

Georg Theunissen
Mieke Sagrauske

PÄDAGOGIK BEI AUTISMUS

Eine Einführung

2., überarbeitete Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Der Autor, die Autorin

Universitätsprofessor Dr. Georg Theunissen (Dipl.-Päd., Heilpäd.), Ordinarius für Geistigbehindertenpädagogik und Pädagogik bei Autismus (i. R.)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Mieke Sagrauske (Studium der Förderpädagogik), wissenschaftliche Mitarbeiterin im Arbeitsbereich Pädagogik im Autismus-Spektrum am Institut für Rehabilitationspädagogik an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Georg Theunissen, Mieke Sagrauske

Pädagogik bei Autismus

Eine Einführung

2., überarbeitete Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

2., überarbeitete Auflage 2025

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Heßbrühlstr. 69, 70565 Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

produksicherheit@kohlhammer.de

Print:

ISBN 978-3-17-046126-0

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-046127-7

epub: ISBN 978-3-17-046128-4

Inhalt

Vorwort zur 2. Auflage	9
Vorwort zur 1. Auflage	11
Teil I: Geschichte, Basiswissen und Leitprinzipien für die Pädagogik	
1 Geschichte	17
1.1 Erste Anhaltspunkte für Autismus	17
1.2 Erste wissenschaftliche Betrachtungen in Bezug auf Autismus	18
1.3 Autismus – psychogenetisch verursacht?	21
1.4 Erste Elternbewegungen	23
1.5 Ein Blick auf Deutschland	24
1.6 Die intensive Verhaltenstherapie nach Ivar Lovaas	25
1.7 Entstehung und Verbreitung des TEACCH-Konzepts	27
1.8 Impulse aus Großbritannien	28
1.9 Wirken und Einfluss von Hans Asperger	29
1.10 Die Verbreitung von zwei umstrittenen Methoden	31
1.11 Ein weiterer Blick auf Deutschland	32
1.12 Internationale Ereignisse	33
1.13 Anfänge der Selbstvertretungsbewegung autistischer Menschen	34
1.14 Autism Speaks – Entstehung und Kontroverse	35
1.15 Gründung von Autistic Self Advocacy Network und Verbindungslinien zu aktuellen Modellen von Autismus ...	36
2 Autismus	40
2.1 Klassifikation von Autismus aus klinischer Sicht	42
2.2 Das Autismus-Spektrum-Konzept	46
2.3 Schlussbemerkung	73
3 Leitprinzipien für die pädagogische Praxis	77
3.1 Zur Einführung: Die Geschichte von Kayla Takeuchi	77
3.2 Empowerment	78

3.3	Stärken-Perspektive	81
3.4	Von Geschichten lernen	82
3.5	Zu den speziellen (individuellen) Interessen	85
3.6	Konsequenzen für die Praxis und kritische Reflexion	89
3.7	Inklusion	93
3.8	Schlussbemerkung	99

Teil II: Pädagogische Praxisfelder, Konzepte und Methoden

4	Frühe Hilfen und vorschulische Erziehung und Bildung	103
4.1	Das Beispiel Jeff	103
4.2	Behandeln oder unterstützen?	106
4.3	Unterstützungskreis und Programmplanung	123
4.4	Inklusion im vorschulischen Bereich	129
4.5	Schlussbemerkung	134
5	Schule und Unterricht	136
5.1	Einleitende Bemerkungen zur Inklusion	136
5.2	Vertrauen in die Lernfähigkeit autistischer Schüler*innen ..	140
5.3	Zusammenarbeit aller Beteiligten	141
5.4	Unterstützungsplanung	142
5.5	Lehrplanimplementierung	144
5.6	Barrieren, Erschwernisse und subjektzentrierte Unterstützungsmöglichkeiten (Tipps für die Praxis)	146
5.7	Gestaltung eines inklusiven Unterrichts	158
5.8	Schlussbemerkung	166
6	Berufliche Bildung und Arbeit	167
6.1	Einleitende Bemerkungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ...	167
6.2	Übergangsschulen	175
6.3	Systeme der beruflichen Bildung und Rehabilitation	177
6.4	Unterstützte Beschäftigung	181
6.5	Inklusionsbetriebe (Integrationsfirmen, -projekte und soziale Unternehmen)	186
6.6	Unterstützte Hochschulausbildung	189
7	Unterstütztes Wohnen	191
7.1	Personenzentrierte Planung	191
7.2	Wohnen aus der Betroffenenpersicht	194
7.3	Pädagogische Unterstützungsmöglichkeiten	198
7.4	Das Modell der Aktiven Unterstützung	205

8	Umgang mit Stress, herausforderndem Verhalten und psychischen Begleitstörungen	207
8.1	Pädagogische Handlungsmöglichkeiten bei Vulnerabilität und Stress	208
8.2	Pädagogisches Handeln bei herausforderndem Verhalten ...	218
8.3	Pädagogische Handlungsmöglichkeiten bei psychischen Begleitstörungen	232
9	Beratung und Psychoedukation im Kontext von Autismus ..	240
9.1	Grundzüge einer modernen Beratung und Psychoedukation	241
9.2	Beratung und Psychoedukation autistischer Personen	244
9.3	Beratung und Psychoedukation als Angebot für Eltern und Familien mit einem autistischen Kind	252
9.4	Schlussbemerkung	262
 Teil III Verzeichnisse		
	Literaturverzeichnis	265
	Stichwortverzeichnis	283

Vorwort zur 2. Auflage

Bedanken möchten wir uns zunächst für die positive Resonanz der ersten Auflage des vorliegenden Buches. Vor diesem Hintergrund gab es für uns keinen Anlass, nach Verkauf der ersten Auflage eine völlig neue Schrift zu verfassen. Stattdessen haben wir eine grundlegende Aktualisierung vorgenommen, um weitere Erkenntnisse und neueste Entwicklungen in Bezug auf Autismus und Konsequenzen für die pädagogische Praxis berücksichtigen zu können. Das betrifft zum Beispiel die Geschichte des Autismus gleichermaßen wie die klinische Sicht auf Autismus durch das Klassifikationssystem ICD-11, zudem aktuelle Literatur und neuere Befunde im Hinblick auf schulische Aspekte, inklusive Bildung und Arbeitsmöglichkeiten.

Damit hoffen wir, dass gleichfalls der zweiten Auflage des Buches hohe Aktualität und zugleich Zeitlosigkeit attestiert werden kann.

Oktober 2024

Georg Theunissen, Freiburg (i. Br.)

Mieke Sagrauske, Leipzig und Halle (Saale)

Vorwort zur 1. Auflage

»Educators need to work on building up the area of strength. There is often too much emphasis on deficits. The most successful individuals developed their areas of strength« (Temple Grandin 2009).

