

Theo Klauß: Konzepte für Menschen mit Autismus

Lehrkräfte und Eltern von Schülerinnen und Schülern mit autistischem Verhalten¹ stehen vor der Aufgabe, sich eine eigene Meinung über sehr unterschiedliche Handlungskonzepte zu bilden, die ‚auf dem Markt‘ sind und sowohl innerhalb als auch außerhalb von Schulen angewandt werden. Als Orientierungshilfe werden im Folgenden einige Ansätze in sehr kurzer Form charakterisiert und gewürdigt, die in der Praxis eine gewisse Rolle spielen und zu denen es Qualifikations- und Beratungsangebote gibt.

Dabei kann kein Anspruch erhoben werden, auch nur annähernd alle Konzepte, Behandlungsvorschläge etc. anzusprechen, die es in diesem Gebiet gibt. Überblicke dazu gibt es etwa bei Janetzke (1993) sowie bei Weiß (2002), die versucht, Ansätze zu ordnen und gleichzeitig zu bewerten, wobei sie sich vor allem daran orientiert, ob – nach ihrer Auffassung – empirische Studien zur Überprüfung vorliegen.

Ihre Übersicht umfasst:

- *Medikation - Opiatantagonisten, Hormone (Sekretin), Serotoninagonisten, Serotoninwiederaufnahme-Hemmer, Stimulanzien (Ritalin), Antiepileptika, Neuroleptika (Haloperidol)*
- *Diät*
- *Vitamin- und Mineralstofftherapie*
- *Verhaltenstherapie*
- *Therapie mit Tieren (Delphintherapie, Reittherapie)*
- *Förderung der Kommunikation (Sprachtherapie, Alternative Kommunikationsformen, FC, Musiktherapie)*
- *Beziehungsförderung (AIT, Gentle Teaching, Option Methode)*
- *Therapie der auditiven Wahrnehmung (Auditory Integration Training und Auricula-Training; Tomatis-Therapie)*
- *Therapie der visuellen Wahrnehmung (Irlen Lenses/ Skotopische Sensibilisierung)*
- *Körperbezogene Ansätze (Doman-Delacato, Sensorische Integration, Festhalten-therapie)*
- *Förderung sozialer Fähigkeiten sowie der Selbständigkeit (Theory of Mind-Training, Social Stories, 24-Stunden Toiletten-Training nach Azrin)*
- *Kombinierte Ansätze (Daily-Life-Therapie [Higashi Schools], TEACCH)*

Beim Versuch einer ordnenden Bewertung kommt Weiß zu dem Schluss, dass es „allgemein anerkannte Verfahren mit nachweisbaren, guten Therapieerfolgen“ (226) gebe (1.), dann solche, die ergänzend unter bestimmten Bedingungen geeignet seien (2.), sehr umstrittene Verfahren (3.), außerdem solche ohne nachgewiesene Wirksamkeit, die weder nützlich noch schädlich erscheinen (4.), zur Freizeitergänzung geeignete (5.), und neue Verfahren, die noch untersucht werden müssen (6):

1. *Verhaltenstherapeutische Verfahren; Alternative Kommunikationsformen; Toiletten-Training (Azrin); TEACCH; Antiepileptika*
2. *Sprachtherapie, AIT, SI, Neuroleptika, Diät, Naltrexon, Vitamin- und Mineralstoff-therapien; Social Stories, Musiktherapie*

¹ Gemeint sind hier Menschen mit frühkindlichem Autismus, die in ihrer Mehrzahl Sonderschulen besuchen. Menschen mit Asperger Syndrom und ‚high functioning autism‘ verfügen in der Regel unbestritten über kognitive und kommunikative Kompetenzen, die ihnen den Besuch Allgemeiner Schulen ermöglichen, auch wenn dort ebenfalls besondere Herausforderungen zu bewältigen sind.

3. *Option Methode, FC, Doman-Delacato, Irlen-Lenses, Clomipramin*
4. *Gentle Teaching, Festhalten, Fenfluramin, Auditory Integration Training, Theory of Mind Training, Ritalin, Daily Life Therapy, Tomatis-Therapie*
5. *Reittherapie, Delphintherapie*
6. *Auricula, Sekretin*

Diese Übersicht belegt, dass die verschiedenen Ansätze in unterschiedlichem Maße empirischer Überprüfung unterzogen wurden. Da es sich dabei meist nicht um vergleichende Untersuchungen handelt und es sich oft auch um Erhebungen durch ‚interessierte‘ Personen handelt, die nicht als unabhängig gelten können, haben die Bewertungen nur sehr begrenzten Wert. VertreterInnen der jeweiligen Konzepte würden häufig wohl anders urteilen. Das gilt mit Sicherheit in Bezug auf FC (Facilitated Communication; vgl. Klaufß 2003). Andererseits ist etwa bei TEACCH und der Verhaltensmodifikation, die als gut gesichert eingeschätzt werden, zumindest anzumerken, dass es so gut wie keine Studien im deutschen Sprachraum dazu gibt, sodass man auf die Übertragbarkeit von v.a. angelsächsischen Ergebnissen angewiesen ist.

Für die Schule relevante Ansätze

Im Folgenden wird eine Auswahl von Konzepten getroffen, die nach meiner Einschätzung eine spezielle Relevanz für den Versuch besitzen, Kinder und Jugendliche mit autistischem Verhalten in Schulen zu unterrichten.

Dabei wird davon ausgegangen, dass sich bei der Einbeziehung dieser Menschen in den Unterricht ganz spezifische Herausforderungen und Schwierigkeiten ergeben, die es zu bewältigen gilt. Die Beteiligung an schulischer Bildung setzt – neben Kompetenzen im Bereich der Kognition, der Aufmerksamkeit und Wahrnehmung, des Gedächtnisses, auch der Bewegung und der Kommunikation – die Fähigkeit und Bereitschaft voraus, sich auf sozial-kommunikative Prozesse einzulassen. Alle Unterrichtsformen setzen voraus, dass Lernprozesse wie Imitation und Modelllernen, Übung, Nutzung von Informationen von anderen (auch Anleitungen, Kritik, Vorschlag von Korrekturen etc.) stattfinden. Notwendig ist eine Orientierung auf den Lerngegenstand und -prozess, die Aufmerksamkeit und auch die Fähigkeit und Bereitschaft, Mühen auf sich zu nehmen sowie Fehler zu machen und daraus zu lernen (vgl. Klaufß 2001). Diese Kompetenz (im Sinne der Bereitschaft und Fähigkeit) den Willen, die Intentionen, Meinungen und Gefühle anderer Menschen wahr- und ernstzunehmen und sich daran ‚von sich aus‘ zu orientieren, nenne ich ‚Soziale Orientierung‘ (vgl. Haisch 1998).

Unabhängig von den Annahmen über die Ursachen autistischen Verhaltens besteht Übereinstimmung darin, dass Menschen mit (frühkindlichem) Autismus sich dadurch auszeichnen, dass sie in Bezug auf kommunikative und interaktive Prozesse erheblich beeinträchtigt sind und dass sie sehr zu begrenzten, repetitiven und stereotypen Verhaltensmustern, Interessen und Aktivitäten neigen. Letzteres bedeutet, dass sie sich sehr schwer tun, sich auf Verhaltensweisen und Interessen einzulassen, die nicht ‚ihre eigenen‘ sind (vgl. ICD 10). Dazu gehört auch das (prinzipielle, überzeugte, freiwillige) Akzeptieren von Konventionen (als von anderen Menschen getroffene Vereinbarungen) und Regeln, aber auch das Übernehmen von Lern- und Arbeitsstrategien, die andere vermitteln (möchten).

Das bedeutet, dass aus der Perspektive der Teilhabe an schulischer Bildung von Menschen mit Autismus vor allem zu fragen ist, welchen Beitrag einschlägige Handlungskonzepte dazu leisten kann, den daraus resultierenden Anforderungen zu entsprechen.

