrund ihrer Beeinträchtigung in der sozialen Interaktion, dem Auffälligen Verhalten und vor allem den zahlreichen Defiziten in der Sprache notwendig und hilfreich ist, dass sie alternative Kommunikationsmethoden erlernen. Voraussetzung für die Anbahnung alternativer Kommunikation sollte immer sein, dass sie in erster Linie dem Kind dient sich mitzuteilen, in Kontakt mit anderen Menschen zu treten, Beziehungen zu ihnen aufzubauen, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, Entscheidungen zu treffen und Spaß an der Kommunikation hat.

Literaturverzeichnis

- Ahnert, Lieselotte: „Frühe Bindung – Entstehung und Entwicklung“, 2. Auflage München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 2008
- Astington, Janet W.: „Wie Kinder das Denken entdecken“, aus dem Amerikanischen von Matthias Reiss, München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 2000
- Bach, Heidemarie: „Wer tauscht mit mir?“ – Kommunikationsförderung autistischer Menschen mit dem „Picture Exchange Communication System“, Stuttgart: ibidem-Verlag, 2006
- Bandschuh, Konrad/Basler-Eggen, Andrea: „Gestützte Kommunikation (FC) bei Menschen mit schweren Kommunikationsbeeinträchtigungen“, Hrsg.: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, München, 2000
- Bernard-Opitz, Vera: „Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS)“ – Ein Praxisbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer, 2. Aktualisierte und erweiterte Auflage, Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, 2007
- Bettelheim, Bruno: „Die Geburt des Selbst, aus dem Amerikanischen übersetzt von Edwin Ortmann, München: Kindler Verlag GmbH, 1977
- Birger, Sellin: „ich will kein in mich mehr sein, botschaften aus einem autistischen kerker, Köln: Kiepenheuer & Witsch, 1993
- Bosch, Gerhard: „Der frühkindliche Autismus“ – eine klinische und phänomenologische-anthropologische Untersuchung am Leitfaden der Sprache, Berlin/Göttingen/Heidelberg: Springer-Verlag, 1962
- Bowlby, John: „Bindung als sichere Basis“ – Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie, München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 2008
- Buggle, Franz: „Die Entwicklungspsychologie Jean Piagets“, 3. Auflage Stuttgart/Berlin/Köln: W. Kohlhammer Verlag, 1997
- Bühler, Karl: „Sprachtheorie“ - Die Darstellung der Sprache, 3. Auflage, Stuttgart: Lucius und Lucius, 1999
- Cordes, Hermann/ Dzikowski, Stefan: „Frühförderung autistischer Kinder“ – Bericht über ein Frühförderprogramm des Bremer Projekts, Bremen: Hilfe für das autistische Kind e.V., 1991
- Büttner, Claudia: „Autistische Sprachstörungen“, Hürth: Gabel Verlag, 1995

- Dodd, Susan: „Autismus“ – Was Betreuer und Eltern wissen müssen, aus dem Englischen übersetzt von Andreas Nohl, 1. Auflage, München: Elsevier GmbH, 2007
- Eichel, Elisabeth: „Gestützte Kommunikation bei Menschen mit autistischer Störung“, Dortmund: Projekt Verlag, 1996
- Flavell, John H.: „Kognitive Entwicklung“, aus dem Amerikanischen übersetzt von Heidi Steiner, 1. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta, 1979
- Freitag, Christine M.: „Autismus-Spektrum-Störung“ – Bausteine der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Band 3, München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 2008
- Frith, Uta: „Autismus“ – Ein kognitionspsychologisches Puzzle, aus dem Englischen übersetzt von Dr. Gabriele Herbst, Heidelberg/Berlin/New York: Spektrum, Akademischer Verlag, 1992
- Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin: „Bindung und menschliche Entwicklung“, Stuttgart:Klett-Cotta, 2003
- Häußler, Anne: „Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus“ – Einführung in Theorie und Praxis, Dortmund: Borgmann Media, 2005
- Heyder, Wolfgang: „Innere Sprache, Vorstellungswelt und sprachliches Kommunikationsverhalten bei autistisch Behinderten“, Hochschulschrift Universität Tübingen, 1999
- Holmes, Jeremy: „John Bowlby und die Bindungstheorie“ München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 2002
- Homburg, Gerhard/Teumer, Jürgen: „Störungen der sprachlichen Kommunikation“ In: Behinderung & Schule, Einführung in behindertenpädagogische Probleme an allgemeinen Schulen, Deutsches Institut für Fernstudien an der Universität Tübingen, Tübingen: pagina GmbH, 1989
- Holmes, Jeremy: „John Bowlby und die Bindungstheorie“, 2. Auflage München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 2006
- Innerhofer, Paul/Klicpera, Christian: „Die Welt des frühkindlichen Autismus“ – Befunde, Analysen, Anstöße, München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 1988
- Kane, Gudrun/ Kane, F. John: „Das autistische Kind, Erscheinungsbild, mögliche Ursachen der Entstehung des Autismus; In : Autismus: Erscheinungsbild, Ursachen, Therapieangebote, Hrsg.: Regionalverband Nordbaden-Pfalz „Hilfe für das autistische Kind“, Walldorf: Integra-Verlag, 1990
- Keller, Rudi: „Zeichentheorie“, Tübingen/Basel: A. Francke Verlag, 1995