Mit diesen Worten führt uns Temple Grandin, die als Autistin und Wissenschaftlerin nicht zuletzt durch Oliver Sacks' Buch »Eine Anthropologin auf dem Mars« weltweit berühmt geworden ist, ein wichtiges pädagogisches Anliegen vor Augen: Wurden viele Jahrzehnte Autist*innen in erster Linie im Lichte von Defekten, Defiziten, Fehlverhaltensweisen oder Verhaltensstörungen pathologisiert und behandelt, so sollte heute eine an ihren Stärken orientierte Sicht und Praxis von zentraler Bedeutung sein. Dieses Buch knüpft an dieses Anliegen an. Es löst damit zwei auslaufende Veröffentlichungen aus unserem Arbeits- und Forschungsbereich ab, das Buch »Autismus« (Kohlhammer-Verlag 2011) und das Buch »Menschen im Autismus-Spektrum« (Kohlhammer-Verlag 2014).

Die Stärken-Perspektive besagt, dass es fruchtbarer ist, an dem anzusetzen, was eine (autistische) Person kann, als ihr ständig Versagen, Schwächen oder Fehler vor Augen zu führen, die es zu beseitigen gilt. Ziel einer solchen Intervention ist die größtmögliche Anpassung an die »normale« Entwicklung und gesellschaftliche Normen. Dagegen wendet sich die Botschaft von Temple Grandin. Ihr zufolge sollen autistische Personen nicht »normalisiert«, sondern mit ihren Stärken, Spezialinteressen und Ressourcen wertgeschätzt und zu einem sozialen Leben mit Autismus befähigt werden.

Zudem kann Autismus selbst eine Stärke sein, wie es immer mehr Autist*innen aus dem Lager der Selbstvertretungsbewegungen kundtun und beispielhaft durch außergewöhnliche Leistungen im Rahmen künstlerischer oder beruflicher Tätigkeiten demonstrieren. Gleichwohl müssen wir aber auch Probleme beachten, die mit Autismus einhergehen. Das kann zum Beispiel ein Missverstehen sprachlicher Informationen betreffen, indem eine autistische Person die intuitive (hintergründige) Botschaft der Worte nicht erfasst und das Gesagte wörtlich nimmt. Ein weiteres Problem ist die von vielen Autist*innen beschriebene erhöhte Reizempfindlichkeit, die erheblichen Stress erzeugt, welcher bewältigt werden muss. In dem Zusammenhang stoßen wir oft auf selbststimulierende, repetitive Verhaltensmuster, soziale Rückzugstendenzen, Vermeidung sozialer Situationen und Interaktionen, impulsartige Wutausbrüche, aggressives oder selbstverletzendes Verhalten. Solche Reaktionen gelten zumeist als herausforderndes Verhalten. Aus der Sicht der Betroffenen sind sie funktional bedeutsam, indem sie der Bewältigung von Stress, Ängsten oder Überforderung dienen. Für die nicht-autistische Bezugswelt ist es

wichtig, den Sinn dieser herausfordernden Reaktionen zu verstehen, denn nur dann kann eine tragfähige pädagogische Arbeit geleistet werden.

Ferner gibt es noch eine weitere pädagogische Herausforderung, die sich auf zusätzliche Lernschwierigkeiten bezieht. Diese sind nicht selten bei kaum oder nicht-sprechenden Autist*innen mit mehrfacher Behinderung oder bei autistischen Personen mit schwer ermittelbaren kognitiven Beeinträchtigungen zu beobachten. Mit der sogenannten Unterstützungsperspektive stellen wir einen Ansatz vor, der für die frühe pädagogische, schulische und erwachsenenspezifische Arbeit mit Autist*innen vielversprechend zu sein scheint.

Das Spektrum des Autismus ist somit breit: Einerseits gibt es autistische Personen, die für sich selbst sprechen und mit ihren Stärken und Spezialinteressen imponieren können; andererseits haben wir es mit Menschen zu tun, bei denen schwere kognitive (geistige) Beeinträchtigungen vermutet oder angenommen werden und daher ein erhöhter Unterstützungsbedarf besteht.

In diesem Sinne verstehen wir Autismus als Stärke und Herausforderung zugleich. Beide Momente sind untrennbar miteinander verbunden und bilden den fühlbaren Hintergrund der Beiträge unseres Buches.

Das Buch beginnt mit der »Geschichte des Autismus« – ein Thema, das bislang im deutschsprachigen Raum kaum aufgegriffen wurde. Wenngleich weltweit bedeutsame und richtungweisende Informationen über die Entwicklungsgeschichte des Autismus aus dem angloamerikanischen Sprachraum stammen, waren wir bemüht, ebenso den hiesigen Verlauf unter Berücksichtigung der Entstehung der Elternselbsthilfeorganisation, Autismusforschung und Selbstvertretungsbewegung zu beachten und zu würdigen.

Das zweite Kapitel greift das aktuelle Verständnis von Autismus auf, welches aus der Kritik an der traditionellen klinischen Sicht hervorgegangen ist. Dabei greifen wir wichtige Anregungen der weltweit führenden Selbstvertretungsorganisation autistischer Menschen, dem Autistic Self Advocacy Network (ASAN), auf. Ferner orientieren wir uns an den Erstbeschreibungen über Autismus, die wir nach wie vor als zeitlos und aktuell betrachten.

Das dritte Kapitel hat eine Art Brückenfunktion, indem es von der theoretischen Perspektive zur pädagogischen Praxis überleitet. Im Mittelpunkt stehen Leitprinzipien zeitgemäßer Behindertenarbeit wie Empowerment, die Stärken-Perspektive und Inklusion.

Der vierte Hauptteil greift zentrale Felder pädagogischen Handelns auf. Zunächst geht es um »frühe Hilfen«. In diesem Kapitel werden eine Abkehr von der bisherigen Behandlungsperspektive und eine Hinwendung zur Unterstützungsperspektive begründet und für das pädagogische Handeln im Früh- und vorschulischen Bereich aufbereitet. In den nachfolgenden Teilen werden dann unter Beachtung der Leitprinzipien Fragen und Überlegungen zur Schule und zum Unterricht, zur beruflichen Bildung und Arbeit sowie zum Wohnen aufgegriffen. Abgerundet wird das Buch mit pädagogischen Handlungsmöglichkeiten bei Verhaltensauffälligkeiten, Stress und Autismus sowie mit Anregungen zur Beratung und Psychoedukation von Personen aus dem Autismus-Spektrum und Familien oder Eltern autistischer Kinder.

Insgesamt waren wir bemüht, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in Bezug auf Autismus auf verständliche Weise einzuarbeiten. Damit hoffen wir ein zugängliches, attraktives und innovatives Buch vorgelegt zu haben, welches zum Überdenken herkömmlicher Vorstellungen über Autismus beitragen, zu einer Aufgeschlossenheit anregen sowie richtungsweisende Impulse für die Praxis bieten soll.

