

1.2 Die Diagnose Autismus

„Es war ein ganz großer Terz, mich in den Kindergarten zu bewegen, da hieß es, ich müsste mal zum Psychologen gehen, weil das so ungewöhnlich war, dass ich mit niemandem in Kontakt gegangen bin. [...] Die Diagnose habe ich erst sehr viel später bekommen, mit siebzehn!“ (Harrendorf 2022).

Ein ganz wesentlicher Schwerpunkt dieses Buches liegt darin, eine Veränderung an der traditionellen Art und Weise, wie und wann wir Autismus diagnostizieren, herbeizuführen sowie unsere Gedanken und Grundhaltung zum Autismus zu erweitern. Es sollte das Ziel sein, sehr **frühzeitig Hinweise zu erkennen**, die darauf hindeuten können, dass sich bei einem Kind Autismus entwickeln könnte, um ihm sowie seinem sozialen Umfeld unsere Unterstützung anzubieten, bevor sich Symptome beim Kind und im System manifestieren. Die meisten Autismus-Diagnosen werden gestellt, wenn die Kinder bereits eingeschult sind. Dieses ist ein Zeitpunkt, zu welchem sich die Symptome schon sehr gefestigt haben (vgl. Busse 2008, S. 1). Doch nicht nur das Kind lebt schon einige Zeit mit den Symptomen und ihren Vorboten, auch seine Eltern, die möglichen Geschwister und die pädagogischen Fachkräfte in den Kindertagesstätten haben Verhaltensweisen entwickelt, wie sie auf die Besonderheiten reagieren und die oft von Sorgen, Ängsten und Unsicherheiten dominiert werden. „Als bei meinem Sohn Autismus diagnostiziert wurde, waren mein Mann und ich völlig erschlagen und gleichzeitig auf eine merkwürdige Weise befreit. Befreiung mag hier als seltsame Reaktion erscheinen, aber über fast zwei Jahre hatten wir uns mit dem Unbekannten befasst. Es war einfach furchtbar und wir wussten nie, ob wir auf dem richtigen Weg waren“ (Lewis 2002, S. 195).

Hier ist dringend ein Paradigmenwechsel erforderlich, um die Kinder und deren Familien zu einem Zeitpunkt zu unterstützen, zu welchem wir die **Bildung von Symptomen noch verhindern oder abmildern können**. Doch bevor ich dieses Vorgehen beschreibe, möchte ich auf die traditionelle Sicht von Autismus eingehen, weil sie heute noch zum Gesamtbild dazugehört und viele autistische Kinder im letzten Kindergartenjahr oder im Grundschulalter danach klassifiziert werden. Darüber hinaus bietet die klassische Diagnose weiterhin die Grundlage, um externe und interne Unterstützungen für das Kind zu erhalten, und gibt seinen Eltern eine Erklärung, nach welcher sie möglicherweise lange gesucht haben.

Die Klassifikation

Die Diagnose Autismus, bei der eine deutliche Zunahme zu verzeichnen ist (vgl. Schneider 2021, S. 160), wird als tiefgreifende Entwicklungsstörung nach den Klassifikationssystemen des ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation und des US-amerikanischen DSM-IV vorgenommen. In beiden Systemen gibt es Klassifikationsmodelle, die eine Unterscheidung der verschiedenen Formen von Autismus vornehmen. Die häufigsten Formen sind der **frühkindliche Autismus** (Kanner-Autismus) sowie das **Asperger-Syndrom**. Sowohl Leo Kan-