Die im Folgenden ausgewählten Ansätze lassen sich als grundsätzlich unterscheidbare Strategien verstehen, Menschen mit den beschriebenen Besonderheiten dennoch die Möglichkeit zu geben, sich im notwendigen Sinne und Umfang ‚zu orientieren‘ und sich dabei auf soziale und interaktive Prozesse einzulassen, die für soziales Interagieren und Lernen insgesamt und für schulische Lern- und Kommunikationsprozesse insbesondere relevant sind. Vier Ansätze

werden dargestellt: Die Verhaltensmodifikation nach Lovaas, TEACCH, FC und die AIT nach Hartmann.

Verhaltensmodifikation nach Lovaas

Das in den USA (v.a. in North Carolina) seit über drei Jahrzehnten angewandte Konzept von Lovaas (1987) geht von folgenden Annahmen aus:

- Es wird auf eine eigene „Ursachen-Theorie“ verzichtet. Lovaas geht aber davon aus, dass autistische Kinder einen Mangel an adaptivem Verhalten aufweisen.
- „Ein Kind lernt durchschnittlich 16 Stunden pro Tag, jeden Tag, Wochenenden und Ferien eingeschlossen. Es lernt fast rund um die Uhr von seiner Umwelt. [...] Autistische Kinder können aufgrund ihrer Andersartigkeit nicht wie andere Kinder von ihrer Umwelt lernen. Sie geht einfach an ihnen vorbei; sie ist neutral.“
- Nach Lovaas bleiben autistischen Kinder deshalb mehr und mehr in ihrer Entwicklung zurück.
- Menschen mit autistischen Störungen haben große Probleme, das Lernangebot ihrer natürlichen Umgebung zu nutzen. Sie können sich deshalb nicht wie andere Menschen durch Beobachtung und Imitation Verhalten aneignen, das sie mit ihrer dinglichen und sozialen Umwelt in Kontakt bringt.

Ansatz der Therapie

Menschen mit Autismus sind trotzdem lernfähig, aber weniger durch Beobachtung/ Nachahmung, sondern am Erfolg orientiert. Lovaas will eine Umwelt schaffen, die für autistische Kinder interessant ist, aber möglichst nah an der wirklichen Umwelt, und die fast rund um die Uhr Lernmöglichkeiten anbietet. Die Therapie hat 6 Teilbereiche mit je eigener Zielperspektive:

- **Verhalten:** Abbau von störendem und selbstverletzendem Verhalten und der Aufbau von erwünschtem Verhalten. Normale Verhaltensstandards sollen Integration in Kindergarten/ Schule ermöglichen.
- **Wahrnehmung:** Das Ziel im Bereich der Wahrnehmung liegt in der Fokussierung der Aufmerksamkeit des Kindes. Das Kind soll lernen sich auf wichtige Informationsquellen, wie die Stimme des Therapeuten, der Mutter oder des Lehrers zu konzentrieren, zu filtern und adäquat zu reagieren.
- **Sprache/ Sprachverständnis:** Das Kind soll Sprache als Kommunikationsmittel kennen- und anwenden lernen. Es soll lernen Sprache zu verstehen und selbst kommunikative Sprache aufzubauen. Dazu gehört auch, dass das Kind lernt, auf Interaktion zu reagieren, sie zu initiieren und sie auch aufrecht zu erhalten. Ein Kind, das Sprache jedoch nicht erlernt, versucht man durch andere Kommunikationssysteme beim Zurechtfinden in seiner Umwelt zu unterstützen. Hier werden oft Bilder, Piktogramm, Gebärden oder Ganzwörter zur Hilfe genommen.
- **Spielfähigkeiten:** Durch das Therapieprogramm soll das Kind zu einer altersgemäßen Spielfähigkeit gelangen und Spielzeug auch als solches benutzen lernen. Neben dem selbstständigen Spielen und Partnerspiel umfasst die zu trainierende Spielfähigkeit aber ebenso das „so tun als ob“-Spiel, also das Rollenspiel
- **Integration/ soziale Fertigkeiten:** Ziel der Therapie ist es, dass das Kind später ein möglichst normales Leben führen kann. Dazu gehört es, dass bestimmte soziale Normen und Fertigkeiten vermittelt werden, die eine angestrebte Integration überhaupt erst möglich machen
- **Selbständigkeit:** Das Kind soll lernen sich selbst an- und auszuziehen, sich zu waschen, die Toilette zu benutzen, selbständig zu essen, sich die Zähne zu putzen; Dinge, die ein anderes Kind im selben Alter auch kann.

Aufbau der Lovaas-Therapie

Lovaas sieht seine Aufgabe in der Behandlung der Symptome. Die Therapie ist eine Frühfördertherapie und für Kinder im Alter zwischen zwei und sieben Jahren konzipiert. Bei jedem Kind wird vor Beginn der Therapie eine ausführliche funktionelle Verhaltensanalyse in Form von Verhaltensbeobachtungen, Interviews, Fragebögen und Tests durchgeführt. Der Therapeut arbeitet gemeinsam mit dem Eltern ganz genau heraus, welches Verhalten abgebaut und welches aufgebaut werden soll. Die Therapie wird in einem Therapeutenteam durchgeführt, das 35-40 Stunden in der Woche mit dem Kind in einer eins-zu-eins Situation arbeitet. Das Team besteht im Durchschnitt aus vier bis acht Personen.

Die meisten Übungen (Trials) bestehen aus vier Schritten:

- Als erstes wird die Instruktion SD gegeben.
- Wenn das Kind keine Reaktion zeigt, wird SD wiederholt.
- Wenn immer noch keine Reaktion erfolgt, dann wird SD ein drittes Mal gegeben, zusammen mit einem Prompt (einer Hilfestellung).
- Die Instruktion wird daraufhin ein viertes Mal gegeben und so lange wiederholt, bis das Kind die richtige Reaktion ohne Hilfe durch den Therapeuten zeigt. Je nachdem wie viel Hilfe gegeben wurde, wird das Kind differenziert belohnt.

Mit einer differenzierten Belohnung steht und fällt die Therapie. Wird jede Reaktion des Kindes immer (im Sinne von konstant) und dazu noch in gleicher Intensität belohnt, so kann das Kind nicht unterscheiden, welche Reaktion die beste ist. Die Verstärkung einer Reaktion muss also je nach Situation unterschiedlich erfolgen.

Wichtigste Zielbereiche und Aufbau der Therapie

- Aufmerksamkeit

In den ersten Stunden der Therapie lernt das Kind das Grundprinzip der Therapie kennen, die Beziehung zwischen seiner Reaktion und der darauf folgenden verstärkenden Konsequenz des Therapeuten. Zu den ersten Fähigkeiten, die einem Kind beigebracht werden, gehört das Sitzen auf einem Stuhl, wenn der Therapeut das Kind dazu auffordert.

Zusätzlich zu dem oben beschriebenen Verhalten des Sitzens, erfolgt eine Verstärkung des spontanen Blickkontakts.

- Imitation

Der Mensch eignet sich viele Fähigkeiten durch Beobachtung und Imitation an. Autistische Kinder sind aufgrund ihrer Störung in ihrer Fähigkeit zu imitieren eingeschränkt und haben deshalb Schwierigkeiten, von ihrer Umwelt und ihren Mitmenschen (durch Imitation) zu lernen. Um ihnen diese Lernstrategie zu ermöglichen ist es deshalb meistens erforderlich, das Imitieren systematisch einzuüben. Die Fähigkeit zu imitieren ist eine wichtige Voraussetzung für weitere Programme, da viele neue Programme dem Kind durch imitieren des Therapeuten beigebracht werden. So lassen sich über Beobachtungslernen verschiedene Ziele erreichen, auf denen dann eine spezifische Förderung aufgebaut werden kann:

- Imitation von motorischen Bewegungen als Ausgangspunkt für eine Verhaltensänderung,
- Imitation verbaler Reaktionen zur Förderung des Sprachaufbaus,
- Imitation emotionaler Reaktionen zum Training einer „Theory of Mind“ oder die
- Imitation ganzer Verhaltenssequenzen zur Förderung des Rollenspiels.