Konzipiert wurde das Buch als eine Einführung in das Thema des Autismus für alle pädagogischen Berufe im Erziehungs- und Bildungswesen sowie in außerschulischen Unterstützungssystemen. Darüber hinaus sollte es aber auch für Studierende in Fächern wie Erziehung, Heilerziehungspflege, Heil- oder Sonderpädagogik sowie für Fachkräfte wie Therapeut*innen, Ärzt*innen oder auch Eltern autistischer Kinder ein Gewinn sein.

Unser ausdrücklicher Dank gilt Herrn Dr. K.-P. Burkarth vom Kohlhammer-Verlag für die gute Zusammenarbeit, Frau Bettina Mohr für die Durchsicht des Textes und allen, die das Buchprojekt unterstützt haben.

März 2019

Georg Theunissen, Freiburg (i. Br.) und Halle (Saale)

Mieke Sagrauske, Leipzig und Halle (Saale)

Teil I: Geschichte, Basiswissen und Leitprinzipien für die Pädagogik

1 Geschichte

1.1 Erste Anhaltspunkte für Autismus

Autismus (abgeleitet vom Griechischen »autos« = selbst) hat es wohl zu allen Zeiten gegeben. Einige Genetiker*innen schließen nicht aus, dass Autismus schon bei Vorfahren des Homo Sapiens aufgetreten sein könnte (Abenteuer Archäologie 2016). Ob Autismus bereits bei der altsteinzeitlichen Höhlenmalerei eine Rolle gespielt hat, ist jedoch Spekulation.

Das gilt aber nicht für einige Überlieferungen oder Berichte, die John Donvan und Caren Zucker (2016, 42) in ihrer »Geschichte über Autismus« zitieren. Zum Beispiel habe es um 1469 einen russischen Schuhmacher gegeben, dessen Verhalten zum Teil autistisch gewesen sei. Gleichfalls habe der 1708 geborene Hugh Blair of Borgue, ein bekannter schottischer Adliger, ungewöhnliche Verhaltensweisen gezeigt, die heute als Zeichen von Autismus betrachtet würden (z. B. habe er Vogelfedern, Zweige und Stoffstücke leidenschaftlich gesammelt; sich bizarr, immer wieder mit den gleichen Sachen gekleidet; sich über Echolalie geäußert; sich kaum für Menschen interessiert, aber eine Vorliebe für Katzen und einen außergewöhnlichen, zwanghaft anmutenden Umgang mit Objekten gezeigt; soziale Konventionen oder Normen missachtet).

Ebenso wird in der (Fach-)Literatur »Victor«, der um 1800 vom französischen Arzt J.-M.-G. Itard entdeckte sogenannte »Wilde Junge von Aveyron«, häufig als Autist bezeichnet (vgl. Feinstein 2010, 4). Diese Annahme sollte nach Harlan Lane (1985, 204 ff.) jedoch mit Vorsicht betrachtet werden, da sich einige der autistischen Verhaltensmerkmale von Victor (z. B. in Bezug auf seine emotionalen Äußerungen, Empfindungen, Wahrnehmungen und motorischen Besonderheiten) auch als Resultat seiner sozialen Isolation in der Wildnis erklären lassen. Zudem galt er »im Rahmen seiner Möglichkeiten als äußerst kommunikativ« (ebd., 206).

Anders sind wiederum einige Berichte über »idiotische« Personen zu bewerten, die S. G. Howe um etwa Mitte des 19. Jahrhunderts zusammengestellt hatte. So greifen J. Donvan und C. Zucker (2016, 50 ff.) mehrere seiner dokumentierten »Fälle« auf, um autistische Merkmale zu belegen. Dabei treten zum Teil außergewöhnliche Fähigkeiten (Gedächtnisleistungen) zu Tage, die für damals sogenannte »*idiot savants*«¹ typisch sind. Dazu zählt zum Beispiel der Berner Künstler Gottfried

1 Darunter wurden Personen gefasst, die trotz einer (schweren) intellektuellen Beeinträchtigung und/oder autistischer Verhaltensweisen besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten in einem speziellen Bereich (Musik, Kunst, Rechnen, Gedächtnis) zeigten.

Mind (1768–1814). Durch seine bis ins winzigste Detail fein ausgearbeiteten, realistisch-naturalistischen Zeichnungen (vor allem von Tieren und Kinder) war Mind schon zu seinen Lebzeiten als »Der Katzen-Raphael« berühmt geworden (vgl. Theunissen 2022a, 58 ff.). Neben den Dokumenten von S. G. Howe stoßen wir in den Schriften des Psychiaters J. L. H. Down (1887) auf Beschreibungen von Kindern und Jugendlichen, die heute als autistisch bezeichnet würden (vgl. Treffert 2017). Zum einen handelt es sich um Kinder, die sich nach einer zunächst normalen Entwicklung (auch im sprachlichen Bereich) bis etwa zum sechsten Lebensjahr auf ungewöhnliche Weise zurückentwickelten. Die damit verknüpften Auffälligkeiten geben Hinweise auf eine »autistische Regression« (Theunissen 2024b, 73 f.). Zum anderen berichtet J. L. H. Down über mehrere »idiot savants« mit autistischen Verhaltensmerkmalen und ungewöhnlichen, besonders herausragenden technischen, mathematischen, musikalischen oder bildnerischen Fähigkeiten (vgl. Theunissen 2022a, 16 f.).

Um eine Diskriminierung zu vermeiden, wird seit wenigen Jahrzehnten aber nicht mehr von »idiot savants«, sondern nur noch von Savants gesprochen. Diesbezüglich lassen sich drei Gruppen an »autistischen Savants« unterscheiden: Erstens geht es um Personen mit »moderaten Savant-Fähigkeiten«, »savantähnlichen« Teilleistungsfähigkeiten und -fertigkeiten (*splinter skills*); diese Personengruppe betrifft nahezu 50 % aller Autist*innen. Zweitens gelten gut 10 % aller autistischen Personen als »talentiertere Savants« (*talented savants*), die vor allem mit hervorragenden Gedächtnisleistungen und bildnerischen, musikalischen oder mathematischen Fähigkeiten und Fertigkeiten oder einem mechanischen Geschick imponieren. Drittens zählen weltweit gut 150 Personen als »Ausnahmetalente« (*prodigious savants*) (z. B. Speichern und präzises Nachspielen einer Klaviersonate nach einmaligem Hören), wobei auch hier der Anteil an autistischen Personen am größten ist (vgl. Treffert 2010; 2015).

1.2 Erste wissenschaftliche Betrachtungen in Bezug auf Autismus

Dem Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1911) wird nachgesagt, dass er der erste Wissenschaftler war, der den Begriff Autismus im klinischen und heilpädagogischen Bereich bekannt gemacht hat (vgl. Feinstein 2010, 5 f.). Im Rahmen seiner Untersuchungen über Schizophrenie beschreibt er Personen, die ihm durch einen sozialen Rückzug, eine Selbstbezogenheit und ein In-sich-gekehrt-Sein mit immer spärlicher werdender Kommunikation aufgefallen waren.