- Klicpera, Christian/Innerhofer, Paul: „Die Welt des frühkindlichen Autismus“ – mit 10 Tabellen, 2., völlig neu überarbeitete unterweiterte Auflage, München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 1999
- Kuhles, Heike: „Autismus bei Kindern und Jugendlichen“ – Wege aus der Isolation, Dialog und Diskurs zur Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Oldenburg: Paulo Freire Verlag, 2007
- Kregel, Gerd: „Sprache und Sprechen des Kindes“, 3. Neubearbeitete und erweiterte Auflage, Opladen: Westdeutscher Verlag, 1987
- Matzies, Melanie: „Applied Behavior Analysis“ – (Früh-)Förderung bei Autismus unter besonderer Berücksichtigung der Verhaltenstherapie nach O. Ivar Lovaas, Berlin: Weidler Buchverlag, 2004
- Oerter, Rolf/Montada, Leo: „Entwicklungspsychologie“, 6. Auflage, Weinheim/Basel/Berlin: Beltz Verlag, 2008
- Piaget, Jean: „Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde“, 3. Auflage, Gesammelte Werke Band 1, Studienausgabe, Stuttgart: Klett-Cotta, 1975
- Piaget, Jean: „Nachahmung, Spiel und Traum“ – Die Entwicklung der Symbolfunktion beim Kinde, 3. Auflage, Gesammelte Werke Band 5, Studienausgabe, Stuttgart: Klett-Cotta, 1993
- Piaget, Jean: „Die Entwicklung des räumlichen Denkens beim Kinde“, Gesammelte Werke Band 6, Studienausgabe, Stuttgart: Klett-Cotta, 3. Auflage, 1993a
- Piaget, Jean: „Psychologie der Intelligenz“, mit einer Einführung von Hans Aebli, 10. Auflage, Klett-Cotta, 2000
- Remschmidt, Helmut: „Autismus“ – Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen, München: Beck, 2000
- Schor, Bruno J./ Schweigert, Alfons: „Autismus ein häufig verkanntes Problem“ – Kinder und Jugendliche mit autistischen Verhaltensweisen in allen Schularten, 1. Auflage, Donauwörth: Auer Verlag, 1999
- Solso, Robert L.: „Kognitive Psychologie“, übersetzt von Mathias Reiss, Heidelberg: Springer Mediin Verlag, 2005
- Stangl, Werner: „Jean Piagets Entwicklungsstufen im Überblick“, URL:<http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/KOGNITIVEENTWICKLUNG/PiagetmodellStufen.shtml> [Stand 15.03.2009]

Steindal, Karin: „Das Asperger-Syndrom“ –Wie man Personen mit Asperger-Syndrom und autistischen Personen mit hohem Entwicklungsniveau („high-function autism“) versteht und wie man ihnen hilft, 7. unveränderte Auflage, Hrsg.: autismus Deutschland e.V. –Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus, 2006

Stern, Clara/Stern, William: „Die Kindersprache“ – Eine psychologische und sprachtheoretische Untersuchung, 4. neubearbeitete Auflage, Leipzig: Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt, 1987

The Official Web Site of the Nobel Foundation: „Nikolaas Tinbergen –The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1973,
URL::http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1973/tinbergen-autobio.html [Stand 25.05.2009]

Villegas de Posada, Christina: „Frühkindliche Kommunikation“ – kognitive Voraussetzung der Sprachentwicklung, Bochumer Studien zur Publizistik- und Kommunikationswissenschaft Band 29, Bochum: Studienverlag Dr. N. Brockmeyer, 1981

Vygotskij, Lev S.: „Sprechen und Denken“ – Psychologische Untersuchungen, Herausgegeben und aus dem Russischen übersetzt von Joachim Lompscher und Georg Rückriem, Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 2002

Wallbott, Harald G.: „Nonverbale Kommunikation und nonverbales Verhalten“ – Überblick über ein Forschungsgebiet; In: Lotzmann, Geert: „Nonverbale und verbale Ausdrucksgestaltung in der Behandlung von Sprech-, Sprach –und Hörstörungen“, Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 1982

Weinert, Sabine: „Sprachentwicklung“, in: „Enzyklopädie der Psychologie – Serie V Entwicklungspsychologie, Band 2 Kognitive Entwicklung, Hrsg.: Niels Birbaumer u.a., Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe Verlag für Psychologie, 2006

Weiß, Michaela: „Autismus“ – Therapien im Vergleich: Ein Handbuch für Therapeuten und Eltern, Berlin: Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess GmbH, 2002

Wendeler, Jürgen: „Autistische Jugendliche und Erwachsene“ – Gespräche mit Eltern, Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 1984

Wing, John K.: „Frühkindlicher Autismus“ – Ursachen, Symptome, Verlauf und pädagogische Hilfe, aus dem Englischen übersetzt und bearbeitet von Jürgen Wendeler, München: Wilhelm Heyne Verlag, 1993

Wing, John K.: „Frühkindlicher Autismus“ – Klinische, pädagogische und soziale Aspekte, aus dem Englischen übersetzt und bearbeitet von Jürgen Wendeler, 4. unveränderte Neuausgabe, Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 1992

Wunderlich, Dietrich: „Hintergrundinformationen zu Buch- und Filmtipps von Dieter Wunderlich, URL: http://www.dieterwunderlich.de/Konrad_Lorenz.htm [Stand 23.05.2009]

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich meine Diplomarbeit ohne Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form oder auszugsweise noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.