Würdigung von Lovaas' Konzept und Forschungslage

Dieses Verfahren hat – im Gegensatz etwa zu FC und TEACCH – Therapiecharakter. Es geht hier nicht um eine (andauernde) kompensierende Unterstützung durch eine Person oder durch die Gestaltung von Umgebungsbedingungen, sondern um den Versuch, das Verhalten von Kindern mit autistischem Verhalten durch ein äußerst intensives Training so zu modifizieren, dass diese sich danach in wesentlichen Verhaltensmerkmalen verändert haben (und keine wei-

tere Therapie benötigen): Sie sollen dann besser imitieren, Aufforderungen befolgen, aufmerksamer sein etc. und dadurch bessere Voraussetzung für das schulische Lernen (und natürlich auch für die alltägliche Interaktion etc.) zu haben.

Lovaas (1987) hat empirische Untersuchungsergebnisse vorgelegt: nach einer Studie zeigten 9 von 19 autistische Kinder nach einer zweijährigen intensiven verhaltenstherapeutischen Behandlung einen Intelligenzquotienten, der dem von nicht geistig behinderten Kindern entsprach, während sie vor Anwendung dieser Methode Testergebnisse auf dem Niveau von Kindern mit geistiger Behinderung vorwiesen. Diese IQ-Veränderungen bestätigten sich in einer Folgestudie nach mehreren Jahren (McEachin 1993).

Eigentlich ist die Schulzeit schon zu spät für dieses Konzept: Es geht darum, so früh wie möglich beim autistischen Kind die ‚Weichen anders zu stellen‘ und es dazu zu bringen, dass es sich auf soziale Prozesse wie Imitation, Orientierung an Anweisungen etc. einzulassen. Inwiefern solche intensiven Trainingsprogramme auch im Schulalter noch wirksam sind, ist unklar. Auch ob und wie eine solche strikte Verhaltenstherapie im Rahmen des Unterrichts stattfinden kann müsste geklärt werden, da dies doch üblichen Interaktionsformen zwischen Lehrern und Schülern nicht unbedingt entspricht. Einwände gegen das Konzept beziehen sich vor allem auf dessen ‚Dressurcharakter‘, bei dem den Kindern nicht zugetraut wird, ohne starkes und umfassendes Management von außen zu lernen. Natürlich ist auch zu fragen, ob sich die genannten Erfolge bei anderen Kindern wiederholen lassen.

Facilitated Kommunikation (FC)

Die so genannte Gestützte Kommunikation (Facilitated Communication) wurde von Rosemarie Crossley (1994) in Australien in der Arbeit mit körperbehinderten Kindern entwickelt. Später entdeckte man, dass dies auch bei Menschen mit Autismus ‚funktioniert‘. Was geschieht hier?

- Ein Stützer (facilitator) hilft dem Benutzer einer Kommunikationshilfe durch eine motorische und psychische Stütze.
- Dabei benutzt der/die StützerIn seine Hand zur Unterstützung oder Hemmung der Bewegung des Nutzers
- „Ziel ist es, dem Benutzer einer Kommunikationshilfe eine Auswahl zu ermöglichen und ihm/ihr so eine Möglichkeit zur Kommunikation zu eröffnen, die vorher nicht bestand“

Es gibt vor allem zwei Formen der Stütze:

- Motorische (physische) Stütze
 - Gegendruck beim Zeigen auf Bilder, Tafeln, Gegenstände, Worte
 - Wahl der Ausgangsposition
 - Auslösen des Zeigeimpulses durch ‚Rückdruck‘
 - Bremsen von heftigen, überschießenden Bewegungen
- Psychische Stütze
 - Emotionale Zuwendung (um ihre Konzentration zu bündeln) und die klare Strukturierung der Kommunikation durch einen gut eingeführten Stützer
 - Hilfen zur Konzentration (verbale Aufforderungen zum Weiterschreiben, evt. Zurückholen an das Schreibgerät (vgl. Eichel 1996, 361)

Die physische Stütze beginnt meist an der Hand, die von unten angefasst wird. Es wird gestützt

- „an der Hand mit Isolierung des Zeigefingers,
- die Hand des Schreibers liegt in der offenen Hand des Stützers,
- die Hand des Stützers liegt unter Unterarm, Ellbogen oder Oberarm des Schreibers,
- Berührung an der Schulter oder anderen Körperteilen des Schreibers,
- der Stützer sitzt neben dem Schreiber oder steht hinter ihm ohne körperliche Berührung.

Dabei gilt immer das Prinzip der Minimalstütze mit dem meist langfristigen Ziel der Unabhängigkeit des Schreibers vom Stützer (das sogenannte Ausblenden)“ (Lang 2003, 141). Es gilt also als ein immanentes Ziel des Stützens, dieses immer weiter zurückzunehmen und schließlich nur noch an Oberarm, Schulter oder weiter entfernten Körperstellen anzufassen, bis schließlich eine Berührung nur noch gelegentlich oder gar nicht mehr nötig ist. Der Anteil der FC-NutzerInnen, die dieses Stadium erreichen, ist sehr gering. Eine relative Rücknahme der Stütze gelingt hingegen häufiger.

Als Hilfsmittel dient bei FC häufig der PC, zudem oft spezielle Tastaturen verwendet werden, die das Treffen der Tasten erleichtern. Im Alltag und in Situationen, in denen kein Computer zur Verfügung steht oder dieser stören würde, werden aber auch Schreibbretter eingesetzt, auf denen die PC-Tasten abgebildet sind, ergänzt durch Sonderzeichen, Ja-Nein-Felder etc. Manchmal wird FC auch bei anderen Tätigkeiten angewandt, etwa bei Malen, bei der Selbstversorgung, bei der Arbeitsvorbereitung etc. Es handelt sich somit bei FC insofern um eine Art der ‚Unterstützten Kommunikation‘, also eine Methode, bei der Menschen mit sehr eingeschränkter oder fehlender aktiver Lautsprache dennoch zu einem differenzierten Austausch von sprachlichen Informationen gelangen können.

In letzter Zeit wird (vgl. Emberti 2003) FC verstärkt als Rehabilitationsmaßnahme verstanden, also nicht (nur) als Ermöglichung von Kompetenzen, die vorhanden sind, aber nicht gezeigt werden könnten. So wird in Italien, wo FC umfangreich in Schulen angewandt wird, zunehmend mit der Stütze nicht mehr an der Hand begonnen, sondern bereits am Ellenbogen und Oberarm und zielstrebig versucht, die Stütze zurückzunehmen und auszublenden.

Das Besondere an FC ist, dass damit Texte entstehen, deren kognitives Niveau den Menschen in der Regel nicht zugetraut würde. Das heißt, sie zeigen gestützt einen Entwicklungsstand, der weit über dem liegt, den sie ohne diese Art der Begleitung in ihrem selbst gesteuerten, spontanen Verhalten zeigen.

FC wird in Schulen nicht auf dessen Funktion als Mittel der Kommunikation beschränkt, sondern als Mittel genutzt, um schulische Aufgaben zu bewältigen und sich am Unterricht zu beteiligen, auch um Hausaufgaben zu machen. Einige Menschen mit Autismus wurden in den vergangenen Jahren in Allgemeine Schulen umgeschult, wo sie dem regulären Unterricht folgen, indem eine Stützperson ihnen die Beteiligung ermöglicht (vgl. Klauß 2001).