Daran anknüpfend stammt vermutlich die erste wissenschaftliche Abhandlung über Autismus von der russischen Kinder- und Jugendpsychiaterin Grunja E.

Ssucharewa (1891–1981)². In den 1920er Jahren beschreibt sie im Rahmen ihrer Forschungen über Psychopathien im Kindes- und Jugendalter Heranwachsende, die ihr als »Sonderlinge« durch Eigentümlichkeiten, ein eigenwilliges, exzentrisches Verhalten besonders ins Auge gefallen waren (vgl. dazu Theunissen 2024a). Dabei hatte sie den Eindruck, dass es jenseits der Schizophrenie noch ein anderes klinisches Bild gab. Dieses Bild wird von ihr durch Merkmale charakterisiert, die wesentliche Aspekte von Autismus widerspiegeln (z. B. typische motorische, emotionale, intellektuelle Besonderheiten, »autistische Grundhaltung« wie Selbstisolation). Da ihrer Ansicht nach der von Bleuler eingeführte Autismus-Begriff für die Gesamtheit der von ihr beobachteten Symptome zu eng ausgelegt war, bevorzugt sie in Abgrenzung zur Schizophrenie die Bezeichnung »schizoide Psychopathies«. Nach A. Feinstein (2010, 7, 31f.) scheint dieses klinische Bild dem später in den 1940er Jahren von Hans Asperger beschriebenen Autismus-Syndrom weithin zu entsprechen. Jedoch werden unseres Erachtens beim sogenannten Asperger-Autismus mehr Spezialinteressen und Stärken autistischer Kinder und Jugendlicher berücksichtigt, weshalb Ssucharewas Defizitorientierung kritisiert werden kann. Bemerkenswert ist aber ihr Interesse für die Entstehungsbedingungen und den Entwicklungsverlauf der »schizoiden Psychopathien«. So erkennt sie bereits das Zusammenwirken von ungünstigen anlagebedingten Faktoren (z. B. Epilepsie) mit kritischen äußeren Einflüssen (z. B. einem »schlechten Milieu«, einer »schlechten Erziehung« oder traumatischen Erfahrungen). Zudem beschreibt sie Probleme und Auffälligkeiten im schulischen Alltag, die das gemeinsame Unterrichten von neurotypischen (nicht-autistischen) und autistischen Schüler*innen erschweren. Leider sind Ssucharewas Erkenntnisse in der Autismusforschung jahrzehntelang nicht zur Kenntnis genommen worden. Ihre Texte waren in russischer Sprache verfasst und viele Jahrzehnte für den deutsch- und englischsprachigen Raum schwer zugänglich.

Weitere frühe wissenschaftliche Beiträge über Autismus führen uns zur Psychologin Anni Weiss (später Frankl) und zum Kinder- und Jugendpsychiater Georg Frankl. Beide waren um 1930 auf der heilpädagogischen Station der Kinderklinik in Wien, die von H. Asperger geleitet wurde, für die Diagnostik entwicklungsauffälliger Kinder verantwortlich. Äußere Umstände, vor allem die Verschlechterung der gesellschaftlichen Situation für Juden, veranlassten A. Weiss im Jahr 1934 in die USA auszuwandern. Dort heiratete sie 1937 G. Frankl, der als Jude kurz zuvor ebenfalls in die USA – dies mithilfe L. Kanners – geflohen war. Interessant ist, dass das Ehepaar Frankl nach ihrer Heirat etwa zwei Jahre auch bei L. Kanner am Johns Hopkins Hospital in Baltimore für Zuarbeiten durch Verhaltensbeobachtungen und diagnostische Untersuchungen zuständig waren (vgl. Theunissen 2021b; 2024a; Silberman 2019, 95–134).

In Bezug auf Autismus hatte A. Weiss 1935 einen bemerkenswerten Artikel veröffentlicht, in dem sie am Beispiel eines autistischen Jungen ihr Anliegen beschrieb, Testmethoden (z. B. der Intelligenz) durch anamnestische Untersuchungen, durch die Erfassung der Lebensgeschichte und des Entwicklungsverlaufs sowie

2 Bis vor wenigen Jahren galten nur die Schriften über Autismus der beiden Kinder- und Jugendpsychiater Leo Kanner und Hans Asperger als sogenannte Erstbeschreibungen (dazu später).

durch »freie Beobachtungen« der Kinder in alltäglichen Spiel- und anderen Lebenssituationen sinnvoll zu ergänzen. Dieser diagnostische Ansatz wurde gleichfalls von ihrer Kollegin, der Ordensschwester Viktorine Zak, einfühlsam gepflegt, weshalb er zu einem wichtigen Bestandteil »guter Arbeit« der heilpädagogischen Station avancierte (vgl. Silberman 2019, 100). Ebenso ging es G. Frankl um eine qualitative Diagnostik, welche zum Verständnis autistischer Kinder und Jugendlicher für H. Asperger und später für L. Kanner unzweifelhaft hilfreich war. Wie seine Frau war G. Frankl jedoch nicht mit dem Thema Autismus hervorgetreten, weshalb ihre pionierhaften Arbeiten erst kürzlich »entdeckt« wurden (Fitzgerald 2019; Haswell Todd 2015).

Eine für das Verständnis von Autismus wichtige Anregung geht von G. Frankls Analyse des sprachlichen und kommunikativen Verhaltens der von ihm beobachteten Kindern im Autismus-Spektrum aus (vgl. Frankl 1943). Normalerweise käme es schon im Säuglingsalter im Rahmen der engen Mutter-Kind-Beziehung zur Aneignung der für die menschliche Verständigung und Beziehung üblichen Verschränkung einer »wortbezogenen Sprache« und einer »emotionalen Sprache« (nonverbale Kommunikation, Gesichtsausdruck, Gestik, sprachliche Modulation). Bei autistischen Kindern würde eine solche Abstimmung zwischen den beiden Sprachformen fehlen, weshalb »*Störungen des affektiven Kontakts*« durch spezifische Auffälligkeiten (z. B. mangelndes Verständnis des intuitiven Gehalts gesprochener Wörter und der nonverbalen Kommunikationsformen, mangelnde affektive Sprache, Echolalie) beobachtbar seien. Weitere weithin biologisch bedingte Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen im Autismus-Spektrum führt uns G. Frankl (1937) an sogenannten »*Triebhandlungen*« vor Augen, deren Merkmale und Ausdrucksformen dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) ähneln sowie einem »Meltdown«³ entsprechen (vgl. Theunissen 2021b). Nach S. Haswell Todd (2015, 242) kann das Konzept der Triebhandlung als ein »Gegenstück« zur Theorie der »eingeschränkten affektiven Sprache« betrachtet werden, sodass dadurch eine nicht selten zu beobachtende Disharmonie im Gefühlsleben und Verhalten autistischer Kinder wiedergespiegelt würde. Bemerkenswert ist, dass G. Frankl (1943, 261) seine Beobachtungen und Annahmen als Ausdruck eines klinischen Bildes betrachtet, das »von der Idiotie bis zu einer erstaunlichen und eigentümlichen Leistung eines bestimmten Typus eines Wunderkinds variieren« kann. Damit legt er den Grundstein für eine intelligenzunabhängige Sicht von Autismus, auf die insbesondere auch L. Kanner Wert legt.