ner (1943) als auch Hans Asperger (1944) beschreiben Kinder, die sich von der Außenwelt zurückgezogen haben (vgl. Frith 1992, S. 17). Neben dieser Selbstbezogenheit wurde inzwischen erkannt, dass es mehr Übereinstimmungen als zunächst vermutet zwischen den verschiedenen Formen von Autismus gibt. Die Übereinstimmungen liegen in den Schwierigkeiten der sozialen Interaktion, sich wiederholenden Interessen und Aktivitäten sowie dem Wunsch nach Gleichhaltung der Umwelt. Vor diesem Hintergrund sprechen wir heute von dem **Autismus-Spektrum bzw. einer Autismus-Spektrum-Störung**, die seit dem Frühjahr 2013 im DSM-5 beschrieben wird. Der Begriff Autismus-Spektrum wird von Selbstorganisationen autistischer Personen wie dem ASAN bevorzugt, die der Meinung sind, dass Autismus nicht grundsätzlich als Krankheit oder Störung dargestellt werden darf, da viele Symptome oder Verhaltensweisen auch nicht als Störung zu sehen sind, sondern als sinnvolles Verhalten. Ein Verhalten, das eine logische Konsequenz, sinnvolle Stabilisation oder eine Reaktion von autistischen Kindern und Erwachsenen auf eine schwer zu erfassende Umwelt ist (vgl. Jantzen 2018, S. 160).

Im DSM-5 sind die bisherigen Erscheinungsbilder von Autismus eingearbeitet und zur Autismus-Spektrum-Störung zusammengefasst:

A. Dauerhafte Defizite in der sozialen Interaktion (die nicht für eine allgemeine Entwicklungsverzögerung sprechen) in allen drei Unterkategorien:
1. Defizite in der sozialen Wechselseitigkeit (z. B. im Rahmen einer normalen Konversation; reduzierter Austausch von Interessen oder Emotionen; reduzierte Initiative oder Vermeidung sozialer Interaktion)
2. Defizite in der nonverbalen Kommunikation im Rahmen sozialer Interaktion (z. B. schlecht integrierte verbale und nonverbale Kommunikation; fehlender Blickkontakt, schwache Körpersprache, Mimik oder Gestik; Defizite im Verständnis und Gebrauch nonverbaler Kommunikation)
3. Defizite in der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Beziehungen, entsprechend dem Entwicklungsstand (z. B. Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung von Interaktionen in verschiedenen sozialen Kontexten; Schwierigkeiten beim gemeinsamen Fantasienspiel und bei der Schließung von Freundschaften; scheinbares Desinteresse an anderen Personen)
B. Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten in mindestens zwei von vier Unterkategorien:
1. Stereotype(r) oder repetitive(r) Sprache, motorische Bewegungen oder Gebrauch von Objekten (z. B. einfache, motorische Stereotypen; Echolalie, repetitiver Umgang mit Objekten; idiosynkratische [eigensinnige] Sätze)
2. Exzessives Festhalten an Routine, ritualisiertes Sprachverhalten (verbal, nonverbal), ausgeprägter Widerstand gegenüber Veränderungen (z. B. motorische Rituale; Beharren auf Routine oder gleichförmige Nahrung; sich ständig wiederholende Fragen; Veränderungsangst bzw. extreme Stressreaktionen bei schon geringen situativen Veränderungen)

3. Stark eingeschränkte, fixierte Interessen, die mit „abnormer“ Intensität oder Fokussierung einhergehen (z. B. starke Bindung an ungewöhnliche Objekte; eng umschriebene, exzessive, perseverative Beschäftigung mit ungewöhnlichen Dingen oder Interessen)

4. Hyper- oder Hypo- ausgeprägtes (Wahrnehmungs-) Verhalten im Hinblick auf sensorische Reize oder ungewöhnliches Interesse an sensorischen Umgebungsreizen (z. B. scheinbare Gleichgültigkeit gegenüber sensorischen Reizen wie Schmerz, Hitze, Kälte; ablehnende Reaktionen in Bezug auf bestimmte Geräusche oder Gewebe; übermäßiges Beschnupern oder Berühren von Objekten; Faszination in Bezug auf leuchtende oder sich drehende Objekte)

C. Die Symptome sollten in der frühen Kindheit zutage treten (müssen aber noch nicht voll ausgebildet sein und können im Erwachsenenalter kompensiert werden).