Würdigung von FC und Forschungslage

Es ist bei FC unbestreitbar, dass sich SchülerInnen an schulischen Aufgaben beteiligen, die dies sonst nicht tun würden. Systematische Befragungen von Bezugspersonen zeigen auch, dass mehrheitlich positive Auswirkungen in verschiedenen Bereichen erlebt werden, allerdings sind diese Befragungen nicht unbeeinflusst durch die Interessen der Befragten, und das Ausmaß der Veränderungen wird nicht systematisch erhoben. Das Problem der Beeinflussbarkeit besteht unbestreitbar und wird auch von FC-BefürworterInnen nicht bestritten, aber – im Gegensatz zu den KritikerInnen – für beherrschbar gehalten: a) durch Training der StützerInnen und b) durch Training der Gestützten. Unbefriedigend bleibt die theoretische Grundlage; hier dominieren nicht bewiesene mehr oder weniger plausible Vermutungen. Die Forschungslage ist dadurch gekennzeichnet, dass es einerseits Studien gibt, die eine (mögliche) starke Einflussnahme der Stützpersonen auf die Inhalte belegen, und dass es andererseits in kontrollierten empirischen Untersuchungen sehr schwierig erscheint, eine Unabhängigkeit der Gestützten nachzuweisen. Argumente für die Anwendung von FC beziehen sich vor allem darauf, dass Stützpersonen meist überzeugt sind, dass die von ihnen gestützten Personen auch Inhalte mitteilen, die den StützerInnen nicht bekannt sind. Außerdem belegen inzwischen einige Studien, dass – nach Einschätzung der StützerInnen und PädagogInnen – die Anwendung von FC überwiegend positive Auswirkungen auf das allgemeine Verhalten der Gestützten habe, bei einem Teil auch zu mehr sonstiger Kommunikation führe, und nur in seltenen Fällen negative Konsequenzen festzustellen seien.

Im Schulamtsbezirk Heidelberg wurden zwischen 1994 und 2000 etwa 40 Kinder und Jugendliche mit FC gestützt (Daten aus Proß 2000). Von ihnen nutzen 56% verbale Sprache kaum (56%) oder nicht (23%) zur Verständigung. Bei etwa der Hälfte von ihnen wurde zumindest eine Gastbeschulung in Allgemeinen Schulen versucht. Bei 26 von 30 FC-SchreiberInnen, die eine Schule für Geistigbehinderte besuch(t)en, wird v.a. von veränderten Unterrichtsinhalten berichtet¹. Mehrheitlich sehen die befragten Lehrkräfte eine Veränderung des allgemeinen Umgangs mit den SchülerInnen: Er wurde nach ihrer Einschätzung bei 22 (56%) insgesamt einfacher, blieb bei 14 (36%) gleich und verschlechterte sich bei zweien. In Bezug auf die lebenspraktische Selbständigkeit und das Sozialverhalten in der Gruppe wird bei 41 % eine Verbesserung angegeben, während 56 % sich nicht veränderten und je ein/e Schüler/in sich negativ entwickelte. Bei 28 % wurde die Verbalsprache nach dem Eindruck der Befragten besser, bei 72 % gab es hier keine Veränderung. Offenbar gibt es einen Zusammenhang zwischen Rücknahme der Stütze und Veränderungen der schulischen Situation.

Nach einer Studie von Schneider-Wilkes (2005) an einer Schule in Emmendingen arbeitete dort im Schuljahr 2003/4 knapp die Hälfte der 41 Lehrpersonen in unterschiedlichem Maße im Unterricht mit FC. Drei Viertel (75%) schätzten ihre Erfahrungen mit FC als ‚nur positiv‘ ein, 25% mit ‚teils/teils‘ und niemand mit ‚überwiegend negativ‘ oder ‚nur negativ‘. Tendenziell wird die Arbeit in der Schule - zumindest für die Lehrpersonen - mit FC ‚leichter‘; das gilt unabhängig davon, wie die Frage der inhaltlichen Beeinflussung eingeschätzt wird. Man könnte sagen, FC verringert hier zumindest die Probleme der Lehrpersonen, weil sie den Eindruck haben, diese Schüler nun besser verstehen und fragen zu können und die gegenseitige Sprachlosigkeit teilweise zu überwinden. Ob dies auch die Meinung der NutzerInnen ist, wird in diesen Studien nicht untersucht.

In eine umfangreiche Erhebung von Bundschuh/ Basler-Eggen (2000) in Bayern wurden 324 FC-NutzerInnen einbezogen. Ihre Lehrkräfte wurden gebeten, im Fragebogen die Auswirkungen von FC auf die Anwender zu berichten. Bei 71% der AnwenderInnen schätzten die Lehrpersonen eine Verbesserung im Verhalten ein, bei 52% sei die Teilnahme am öffentlichen Leben verbessert, bei 57% die schulisch-berufliche Situation und bei 87% habe sich die Möglichkeit, Entscheidungen zu treffen, positiv verändert. Bzgl. der Selbständigkeit in lebenspraktischen Dingen kam es bei 27% der Untersuchten zu positiven Veränderungen, und in der Lautsprache machten knapp 30% erhebliche Fortschritte. Bei 82% haben die Lehrpersonen den Eindruck, ihr eigener Umgang mit diesen Personen sei einfacher geworden. Auch wenn hier einiges zu hinterfragen ist, bspw. das Interesse der Befragten an den Ergebnissen und dass keine Vorher-Nachher-Beobachtungen und Vergleiche vorgenommen wurden, belegt dies doch eines: Die Lehrpersonen, die sich hier beteiligten (die sich also auf FC einließen, dies gut fanden, etwas davon erwarteten) sehen, erleben, interpretieren tendenziell positive Veränderungen - es zeigt sich aber auch, dass dies nicht immer gilt und z.B. die Lebenspraxis und die sprachliche Kommunikation bei weniger als 1/3 als gebessert eingeschätzt wird.

Tendenziell erleben nach den mir bekannten Erhebungsergebnissen zumindest die Lehrpersonen und Stützenden die Anwendung von FC mehrheitlich als Erleichterung ihrer Arbeit mit autistischen Menschen. FC verringert demnach zumindest die Probleme von Lehrpersonen (und Eltern): Sie haben den Eindruck, dass ihre Verständigungsmöglichkeiten mit diesen SchülerInnen in ihrer ‚autistischen Welt‘ geringer werden, dass sie eher Entscheidungen von ihnen erhalten und bei besonderen Verhaltensweisen manchmal Erklärungen bekommen, weshalb diese auftreten. Ob die Verbesserungen auch nach Meinung der NutzerInnen stattfinden, wird in diesen Studien nicht systematisch untersucht. Hier kann man nur aus einzelnen Äußerungen sowie indirekt und mit Einschränkungen schlussfolgern, dass die Bezugspersonen in vielen Fällen positive Entwicklungen beobachten, die auch mit positiven Erfahrungen Seitens der Menschen mit Autismus korrespondieren dürften. Es ist aber anzunehmen, dass es

für sie gut ist, wenn ihre Bezugspersonen ein positiveres Bild von ihnen entwickeln und ihnen mehr zutrauen. Positive Veränderungen sind allerdings nicht immer zu beobachten, sie treten nicht bei allen Gestützten auf, und eine Verbesserung bedeutet auch nicht, dass besondere Beeinträchtigungen und Belastungen nicht mehr bestünden. Eine Zunahme sprachlicher Kommunikation (das gilt vor allem auch für selbst initiierte Kommunikation) und lebenspraktischer Selbständigkeit werden sehr selten genannt. Die Diskrepanz, in der viele Menschen mit Autismus leben, weil sie trotz kognitiver Kompetenzen in der Alltagspraxis und in der Interaktion und beim Austausch mit anderen Menschen erheblich gehandicapt und von Hilfe abhängig sind, reduziert sich allenfalls, wird aber meist nicht behoben. Die Anwendung von FC erfordert deshalb eine kritische Würdigung der Auswirkungen auf die FC-NutzerInnen selbst.