Leo Kanner (1896–1981) hatte zunächst in Berlin Medizin studiert und war dann in den 1920er Jahren in die USA ausgewandert. Dort praktizierte er am Johns Hopkins Hospital in Baltimore (Maryland) und war maßgeblich am Aufbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie beteiligt. Nach J. Donovan und C. Zucker (2016) galt er zu jener Zeit als der bedeutsamste Kinder- und Jugendpsychiater in den USA. Im Jahr 1943 veröffentlichte er einen englischsprachigen Grundlagenaufsatz über Autismus, der ähnlich wie die Schriften von Grunja E. Ssucharewa, Anni Weiss,

3 Dabei handelt es sich um einen plötzlich auftretenden, unwillentlichen Gefühlsausbruch, der mit körperlicher Erregung und Verzweiflung einhergeht und sich von einem (gezielten) Wutanfall unterscheidet.

Georg Frankl oder seines Zeitgenossen Hans Asperger⁴ auf Beobachtungen und Begutachtungen von Kindern beruht. Diesbezüglich knüpfte L. Kanner an Beobachtungen der Kinderpsychiaterin Louise Despert (1892–1982) an, die bereits 1938 unter dem Begriff der »kindlichen Schizophrenie« Kinder beschrieben hatte, die als »sonderbar« galten und nicht den bislang bekannten klinischen Bildern (z. B. »Intelligenzminderung«; »frühkindliche Schizophrenie«) entsprachen.⁵

Nach Jan Blacher und Lisa Christensen (2011) zeigen allerdings nur wenige der von Leo Kanner vorgestellten Kinder das von ihm beschriebene »Vollbild« von Autismus, darüber hinaus waren nur wenige zusätzlich »geistig behindert«. Einige der Kinder galten vielmehr als hoch intelligent und die meisten imponierten durch Stärken. Zudem gab es mehrere positive Entwicklungen im Erwachsenenalter, bei denen es zu einem weithin »normalen« und glücklichen Leben gekommen war. Dabei konnten manche ihre speziellen Begabungen und Interessen beruflich oder in der Freizeit nutzen. Ferner hatten sich bei einigen der Betroffenen die ursprünglich beobachteten autistischen Merkmale (z. B. im stereotypen, repetitiven Verhalten, in der sozialen Kommunikation) zurückgebildet (dazu die bemerkenswerte Geschichte des heute über 80-jährigen Donald Triplett, Kanners erster »Fall«; beschrieben in Donvan & Zucker 2016). Nach Kanner war die Entwicklung vor allem dann günstig, wenn es noch vor dem fünften Lebensjahr zu einem Spracherwerb, zu einem längeren Verbleib und Unterstützungsangebot in der Familie und zu keiner Institutionalisierung (Unterbringung in Anstalten) gekommen war. Gleichwohl war er vor allem bei autistischen Kindern mit mehrfachen Beeinträchtigungen (z. B. zusätzliche Epilepsie) in Bezug auf Prognosen zurückhaltend.

1.3 Autismus – psychogenetisch verursacht?

Wie für Georg Frankl war auch für Leo Kanner der Autismus in erster Linie angeboren. Allerdings verhielten sich nach seinen Beobachtungen die meisten der Eltern (Mütter) in ihren Interaktionen distanziert und kühl. Dass dieses Verhalten den Zustand der Kinder beeinflusst hat, war für ihn durchaus denkbar. Daher

4 Da die Schriften von H. Asperger erst in den 1980er Jahren im internationalen, vor allem englischsprachigen Raum fachwissenschaftliche Beachtung fanden, werden sie an späterer Stelle unserer Geschichtsdarstellung aufgegriffen.

5 Diskutiert wird, ob es sich bei den Ausführungen von L. Despert gleichfalls wie bei G. Ssucharewa um Erstbeschreibungen in Bezug auf Autismus handelt. Im Unterschied zu G. Ssucharewa sind die Beschreibungen von L. Despert jedoch recht unsystematisch im Kontext der »kindlichen Schizophrenie« angelegt und nach S. Silberman (2019, 190) »konfus«, weil sie zum Beispiel »bizarre Bewegungen« als Ausdruck von Halluzinationen in Betracht zog, fragwürdige Zuordnungen ihrer »Fälle« vornahm sowie mütterliches Verhalten (aggressiv, übermäßig besorgt, dominant) als Verursachungsfaktor nicht ausschloss. Gleichwohl zeigte sich Kanner unkollegial, indem er L. Despert unerwähnt ließ (vgl. Fellowes 2015). Dem Anschein nach war es für ihn sehr wichtig, eine klare Abgrenzung zwischen frühkindlichem Autismus und frühkindlicher Schizophrenie vorzunehmen.

wurde ihm spätestens seit Ende der 1950er Jahre die Annahme einer psychogenetischen Verursachung von Autismus unterstellt. Diese These wurde im April 1948 vom US-amerikanischen »Time« Magazin aufgegriffen und führte zum Begriff der »Kühlschrankmutter« mit entsprechenden Vorwürfen gegenüber Eltern autistischer Kinder (vgl. Donovan & Zucker 2016, 73 ff.). Solche Anschuldigungen kamen vor allem von Bruno Bettelheim (1967), der Ende der 1930er Jahre aus Österreich in die USA geflüchtet und ursprünglich Kunstwissenschaftler war, sich psychoanalytische Kenntnisse angeeignet und mit der Orthogenic School in Chicago ein Behandlungszentrum für emotional und sozial schwer gestörte oder auffällige Kinder aufgebaut hatte. Bruno Bettelheim vertrat vehement die psychogenetische Verursachungstheorie von Autismus (emotionales Trauma als Ursache) und hatte mit Erfolgsmeldungen (»recovery« – »Genesung vom Autismus«) bezüglich seiner Behandlungsmethode in der Öffentlichkeit großes Aufsehen erregt. Seine Geschichten waren jedoch wissenschaftlich umstritten (vgl. Feinstein 2010, 67 ff.), und sein Affront gegen Eltern (speziell gegen die Mütter) autistischer Kinder führte zu vehementen Auseinandersetzungen. Das aber hatte Leo Kanner nicht gewollt, weshalb er sich zu Beginn der 1970er Jahre für seine missverständlichen Ausführungen entschuldigte.