D. Die Gesamtheit der Symptome begrenzen und beeinträchtigen das Alltagsverhalten (everyday functioning).

(Theunissen 2020, S. 23 f.)

Ich werde in Kapitel 1.7 noch näher darauf eingehen, wie die einzelnen Symptome entstehen, wie sie als Verhalten einzuordnen sind und was sie möglicherweise für das einzelne Kind bedeuten. In meiner Tätigkeit als Fachberater für das Thema Inklusion werde ich sehr häufig auf Kinder hingewiesen, bei denen die pädagogischen Fachkräfte die Vermutung haben, es könnte sich um Kinder aus dem Spektrum Autismus handeln. Diese oder ähnliche Klassifikationsmodelle sind eine Hilfestellung, Kinder nicht zu pauschal – weil sie sich beispielsweise zurückziehen, nicht mit anderen Kindern spielen oder keinen Blickkontakt zeigen – dem Autismus zuzuordnen. Bei dieser Betrachtung oder den klassischen Diagnoseverfahren müssen immer **mehrere Verhaltensweisen aus den unterschiedlichen Kategorien** zusammenkommen, damit wir von Autismus sprechen.

Es gibt keine Handlung ohne Grund

Doch diese Klassifikationsmodelle sowie viele Diagnoseverfahren haben Nachteile. Sie bleiben auch pauschal, da sie nie die **Einzigartigkeit des Individuums** abbilden. Wir finden in diesen Instrumenten lediglich Angaben über Defizite, obwohl Symptome, wie wir schon gehört haben, oft auch einen Versuch darstellen, eine schwierige Situation zu bewältigen (vgl. von Lüpke 2015, S. 60). Die Diagnose Autismus löst dadurch oft eine ganz bestimmte Vorstellung aus, was diese Kinder jetzt brauchen, um in unserer Gesellschaft zurechtzukommen, ohne ihre Persönlichkeit hinreichend zu berücksichtigen. So werden dem autistischen Kind nicht selten mit aufwendigen Methoden, wie einer Verhaltenstherapie nach ABA (Applied Behaviour Analysis), schrittweise mit Belohnungssystemen Verhaltensweisen antrainiert, die aus Sicht der Therapeutin oder des Therapeuten für das Kind sozial relevant sind. Weiter wird versucht unerwünschtes Verhalten zu korrigieren und den Kindern unsere Vorstellung

von der Welt zu vermitteln, ohne dabei den Sinn ihres Handelns zu respektieren. „Wird der Sinnaustausch verweigert, muss ich mir eine eigene Welt schaffen, die Sinn bewahrt, da ansonsten das Denken zusammenbricht“ (Jantzen 2018, S. 161). Es ist entscheidend zu erkennen, dass sich das Bild oder die Vorstellung von der Welt von innen nach außen entwickelt und nicht einfach vorgegeben werden kann. Wenn wir uns hingegen damit beschäftigen, welchen Sinn oder Hintergrund das spezifische Symptom des einzelnen Kindes hat, erfahren wir etwas mehr über das Kind.

Weiter braucht die Feststellung einer Diagnose und der Weg, den wir damit einschlagen, um eine Maßnahme bewilligt zu bekommen, oft sehr viel Zeit, die wir nicht haben. Es ist wichtig, uns nicht von den Diagnosen abhängig zu machen, sondern mit den Menschen unmittelbar mit der Entwicklungsbegleitung zu beginnen. Wir sollten einen auf vielen Ebenen effizienteren Weg wählen, der uns das Kernproblem vor Augen führt, Ressourcen aufzeigt und uns gleichzeitig die Möglichkeit erteilt, unmittelbar zu handeln, um eine Veränderung einzuleiten. Die in diesem Buch beschriebene Entwicklungsbegleitung ist ein **klares Handlungskonzept**, in welchem die Interaktion mit dem autistischen Kind im Zentrum unserer Aufmerksamkeit steht, und verweigert sich der Festschreibung Autismus sowie einer Reduktion auf Schicksal oder Genetik (vgl. Baumann 2007, S. 142).