Kritisch ist zu FC zu vermerken, dass angesichts der Forschungslage und der unbestreitbar vorhandenen Beeinflussungsmöglichkeit weder generell noch im Einzelfall eine absolute Sicherheit erreicht werden kann, ob das, was ein/e SchülerIn in der Schule, bei den Hausaufgaben etc. leistet, ausschließlich Ausdruck ihrer Kompetenzen ist. In den allermeisten Fällen gelingt (bisher) ein völliges Ausblenden von der Stütze nicht, so dass eine andauernde Abhängigkeit von anderen Personen besteht. Es ist deshalb zumindest zu fordern, dass sowohl die Stützpersonen als auch die Gestützten sich regelmäßig selbstkritisch dieser Frage stellen. Ohne angemessene Qualifikation und ohne Supervision und ohne den erkennbaren Versuch, die Stütze zu reduzieren und zu einer Kommunikation ohne Stütze zu befähigen, sollte FC in der Schule nicht zugelassen werden (vgl. Alfaré 2000).

Teacch (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children = Behandlung und Förderung autistischer und ähnlich kommunikationsgestörter Kinder)

TEACCH betrachtet Autismus als eine Wahrnehmungsverarbeitungsstörung, welche zu einer Entwicklungsbehinderung führt. Als Folge würden Schwierigkeiten im Bereich der Orientierung und des sich Zurechtfindens in der Welt auftreten. TEACCH nimmt an, dass Menschen mit Autismus die Welt nicht als sinnhaftes Ganzes wahrnehmen und dadurch in eine gewisse Isolation gedrängt werden, weil ihnen die Welt verschlossen bleibt und sie deren Strukturen nicht zu verstehen vermögen. In Anlehnung an Frith geht Schopler von einem sozio-kognitiven Defizit aus. Die fehlende „theory of mind“ erschwere das Verständnis und den Umgang mit sozialen Informationen. „Dies beinhaltet Probleme bei Funktionen wie gemeinsamer sozialer Aufmerksamkeit, sozialer Bindung, gemeinsamen Verstehens, Sich-Abwechselns, Beibehalten von gemeinsamen Gesprächsthemen sowie Beeinträchtigung der Fähigkeit soziale Hinweise wie Tonfall oder Sprachrhythmus, Gesichtsausdruck und Gestik zu interpretieren“ (Schopler et al. 1995, 2).

Häußler (2000) nimmt als besondere Schwierigkeiten an:

- Generalisierungsschwierigkeiten von Menschen mit Autismus.

Sie geht davon aus, dass eine Orientierung an nicht relevanten Merkmalen von Situationen stattfindet, und dass damit „Gelerntes nicht wie selbstverständlich auf eine andere Situation übertragen werden kann, weil der Zusammenhang nicht erkannt wird“ (Häußler 2000b, 21).

- Gerichtete Aufmerksamkeit.

Es wird angenommen, dass Menschen mit Autismus Schwierigkeiten haben ihre Aufmerksamkeit zu lösen und auf etwas Neues zu richten. Entscheidend in diesem Zusammenhang scheint vor allem die Annahme einer fehlenden Flexibilität in diesem Bereich zu sein. „Daher ist es für Personen mit Autismus oft schwierig, komplexe Aufforderungen (,Gehörtes in Verbindung mit Gesehenem’) zu verarbeiten, da die gerichtete Aufmerksamkeit nicht schnell von

einem Sinneskanal („Sehen“) zu einem anderen („Hören“) gewechselt werden kann“ (Häußler 2000, 21).

- Hohe Ablenkbarkeit

Hohe Ablenkbarkeit, die bei vielen Menschen mit Autismus zu beobachten ist, deutet das TEACCH-Konzept als das Ergebnis sensorischer Überempfindlichkeiten, die vor allem, so die Annahme, im auditiven Bereich liegen, so dass mehr Reize wahrgenommen werden die letztendlich dann auch die Aufmerksamkeit beanspruchen. Eine weitere hypothetische Erklärung für die hohe Ablenkbarkeit sind Probleme im Bereich des Langzeitgedächtnisses und des Arbeitsspeichers. Die angenommene Schwäche sich zu erinnern dient als Begründung für das beobachtbare Phänomen, dass Menschen mit autistischen Verhaltensweisen beispielsweise nach der Unterbrechung einer Tätigkeit nicht spontan zu ihrer Aufgabe zurückkehren.

- Zeitliche und räumliche Organisation

Des Weiteren werden bei Menschen mit Autismus Schwierigkeiten mit der zeitlichen und räumlichen Organisation angenommen. Konkreter betrachtet handelt es sich dabei um Probleme mit dem Überblicken von Ereignisabfolgen oder auch um Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Handlungsorganisation, der Strukturierung des eigenen Handelns in einzelne Schritte. In Bezug auf die räumliche Orientierung treten unter Umständen Probleme auf, zu verstehen wo sich etwas befindet, bzw. wo man sich selbst befindet.

- Entscheidungsprobleme

Als einen letzten Punkt im Rahmen der kognitiven Besonderheiten nennt Häußler (2000) die Schwierigkeiten von Menschen mit Autismus Entscheidungen zu treffen, welche eine eigene Einschätzung erfordern. Aus der eventuell beobachtbaren Problematik wird die Erklärung abgeleitet, es bestünden Schwierigkeiten aus verschiedenen Erfahrungen abstrakte Schemata zu entwickeln anhand derer Entscheidungen getroffen werden können.

Die dargelegten kognitiven Besonderheiten von Menschen mit autistischen Verhaltensweisen erweisen sich im Verständnis von TEACCH durchweg als Schwächen bzw. Defizite. Als eine kognitive Stärke nennt Schopler neben diesen Defiziten die gute visuelle Reizverarbeitung. Wie sich später zeigen wird, findet die angenommene visuelle Stärke im Rahmen der Methoden ihre Umsetzung.

Methodik

TEACCH schreibt keine speziellen Techniken vor, sondern beinhaltet methodische Grundprinzipien, dazu gehören vor allem

- Strukturierung des (Lern-)Umfeldes, so dass die Anforderungen bewältigbar sind und Lernen und Entwicklung ermöglicht werden. Klare Strukturen sollen Orientierung in Raum und Zeit geben und Zusammenhänge durchschaubar machen und helfen, das Handeln anderer zu verstehen und das eigene Handeln zu planen. Strukturierungshilfen werden auf unterschiedlichen Ebenen eingesetzt.
- Zeit- und Tagespläne dienen der zeitlichen Orientierung
- Abgrenzungen und Markierungen helfen bei der räumlichen Organisation
- Routinen können helfen, Handlungsabläufe geordnet anzugeben
- Vorbereitetes Material und eindeutige Instruktionen können Überforderung verhindern und selbständige Durchführung einer Tätigkeit ermöglichen
- Der starke Einsatz visueller Hilfen wird ein weiterer Sinneskanal zur Informationsvermittlung genutzt; der Vorteil visueller Informationen wird darin gesehen, dass sie präsent bleiben und wiederholt zugänglich sind
- Art und Umfang der Strukturierungshilfen werden von Person zu Person unterschiedlich gestaltet. Sie sollen davon abhängig sein, wie Informationen verarbeitet, welcher Grad der Komplexität und Abstraktion bewältigt werden können. (vgl. Internet: www.autea.de)

Würdigung von TEACCH und Forschungslage

Bei TEACCH besteht nicht der Anspruch, den Menschen mit Autismus zu verändern (wie bei der Verhaltensmodifikation) oder ihm zu ermöglichen, verborgene kognitive und kommunikative Kompetenzen zu zeigen (wie bei FC). Bei diesem Konzept wird den Menschen mit Autismus nicht mehr zugetraut als das, was sie durch ihr Verhalten ohne weitere Unterstützung zeigen. Es wird aber davon ausgegangen, dass sie spezifische Probleme haben, die sich aber durch eine Gestaltung der Lern- (und Lebens-) Umwelt verringern lassen. Erfahrungen zeigen, dass durch diese strukturierenden Orientierungshilfen in vielen Fällen erreicht werden kann, dass ein der Situation angepassteres und selbständigeres Leben möglich wird. Dies gilt für den Bereich des Wohnens ebenso wie für Werkstätten als auch für die Schule.