Neben Bruno Bettelheim gab es noch andere Anhänger der psychogenetischen Verursachungstheorie in Bezug auf Autismus (z. B. Eric Erikson), die sowohl autistische Kinder als auch ihre Eltern tiefenpsychologisch (psychoanalytisch) zu behandeln versuchten. Allerdings folgten manche nicht uneingeschränkt den Auffassungen Bruno Bettelheims. So fanden zum Beispiel in der von der Psychotherapeutin Virginia Axline (1971; 1974) veröffentlichten »Spieltherapie«⁶ mit autistischen Kindern nicht nur tiefenpsychologische Aspekte, sondern (vor allem) auch Erkenntnisse und Überlegungen aus der humanistischen Psychologie Carl Rogers Eingang. Dieser Ansatz stand kontrapunktisch der Praxis der Kinderpsychiaterin Lauretta Bender gegenüber, die in den 1950er und 1960er Jahren den Einsatz von Elektroschocks (später auch eine Insulinschocktherapie und Behandlung mit LSD)⁷ bei schizophrenen oder autistischen Kindern propagierte oder unterstützte. Über Auswirkungen der Elektroschocktherapie, zum Beispiel über psychische »Zerstörung« und »Leblosigkeit«, berichtet A. Feinstein (2010, 46). Neben ihren therapeutischen Bemühungen setzte sich Lauretta Bender mit Fragen der Ursachen und des Verständnisses von Autismus auseinander. Ihrer Ansicht nach war der kindliche Autismus ein Sichtbarwerden der Schizophrenie im Kindesalter. Allerdings sei der Autismus als Ausdruck von Schizophrenie selten in »reiner Form« zutage getreten. Außerdem sei es »oft unmöglich gewesen, zwischen dem »idiotischen« Kind und dem »autistischen« Kind zu unterscheiden« (ebd., 44).

6 Es handelt sich hierbei um eine »Spieltherapie«, bei der ein »freies Spielen« wertschätzend und »nicht-direktiv« durch die therapeutische Fachkraft begleitet wird.

7 Bei der Elektroschocktherapie ging es um die absichtliche, kurzzeitig angesetzte Einwirkung von Strom auf den menschlichen Organismus. Bei der Insulinschocktherapie wurde, mitunter in Verbindung mit der Elektroschocktherapie, Insulin verabreicht, um die Person für wenige Minuten in ein Koma zu versetzen. Dadurch sollten autistische Symptome behandelt werden. Das galt ebenso für die Experimente mit LSD, bei denen vor allem eine soziale »Öffnung« und Zugewandtheit erhofft wurde.

Diesen Auffassungen hatte Leo Kanner aufgrund seiner Erkenntnisse deutlich widersprochen. Ursächlich zog Lauretta Bender eine Verbindung zwischen biologischen Faktoren, traumatischen Erfahrungen, Entwicklungsbeeinträchtigungen und »psycho-neurotischen« Reaktionen in Betracht, wobei sie der bloßen psychoanalytischen Erklärung (psychogenetischen Theorie) kritisch gegenüberstand.

1.4 Erste Elternbewegungen

Eine der in den USA einflussreichsten Mütter autistischer Kinder, die sich gleichfalls gegen Behauptungen und vor allem Vorwürfe (Bruno Bettelheim) aus dem Lager der Psychoanalyse wandte, war Ruth Sullivan. Sie warf unter anderem die Frage auf: Wie kommt es, dass nur eines ihrer sieben Kinder autistisch war, alle anderen aber enge wechselseitige Beziehungen pflegten, liebkosten oder Körperkontakt aufsuchten? Im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit gelang es Ruth Sullivan, andere Mütter autistischer Kinder zu sensibilisieren und zu einem Gruppenzusammenschluss anzustiften. Die sich daraus entwickelnde *Elternselbsthilfe-Bewegung* fand alsbald Zuspruch und Unterstützung durch den damals noch jungen Psychologen Bernard Rimland, der selbst Vater eines autistischen Jungen war. Für Rimland gab es wissenschaftlich überzeugende Argumente für eine genetisch-biologische Verursachungstheorie von Autismus. Im Zuge der damit verknüpften Kontroversen und Spannungen mit Bruno Bettelheim kam es durch entscheidende Impulse von Ruth Sullivan und Bernard Rimland im November 1965 zur Gründung der *National Society for Autistic Children* (NSAC), die sich als erste Organisation in den USA für Belange und Rechte autistischer Kinder einsetzte (vgl. Donovan & Zucker 2016, 133).

Erwähnenswert ist, dass einige Jahre zuvor schon US-amerikanische Eltern unter der Bezeichnung »The ARC« (The Association of Retarded Children) eine Organisation gegründet hatten, der es um die Interessen von Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten (bzw. geistiger Behinderung) ging. Nach Donovan und Zucker (2016, 158) sei es wohl zu Rivalitäten zwischen beiden Vereinigungen gekommen, obwohl es gemeinsame Bezugspunkte gab. So galten zur damaligen Zeit mindestens 75% aller Kinder im Autismus-Spektrum zugleich als »geistig behindert«. Diese Annahme wurde vor allem durch Studien der Psychiaterin Marian DeMyer gestützt. Interessant war ihre Frage nach dem Grund für den niedrig ermittelten IQ. Denn »obwohl die meisten der am stärksten sozial zurückgezogenen autistischen Kinder den niedrigsten IQ hatten, konnten wir nicht in Erfahrung bringen, ob der Rückzug die niedrigen IQs verursachte, oder ob die niedrigen IQs Ursache für den Rückzug waren« (zit. n. Feinstein 2010, 145). Der enge Zusammenhang zwischen niedrigem IQ und Autismus wurde allerdings von einigen Mitgliedern der NSAC kritisch gesehen. In Anlehnung an Leo Kanners Erfahrungen gab es Stimmen (z. B. von Bernard Rimland), zwischen Autismus und Intelligenzminderung stärker zu differenzieren. Nicht-sprechende Kinder aus dem Au-

tismus-Spektrum waren zumal schwerer zu testen und standen in der Gefahr, in ihrer Intelligenz unterschätzt zu werden. Jedoch stimmten die beiden eben genannten Organisationen NSAC und The ARC darin überein, dass die bisherige Unterbringung in Anstalten für die Entwicklung von Kindern mit Behinderung schädlich war und überwunden werden musste.