Empirische Studien gibt es m.W. im deutschen Sprachraum dazu nicht, aber v.a. in den USA existieren solche, und praktische Erfahrungen sprechen dafür, dass die Methode ‚funktionieren kann‘. Es ist auch anzunehmen, dass eine klare Strukturierung von Abläufen, Anweisungen, räumlich-zeitlichen Zusammenhängen etc. bei Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen generell hilfreich sein dürfte (vgl. Henle/Funsch/Lang: Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen durch strukturiertes Unterrichten nach dem TEACCH-Ansatz. In: ZfH 8, 2004, 369-379). Kritik an TEACCH bezieht sich vor allem darauf, dass hier ein Verhaltensmanagement von außen stattfindet, bei dem nur die Personen durch Pläne, Abbildungen etc. ersetzt sind. Es würden nur Routinen eingeübt, dabei durch die vorgegebenen und festliegenden Abläufe die Rigidität der Menschen mit Autismus noch gefördert. Für die Personen werde der Tag mit Charts und anderen visuellen Hinweisen angefüllt². Aus schulpädagogischer Sicht ist zu konstatieren, dass die Möglichkeiten, Bildungsinhalte zu vermitteln und zu eigenaktivem Lernen zu kommen, auf solche Aneignungsprozesse verengt werden (müssen), die sich vorstrukturieren und visuell oder durch die Anordnung von Gegenständen vorbestimmen lassen. Es wird nur ‚nachvollziehend‘ gelernt, die Suche nach eigenen Lösungswegen, die kreative Auseinandersetzung mit einem Problem, auch das kollektive Problemlösen sind nicht möglich. Einerseits kann deshalb mit TEACCH erreicht werden, dass Kinder und Jugendliche selbständig etwas lernen; die ist aber beschränkt auf Lerngegenstände und –wege, die sich ausreichend vorstrukturieren lassen.

Aufmerksamkeits- Interaktions- Therapie (AIT)

Die von Hartmann (1999) entwickelte Aufmerksamkeits- Interaktions- Therapie (AIT) ist ein Ansatz, der in Schulen wenig bekannt ist. Hierbei handelt es sich – anders als bei TEACCH und FC – um eine Therapie. Sie zielt darauf, bei Menschen mit Autismus Entwicklungen anzustoßen und zu ermöglichen, die dazu führen, dass sie sich danach auf soziale Prozesse, wie sie auch in der Schule erforderlich sind, mehr einlassen. Dieser Ansatz wird hier angesprochen, weil er eine Alternative zu den anderen genannten darstellt. Die Besonderheit liegt darin, dass der Therapeut es nicht für nötig hält, (zunächst) eine stark strukturierende Rolle zu übernehmen. Ausgangspunkt der therapeutischen Interaktion ist vielmehr das, was der Klient von sich aus tut. Die Therapie beginnt damit, dass der Therapeut zunächst nichts tut, als mit ‚freischwebender Aufmerksamkeit‘ auf Aktivitäten des Kindes zu warten und dann diese zu beantworten, zu spiegeln, wenn das Kind eine Pause macht. Die Erfahrung zeige, so Hartmann (1999), dass Kinder überraschenderweise schon bald Verhaltensweisen wie Näherkommen, Lautieren, Körperkontakt zeigen, die sonst nicht zu sehen seien.

² TEACCH nothing more than behavior management, it is a throw back to the failed models of behavior management advocated in the Seventies and early Eighties. There are the repeated references to routines, rigid preferably, the need for predictability, accommodating the subject's 'resistance to change', providing organization, using objects of obsession as rewards and so on. The subject's day is filled with charts and other visual aids, consuming all of their attention, with time these become the focus of the program and a consuming task to the educators implementing it, and things are far worse when the effect on the subject is considered. (<http://www.autism-pdd.net/teacch.html>)

Im zweiten Schritt können dann einzelne Verhaltens- und Ausdrucksweisen aufgegriffen und (spielerisch, im Wechselspiel) weitergeführt werden. Der Therapeut imitiert das Kind, und plötzlich kommt es zu Blickkontakt und anderen positiven Reaktionen. Die Kunst liege im Detail, so komme es etwa darauf an, bei Stereotypen auf Pausen zu warten und sie dann zurück zu spiegeln, wobei bereits geringe Variationen möglich sind.

Im dritten Schritt stehen Variationen im Vordergrund. Verhalten wird synchron gespiegelt und bzgl. Zeit, räumlicher Distanz etc. variiert. Hartmann berichtet von einem Heimbewohner mit erheblichem selbstverletzendem Verhalten. Er gewann die Erzieher, alle Verhaltensweisen zurückzuspiegeln, die nicht selbstverletzend waren. Bereits nach 20 Minuten habe der Bewohner das selbstverletzende Verhalten beendet (für ein halbes Jahr!) und die anderen Verhaltensweisen ausgeweitet.

Eine weitere, darauf aufbauende Möglichkeit, ist die parallele Interaktion. Der Therapeut malt, tanzt, isst, tobt, spielt für sich, ohne den Klienten aufzufordern oder anzuregen. Dieser entscheidet sich unter diesen Bedingungen häufig von selbst zur Imitation.

Würdigung von AIT und Forschungslage

Empirische Studien zur Wirkung von AIT existieren kaum, insbesondere nicht zur Frage, welche Rolle dieser Ansatz in der Schule spielen kann. Es spricht allerdings einiges dafür, solche oder ähnliche Konzepte zumindest auch zu berücksichtigen. Die anderen vorgestellten Ansätze belegen, dass es auf unterschiedlichem Wege möglich ist, das Problem ein Stück weit zu kompensieren, das als „mangelnde Ausbildung der Sozialen Orientierung“ beim Autismus bezeichnet werden kann. Dies geschieht bei FC durch das Stützen durch eine Person, bei TEACCH durch Verhalten steuernde Pläne und bei Lovaas durch ein striktes verhaltenstherapeutisches Reglement. Unter solchen Bedingungen zeigen Menschen mit autistischem Verhalten Leistungen, die ihnen sonst nicht zugetraut worden wären.

Alle drei Ansätze werfen - aus Sicht einer Pädagogik, die sich vor allem an den Kompetenzen von Menschen orientiert - auch Fragen auf. Diese beziehen sich u.a. darauf, dass schulisches Lernen nach heutigen Erkenntnissen eigentlich ein möglichst selbstorganisiertes sein sollte, ohne (von außen) festgelegte Lern- und Lösungswege und Lernergebnisse - wie es nach meinem Verständnis sowohl für TEACCH, für ein striktes VM-Konzept und für FC charakteristisch ist. Die ‚gestützte Kommunikation‘ vermittelt die Erfahrung, dass der Nutzer sehr viel kann – allerdings nur dann, wenn eine stützende Person dabei ist. Das völlige Ausblenden gelingt äußerst selten. Bei TEACCH wird eigene Kompetenz erlebt – unter der Voraussetzung, dass man von anderen festgelegte und vorgezeigte Wege genau nachvollzieht. Und die Verhaltensmodifikation nach Lovaas vermittelt die Erfahrung, dass Lernen gelingt, wenn ein umfassendes Fremdmanagement stattfindet. Welches Selbstbild entsteht bei einem Menschen, der diese Erfahrungen machen? Wird nicht durch alle drei sehr unterschiedlichen Ansätze eine Erfahrung fortgesetzt und damit eine Überzeugung verstärkt, die Dietmar Zöllner (1992) so zusammenfasst: „Ich kann nichts tun ohne Druck. Niemals lerne ich etwas, wenn Sie nur lieb und einfühlsam sind“ (59). „Sie müssen mich zwingen. Es geht nicht anders. ... Ich bin dann ohne Orientierung“ (60).