In der Tat waren damals die Zustände in großen Einrichtungen der Behindertenhilfe menschenverachtend und menschenrechtsverletzend (vgl. dazu Theunissen 2021a). Diese Erkenntnis führte in den USA sowie in vielen anderen westlichen Industrienationen unter dem Leitgedanken der *Deinstitutionalisierung* zu einer tiefgreifenden Reform, die insbesondere das Wohnen betraf. Anstelle des Lebens im Heim oder in einer Komplexeinrichtung wurden kleine, häusliche Wohnformen im Gemeinwesen favorisiert. Darüber hinaus ging es beiden Organisationen um das Recht auf Erziehung und Bildung von Kindern mit Behinderung, dem in den USA mit einer entsprechenden Schulgesetzgebung seit 1975 stattgegeben wurde.

1.5 Ein Blick auf Deutschland

Wie in den USA gab es auch in Deutschland politisch bedeutsame Initiativen von Eltern autistischer Kinder. Zu Beginn der 1970er Jahre schlossen sich in Westdeutschland (BRD) Eltern autistischer Kinder vielerorts zusammen und gründeten auf Bundesebene den Selbsthilfeverein »Hilfe für das autistische Kind«. Der Verein war unter anderem neben seiner Öffentlichkeitsarbeit bestrebt, bundesweit Regionalverbände sowie Autismus-Zentren aufzubauen und ähnlich wie die in den 1950er Jahren gegründete Elternvereinigung »Lebenshilfe« die Schulpflicht für alle Kinder mit Behinderung politisch durchzusetzen. Dieser Initiative wurde in der BRD 1975 mit Einführung der Schulpflicht für alle und dem damit verknüpften Ausbau des Sonderschulwesens Rechnung getragen. Allerdings wurde damals – was bis heute weithin unverändert geblieben ist (dazu Lindmeier et al. 2020) – Autismus nicht explizit als sonderpädagogisch relevante Behinderungsform aufgeführt, sondern weitgehend unter dem Förderschwerpunkt »geistige Behinderung« (heute »geistige Entwicklung«) und nachfolgend auch unter dem Förderschwerpunkt »emotionale und soziale Entwicklung« (bezogen auf das »Asperger-Syndrom«) gefasst.

Zuvor hatte sich bereits seit den 1950er Jahren der Kinder- und Jugendpsychiater Gerhard Bosch intensiv mit dem »frühkindlichen Autismus«, später auch mit der »autistischen Psychopathie« (Asperger) befasst und gegen die Annahme argumentiert, Autismus sei Ursache eines emotionalen Traumas (vgl. Feinstein 2010, 80). Indem er beide autistischen Bilder auf Hirnschädigungen zurückführte, zeigte er zugleich Verständnis für die Situation der Eltern autistischer Kinder. Daher wandte sich eine wachsende Zahl an organisierten Eltern gegen die bisherige Unterbringung autistischer Kinder in psychiatrischen Krankenhäusern. Dort wurden die

Betroffenen zumeist lebenslänglich auf nicht selten überfüllten Stationen mit wenig Personal einer in der Regel aversiven Anstaltspraxis unterworfen. Diese Verwahrspsychiatrie war ein fruchtbarer Boden für schwere Hospitalisierungsschäden, wie zum Beispiel Tics, Stereotypien, Selbststimulationen, soziale Abkapselung, selbstverletzende Verhaltensweisen, Sachzerstörung oder fremdaggressives Verhalten (vgl. Theunissen 2000; 2021a).

1.6 Die intensive Verhaltenstherapie nach Ivar Lovaas

In den USA war die Organisation NSAC weiterhin bemüht, die Öffentlichkeit und Politik für das Thema Autismus zu sensibilisieren. Dabei gelang es ihr, prominente Persönlichkeiten als Fürsprecher und Unterstützer zu gewinnen. Wie erfolgreich die NSAC war, wird daran sichtbar, dass sie 1974 die Anerkennung von Autismus als Behinderungsform (*developmental disability*) und die Schaffung von ersten gemeindeintegrierten Wohngruppen mit (zumeist) sechs Personen im Autismus-Spektrum durchzusetzen vermochte. Zudem wurden erste Autismus-Dienstleistungszentren (*autism services center*) eingerichtet. Schwerpunkte ihrer Arbeit bezogen sich – wie bei den in der BRD entstandenen Autismus-Zentren – auf Beratung und Hilfen für Eltern autistischer Kinder sowie auf Förderangebote.

1980 wurde dann zunächst von der US-amerikanischen Psychiatriegesellschaft der »frühkindliche Autismus« unabhängig von Schizophrenie in das Klassifikationssystem DSM-III aufgenommen. Die Weltgesundheitsorganisation hatte hingegen schon 1979 in ihrem Klassifikationssystem ICD-9 den frühkindlichen Autismus und eine »nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung« anerkannt. Diese nicht näher bezeichnete Form enthielt bereits einige der von Hans Asperger beschriebenen Autismus-Merkmale. Darauf wurde in den USA erst 1987 mit dem DSM-III-R reagiert (vgl. Feinstein 2010, 179 f.).

Jenseits dieser Entwicklung zeichnete sich in den USA ein wachsendes Interesse ab, Methoden zur Behandlung von Autismus zu erproben. Zunächst wurde in den 1960er Jahren mit LSD als »Behandlungsdroge« gegen Autismus experimentiert (vgl. dazu Donvan & Zucker 2016, 192 ff.). Als deutlich wurde, dass die Versuche mit LSD nicht den erwünschten Behandlungserfolg erbrachten, wandte sich der Psychologe Ivar Lovaas, der an diesen Experimenten beteiligt war, einem verhaltenstherapeutischen Ansatz zu. Dabei ging es um die Umsetzung lerntheoretischer Gesetzmäßigkeiten in Verbindung mit einer sogenannten angewandten Verhaltensanalyse (*Applied Behavior Analysis*; kurz: ABA)⁸. Zunächst experimentierte Ivar

8 Ein wesentlicher Aspekt von ABA bezieht sich auf die Erfassung und Analyse von Verhaltensweisen, ihren auslösenden Bedingungen und der Konsequenzen. Daran anknüpfend soll zum Beispiel durch Veränderung der Konsequenzen (z. B. durch positive Verstärkung, Ignorieren oder Bestrafung) ein wünschenswertes Verhalten erreicht werden.

Lovaas mit aversiven Behandlungsmethoden (Bestrafungen wie aufs Knie legen und schlagen oder Elektroschocks), um unerwünschtes (v.a. auch schweres selbstverletzendes) Verhalten autistischer Kinder abzubauen und sozial angepasstes aufzubauen (vgl. ebd., 195 ff.; auch Feinsein 2016, 130 ff.; Smith & Eikeseth 2010). Seine Untersuchungen führten ihn zur Konzeption einer intensiven Verhaltenstherapie im frühen Kindesalter. Hierbei wurden autistische Kinder für zwei Jahre einer Intensivtherapie unterzogen, die 40 Wochenstunden beinhaltete und das Eintrainieren wünschenswerter Verhaltensweisen (z.B. Blickkontakt, Aufmerksamkeit, Konzentration auf eine Sache, Nachahmung, Benennen von Dingen, sozial angepasstes Verhalten) vorsah. Diese intensive Praxis stand der psychoanalytisch gestützten Behandlung nach Bruno Bettelheim (z.B. Begleitung der Spielaktivitäten eines autistischen Kindes) kontrapunktisch gegenüber.