Es ist deshalb zu fragen, ob es nicht (zumindest ergänzende) Alternativen gibt, bei denen Menschen mit Autismus ausreichen die Erfahrung machen können, dass auch das wertgeschätzt wird, was von ihnen selbst ausgeht, was ihnen spontan einfällt und in den Sinn kommt, was sie von sich aus als Verhalten zeigen. Tatsächlich finden sich auch Konzepte, deren Hauptintention zu sein scheint, die Bereitschaft und Fähigkeit zu ‚freiwilliger‘ Sozialer Orientierung zu fördern. Bei Hartmanns (1999) Aufmerksamkeits- Interaktions- Therapie (AIT) etwa geht der Therapeut zunächst konsequent auf Aktivitäten des Kindes ein, orientiert sich an ihm und macht sich zu seinem Mitspieler, bevor dieses die Bereitschaft entwickelt, sich umgekehrt an Vorschlägen und Anforderungen anderer zu orientieren. Auch Praxisbeispiele bei Jantzen (1993), Mall (1998), Fornefeld (1989), Schumacher (1994) und Pfeffer

(1988) sowie Erfahrungsberichte (z.B. Gagelmann 1994, Dietrich 2000) belegen, dass Menschen mit autistischem Verhalten Soziale Orientierung ausbilden können, wenn sie mit ihrem oft gestört erscheinenden Verhalten zum Initiator sozialer Interaktionen und zwischenmenschlicher Dialoge werden können. Zu klären bleibt allerdings, ob und inwiefern dies in der Schule möglich ist oder eher ein Thema für therapeutische Zusammenhänge sein sollte. Ich denke aber, dass es zumindest bestimmte Zeiten geben sollte, in denen auch die Erfahrung ermöglicht wird, dass das, was der Schüler von sich aus zeigt, möchte, will, was ihm gefällt, was er selbst kontrolliert, von anderen akzeptiert, aufgegriffen, beantwortet und zum Inhalt eines Wechselspiels zu machen versucht wird, damit dieser nicht nur die Erfahrung macht: Ich kann nur, wenn andere mich intensiv steuern ... Es ist zu prüfen, inwiefern solche Elemente darüber hinaus auch im Unterricht integriert werden können.

Vergleichende Würdigung der Ansätze

Sowohl verhaltenstherapeutische Konzepte als auch TEACCH und FC und auch die AIT stellen Konzepte dar, die für sich beanspruchen können, dass sie die Voraussetzungen dafür verbessern, dass Menschen mit Autismus schulische Bildung erhalten. Dabei sind die ‚Wege‘ sehr unterschiedlich: TEACCH berücksichtigt die spezifischen Probleme der Interaktion autistischer Kinder und Jugendlicher insofern, als die Rolle von Personen weitgehend durch Pläne, Zeichen, räumlich-zeitliche Strukturierungen übernommen wird. Die zwischenmenschliche Beziehung, sonst ein wesentliches Merkmal der Pädagogik, wird zurückgenommen zugunsten von Orientierungsangeboten nicht personaler Art. Bei FC wird demgegenüber voll auf die Wirkung der ‚stützenden‘ Person gesetzt, die physisch und psychisch präsent ist und dadurch (Lern-)Aktivitäten ermöglicht, die sonst nicht (zumindest nicht auf diesem Niveau) möglich wären. Dabei wird in Kauf genommen, dass letztlich immer unklar bleiben muss, inwieweit dabei Einfluss auf das genommen wird, das vom FC-Nutzer an Inhalten kommuniziert wird. Kritiker lehnen FC deshalb ab, BefürworterInnen halten die Beeinflussung für kontrollierbar, fordern aber eine konsequente Qualifizierung und (Selbst)Kontrolle etwa durch Videodokumentation und Supervision (vgl. Alfaré 2000). Lovaas geht demgegenüber davon aus, dass Kinder mit Autismus bei frühzeitiger intensiver Therapie dahin gelangen können, dass sie sich in Bezug auf Aufmerksamkeit, Imitation, Befolgen von Anweisungen etc. (also in Bezug auf ihre Orientierung am sozialen Gegenüber) soweit verändern können, dass sie unter üblichen schulischen Bedingungen lernen und ihre intellektuellen Möglichkeiten entfalten und zeigen können. Bei Konzepten wie dem AIT (Hartmann) werden solche Wirkungen nicht durch ein striktes Verhaltensmanagement von außen angestrebt, sondern durch eine Interaktion, bei der vom Gegenüber des autistischen Kindes zunächst auf dessen eigene, spontane Äußerungen eingegangen, diese beantwortet und so eine Beziehung mit ihm eingegangen wird, die dann dazu führt, dass eine Befähigung und Bereitschaft ausgebildet wird, sich auf soziale Prozesse einzulassen.

Wahl des Ansatzes und Kombinierbarkeit

Es hängt von der Einschätzung der Schlüssigkeit der theoretischen Grundlagen und der erreichbaren Wirkungen ab, welcher Ansatz für die (schulische) Praxis gewählt wird. Dabei sind nicht zuletzt die Besonderheiten jedes einzelnen Menschen zu berücksichtigen. Außerdem ist zu beachten, dass nicht jedes Konzept zu jeder Pädagogin, zu jedem Pädagogen ‚passt‘. Sowohl ein verhaltensmodifikatorisches Vorgehen als auch FC erfordert eine bestimmte Art von konsequentem Verhalten, während bei AIT und ähnlichen Ansätzen Einfühlungsvermögen besonders gefordert ist. TEACCH erfordert ein sich Zurücknehmen als Person und die Fähigkeit und Bereitschaft, Abläufe in Schritte zu zerlegen, dies visuell darzustellen, entsprechende Materialien zu finden bzw. zu erstellen.

Die theoretischen Begründungen der vorgestellten Konzepte sind sehr unterschiedlich; eigentlich schließen sie sich größtenteils aus. So halten VertreterInnen von TEACCH die Nutzung

von FC häufig für unangebracht, weil sie dessen Wirksamkeit bezweifeln. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass beides häufig kombiniert wird. Gleiches gilt für verhaltenstherapeutische sowie beziehungsorientierte Vorgehensweisen. Ohne einem willkürlichen Eklektizismus das Wort zu reden ist beispielsweise die Frage berechtigt, ob es möglich ist, Menschen mit Autismus unterschiedliche Erfahrungen zu ermöglichen: Bei FC oder Lovaas beispielsweise machen sie die Erfahrung, dass sie (nur) dann etwas leisten bzw. lernen können, wenn von außen eine permanente ‚Stützung‘ oder Steuerung stattfindet. Wenn sie nur dies erleben, besteht die Gefahr, dass sie sich selbst als unabhängige Person eigentlich gar nichts zutrauen und zu einer Überzeugung kommen, die Dietmar Zöllner (1992) so charakterisiert: „Ich kann nichts tun ohne Druck. Niemals lerne ich etwas, wenn Sie nur lieb und einfühlsam sind“ (59). „Sie müssen mich zwingen. Es geht nicht anders. ... Ich bin dann ohne Orientierung“ (60). Es erscheint deshalb notwendig, ihnen auch in ausreichendem Maße die Erfahrung zu ermöglichen, dass andere Menschen auch das wertschätzen, was sie von sich aus, ohne Einflussnahme und Steuerung von außen tun, zeigen und können. Das steht bei AIT etc. im Vordergrund. Die Berücksichtigung solcher Ansätze stellt die Organisation des Unterrichts vor eine besondere Herausforderung; es können beispielsweise eigene Stunden vorgesehen werden, in denen solche Kommunikationsformen realisiert werden, etwa im Zusammenhang mit Musik (vgl. Schumacher 1994).