Als durch erste Erfolgsmeldungen und Veröffentlichungen die »Lovaas-Therapie« im Lager der NSAC sowie bei anderen US-amerikanischen Eltern- und Fachorganisationen (z.B. TASH) bekannt wurde, kam es zu heftigen Reaktionen und kontroversen Debatten (vgl. Donovan & Zucker 2016, 218 f.). Gegenstand der Auseinandersetzung war vor allem die aversive Behandlungspraxis (einschließlich Timeout), die insbesondere von Vertreter*innen der TASH und kritischen Fachleuten aus dem Lager der Verhaltenstherapie und Sonderpädagogik als menschenverachtend, erniedrigend und ethisch nicht vertretbar betrachtet wurde. Einige der Fachleute engagierten sich daraufhin für eine nicht-befragende Praxis, die als »*Positive Behavioral Support*« (Positive Verhaltensunterstützung) bezeichnet wurde (vgl. Theunissen 2024a). Ferner wurde das Pivotal Response Training (PRT) zur frühen Hilfe für autistische Kinder entwickelt. Hierbei handelt es sich um ein kind- und spielsituationsorientiertes, behavioristisch gestütztes Gegenmodell zur intensiven, einst aversiv, heute restriktiv geprägten »Lovaas-Therapie« (vgl. Koegel & Koegel 2006; Mohammadzaheri et al. 2014).

Gleichwohl fand Ivar Lovaas mit seiner Therapie auch Zuspruch – dies vor allem bei Eltern, die mit ihren Nöten ernst genommen werden wollten und nach einer erfolgversprechenden Behandlung ihres autistischen Kindes Ausschau hielten. Viele dieser Eltern waren dabei bereit, die Strapazen der »Lovaas-Therapie« (vor allem den hohen zeitlichen Aufwand) in Kauf zu nehmen und die hohen Behandlungskosten (50.000 \$ pro Jahr) zu zahlen (vgl. Donovan & Zucker 2016, 222). Zu einem wichtigen Schritt für die Verbreitung seiner Methode kam es, als Lovaas 1987 eine Forschungsstudie veröffentlichte, nach der 47 % der durch seinen Ansatz behandelten autistischen Kinder (N = 19) ein weithin »normales« Verhalten entwickelt hatten. Das betraf vor allem Verbesserungen im Sozial- und Lernverhalten (Aufmerksamkeit, Konzentration), Abbau repetitiver Verhaltensweisen sowie eine zum Teil hoch signifikante Verbesserung der Intelligenz.

Wenngleich einige Forscher die Ergebnisse und das »Heilungspostulat« kritisch hinterfragten, hatte nunmehr Ivar Lovaas mit Bernard Rimland und Catherine Maurice einflussreiche Fürsprecher gefunden, die vom Erfolg seines Modells überzeugt waren. Catherine Maurice war Mutter einer autistischen Tochter und Autorin einer biografisch angelegten Schrift über die Vorzüge der intensiven Frühtherapie nach der angewandten Verhaltensanalyse (ABA). Fungierte die intensive Therapie nach Lovaas zunächst nur als frühe Hilfe für autistische Kinder, so

wurden jetzt zentrale verhaltensbezogene Strategien des Ansatzes (z. B. das »*discrete trial training*«) für den schulischen und unterrichtlichen Bereich aufbereitet. Diese ABA-Praxis wurde auf Druck von Eltern und nach rechtlichen Auseinandersetzungen nun auch behördlicherseits finanziert (vgl. ebd., 259 ff.). Zugleich wurden Bemühungen sichtbar, auf aversive Interventionen zu verzichten. Dabei zeichneten sich Erfolge ab, die vermutlich mit ausschlaggebend dafür waren, dass sich Ivar Lovaas zusehends von seinen ursprünglichen Bestrafungsmethoden distanzierte und zu Beginn der 1990er Jahre nur noch eine restriktive ABA-Therapie vertrat, die jedoch bis heute von im frühen Alter behandelten autistischen Menschen nicht selten als aversiv (traumatisierend) erlebt und daher nur von 4,2% der befragten Autist*innen aus Europa (N = 620) befürwortet und von 78,1% abgelehnt wird (vgl. EUCAP 2022, 3).

1.7 Entstehung und Verbreitung des TEACCH-Konzepts

Trotzdem blieb Lovaas ABA-Ansatz umstritten. Ein prominenter Kritiker war der Psychologe Eric Schopler, der sich zuvor mit Bettelheims Verursachungstheorie von Autismus und psychoanalytischer Behandlungsmethode autistischer Kinder intensiv befasst hatte. Als »Bettelheim-Gegner« (Donvan & Zucker 2016, 232) hatte er im Rahmen seiner Beobachtungen autistischer Kinder und Studien über Autismus erkannt, dass eine positive Elternarbeit für eine tragfähige Praxis unabdingbar ist. Außerdem durften seines Erachtens Stärken, Potenziale für selbstständige Tätigkeiten und Bedürfnisse autistischer Kinder nach Ordnung und Beständigkeit auf handlungspraktischer Ebene nicht übergangen werden. All diese Überlegungen fanden letztlich Eingang in das von Eric Schopler und seinem Team entwickelte TEACCH-Programm (TEACCH = Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children).⁹ Dieses Programm hatte vor allem auch autistische Kinder im Blick, die als schwer behindert galten und unter anderem von Lovaas nicht in Untersuchungen einbezogen wurden. Die Ausklammerung autistischer Kinder mit (schweren) mehrfachen Beeinträchtigungen (v. a. massiven Lernschwierigkeiten, psychischen Begleitstörungen) war wohl mit ein Grund dafür, dass Eric Schopler Lovaas' Studien scharf kritisierte und deren Er-

⁹ Ausgangspunkt des TEACCH-Programms ist die Erfassung des Entwicklungs- und Lernniveaus des autistischen Kindes, das gefördert oder unterstützt werden soll. Auf der Basis dieser Kenntnisse wird ein Plan erstellt, der sich vor allem durch Strukturierungshilfen (zeitlich, räumlich, aufgabenbezogen) zur Förderung eines selbstständigen Tuns auszeichnet. Die Umsetzung des Förder- oder Unterstützungsplans kann sowohl in pädagogischen Einrichtungen, Arbeitsstätten oder auch im familiären Milieu erfolgen, weshalb auf eine gute Zusammenarbeit mit Bezugspersonen (z. B. Eltern) Wert gelegt wird (vgl. Schatz & Schellbach 2009).