Literatur

- Alfaré, A. (2000): Gestützte Kommunikation (FC) mit autistischen Menschen. In: Schloesser, Horst Dieter (Hrsg.): Sprache und Kultur. forum Angewandte Linguistik Band 38. Frankfurt a. M.: Peter Lang
- Berger, E./ Mutschlechner, R. (1998): Schulische Integration autistisch behinderter Kinder. In: Behindertenpädagogik 1, 57-58
- Biermann, A. (1999): Gestützte Kommunikation im Widerstreit. Berlin
- Bundesverband Hilfe für das autistische Kind (Hrsg.) (1993): Denkschrift. Zur Situation autistischer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Hamburg, Selbstverlag
- Bundschuh, K./ Basler-Eggen, A. (2000): Gestützte Kommunikation (FC) bei Menschen mit schweren Kommunikationsbeeinträchtigungen. München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit
- Crossley, R. (1994): Facilitated Communication Training. Columbia
- Dietrich, M. (2000): Die musikalische Förderung von autistischen Kindern und Jugendlichen. Päd. Hochschule Heidelberg, wiss. Hausarbeit, unveröff.
- Eichel, E. (1996): Gestützte Kommunikation bei Menschen mit autistischer Störung. Dortmund
- Emberti, Leonardo: Forschungsbericht zur Gestützten Kommunikation: neuropsychiatrische Grundlagen und klinische Erfahrungen in Italien. In: ‚Hilfe für das autistische Kind‘, Vereinigung zur Förderung autistischer Menschen, Regionalverband München e.V. : 8. Überregionale Tagung zur Gestützten Kommunikation ‚Ich kann für mich selbst sprechen‘. München, 2003, unveröff. 18-33
- Fornefeld, B. (1989): Elementare Beziehung und Selbstverwirklichung geistig Schwerstbehinderter in sozialer Integration. Reflexionen im Vorfeld einer leiborientierten Pädagogik. Aachen
- Frith, U. (1992): Autismus. Ein kognitionspsychologisches Puzzle. Heidelberg
- Gagelmann, H. (1984⁴): Kai lacht wieder. Ein autistisches Kind durchbricht seine Zwänge. Olten/ Freiburg
- Haisch, W. (1998): Autismus. Referat in Treysa, unveröff. Referat
- Hartmann, H. (1999): Aufmerksamkeits- Interaktions- Therapie für autistische Kinder. Vorgehen und Ergebnisse. Weinsberg, unveröff. Referat

- Hartmann, H./ Jakobs, G. (1993): Das 'Dialogische Prinzip' bei der Behandlung von Aggression, Autoaggression und Autismus. In: Hennicke, K./ Rotthaus, W. (Hrsg.): Psychotherapie und Geistige Behinderung. Dortmund, 36-50
- Häußler, Anne (2000): Strukturierung als Hilfe zum Verstehen und Handeln: Die Förderung von Menschen mit Autismus nach dem Vorbild des TEACCH-Ansatzes. In: Lernen konkret, Heft 4, 21-25
- Henle/Funsch/Lang: Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen durch strukturiertes Unterrichten nachdem TEACCH-Ansatz. In: ZfH 8, 2004, 369-379
- Hobson, R.P. (1993): Autism and the development of mind. Hove (UK)
- ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Kap. V (F), Forschungskriterien, Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 1994) <Internet: Autismus-Therapie-Ambulanz LiNie: ICD-10 www.autismus-online.de >
- Janetzke, H.R.P. (1993): Stichwort Autismus. München
- Jantzen, W. (1993): Bemerkungen zur Bedeutung der Kategorie 'Dialog' in der Behindertenpädagogik. In: Hennicke, K./ Rotthaus, W. (Hrsg.) (): Psychotherapie und Geistige Behinderung. Dortmund, 51-59
- Klauß, Th. (2000): Unterricht mit Facilitated Communication (FC). In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen, Verstehen, Handeln. Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Bad Heilbrunn, 273-282
- Klauß, Th. (2001): Schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus - einleitende Überlegungen. In: Verband deutscher Sonderschulen - Fachverband für Behindertenpädagogik (Hrsg.). Schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus. Ergebnisse der Fachkonferenz 2001 in Bethel (S. 5-15). Würzburg: VDS Fachverband für Behindertenpädagogik
- Klauß, Th. (2003). Ist FC eine klar „widerlegte“ Methode? Anmerkungen zu einer Resolution und zur Notwendigkeit eines wissenschaftlichen Diskurses: In: Heilpädagogische Forschung 1, 19-25
- Klauß, Th. (Hrsg.) (2001): Unterricht für Kinder mit autistischem Verhalten unter besonderer Berücksichtigung von FC. Protokoll einer Fachtagung an der PH Heidelberg. Heidelberg, unveröff.
- Kümmerer, V. (2004): Die Bedeutung der Gestützten Kommunikation für Menschen mit geistiger Behinderung aus der Perspektive der Stützer und Stützerinnen. Wiss. Hausarbeit, PH Heidelberg
- Lang, M. (2003). Gestützte Kommunikation – Versuch einer Standortbestimmung. In: Geistige Behinderung, Heft 2
- Lovaas, O. Ivar (1987) (1987): Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 3-9
- Mall, W. (1984): Basale Kommunikation - ein Weg zum ändern. Zugang finden zu schwer geistig behinderten Menschen. In: Geistige Behinderung 1, Beihefter, 1-16
- McEachin, J.J., Smith, T., & Lovaas, O.I. (1993): Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioural interventions. In: American Journal of Mental Retardation, 97, 359-372
- Mundy, P. & Real, A.R. (2000). Neural Plasticity, Joint Attention, and a Transactional Social_Orienting Model of Autism. In: Glidden, L.M. (Hrsg.). International Review of Research in Mental Retardation. Autism. Vorlume 23. San Diego: Academic Press. 139-168
- Nußbeck, S. (1999): Gestützte Kommunikation. Ein Ausdrucksmittel für Menschen mit geistiger Behinderung? Göttingen
- Pfeffer, W. (1988): Förderung schwer geistig Behinderter. Würzburg

- Proß, K. (2000): Anwendung von FC (Facilitated Communication) und Auswirkungen auf den Verlauf der Beschulung für Schülerinnen und Schüler mit autistischem Verhalten. Wiss. Hausarbeit PH Heidelberg, unveröff.
- Schmid, U., Barz-Reimitz, A., Burkhard, S., Confal, C., Deuchler, H. & Henn, C. (2001): Eine Klasse mit vier Schülern mit autistischem Verhalten - ein Erfahrungsbericht. In: Klauß, Th. (Hrsg.). Unterricht für Kinder mit autistischem Verhalten unter besonderer Berücksichtigung von FC. Heidelberg, unveröff.
- Schneider-Wilkes, R. (2005): Evaluierungs-Langzeitstudie 2003-2006 zur ‘Gestützten Kommunikation’ an der Eduard-Spranger-Schule Emmendingen – Zwischenbericht. Emmendingen, unveröff.
- Schopler, E. & Mesibov G.B. (Hrsg. 1995), Learning and cognition in autism (S. 243-267). New York: Plenum Press
- Schumacher, K. (1994): Musiktherapie mit autistischen Kindern. Musik-, Bewegungs- und Sprachspiele zur Integration gestörter Sinneswahrnehmung. Stuttgart
- Weiß, Michaela (2002): Autismus. Therapien im Vergleich: Ein Handbuch für Therapeuten und Eltern. Berlin: Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess
- Zöllner, D. (1992²): Wenn ich mit euch reden könnte ... Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben. München

¹ Meist wurde/wird versucht, die Bildungspläne der Grund- und Hauptschule (14), der Realschule (3) oder des Gymnasiums (2) im Unterricht zu befolgen, oder zumindest im Unterricht auch spezifische anspruchsvolle Themenbereiche anzubieten (6).