1.3 Früherkennung

Die Bedeutung der Frühintervention für den Entwicklungsverlauf der Kinder, die sich nicht hinreichend in Wechselbeziehung setzen können und daraus Autismus entwickeln können, wird heute noch total unterschätzt (vgl. Feuser 2021, S. 366). Wie oben bereits angesprochen ist ein weiteres großes Problem der **Zeitpunkt der Diagnose**, der oft weit über das dritte Lebensjahr hinausgeht. „Denn die herkömmlichen Diagnosesysteme bilden den Autismus so ab, wie er sich am vertrautesten zeigt: nämlich mit typischer Symptomatik des Vorschulalters“ (Busse 2008, S. 1). So werden Eltern oder pädagogische Fachkräfte immer wieder getröstet, wenn sie in Sorge darüber sind, der Rückzug oder der mangelnde Blickkontakt des ein- oder zweijährigen Kindes könnte ein Hinweis auf Autismus sein. Natürlich bilden sich viele der klassischen Symptome in ihrer Klarheit erst heraus, wenn das Kind ein gewisses Alter erreicht hat. Das Fantasienspiel beginnt, wenn die Kinder zwei Jahre alt sind, und wenn sie in diesem Alter noch keine verbale Sprache zeigen, sind wir noch nicht beunruhigt. Wir sind schon in dieser Betrachtung zu fixiert auf Aspekte, die in ihrer Entwicklung zu erwarten sind, obwohl viele Eltern schon recht früh an ihrem Säugling Verhaltensweisen erkennen, die sie ungewöhnlich finden. Denn schon die **erste Stufe der primären Intersubjektivität**, bei der das Kind auf die Signale und Einladungen der Bezugspersonen mit Augenkontakt, einem Lächeln, ersten Gesten oder Hochnehmen der Arme reagiert, ist auffällig. Das **Social Referencing der zweiten Stufe**, bei dem sich der Säugling um den neunten Lebensmonat in unsicheren Situationen, über Face-to-Face-Interaktion eine Rückversicherung holt, fehlt nahezu vollständig (vgl. Dornes 2010, S. 138).

In einer Früherkennung können wir zu jeder Zeit in den frühen Interaktionsmomenten mit den Eltern oder den pädagogischen Fachkräften in der Krippe beobachten, welches Kind nicht hinreichend auf soziale Einladungen eingeht. Für die Früherkennung der spezifischen Verhaltensweisen, die die Qualität von Interaktion ausmachen, taugen die herkömmlichen Instrumente nicht, da sie den Blickwinkel auf kindliches Verhalten legen, welches erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erkennen ist (vgl. Busse 2008, S. 1).

Früherkennung um das erste Lebensjahr

Der Säugling nimmt **ab sechs Monaten** wahr, dass die Bewegungen der Menschen zielgerichtet oder absichtsvoll sind. Beispielsweise versteht er die Blicke seiner Eltern auf Objekte als zielgerichtet (vgl. Dornes 2010, S. 148). Autistischen Kindern gelingt dieses nicht, da sie aufgrund ihrer mangelnden affektiven Ansprechbarkeit im Säuglingsalter sich von den gefühlsbetonten Äußerungen ihrer Eltern nicht emotional bewegen lassen und den Anderen somit nicht als intentionales Wesen wahrnehmen (vgl. Hobson 2003, S. 107).

Schon **zwischen dem neunten und zwölften Monat** wird deutlich, ob das Kind eher das Alleinsein genießt und nicht oder nur selten reagiert, wenn es bei seinem Namen gerufen wird. Es zeigt auch keinen oder nur kurz Blickkontakt, wenn es hochgenommen wird, und hinterlässt den Eindruck, als weiche es dem Blickkontakt aus. Wir können schon in dieser Zeit bei manchen Kindern beobachten, wie sie immer wieder ihre Finger oder einen beliebigen Gegenstand vor den Augen bewegen. Dieses Verhalten wirkt dabei jedoch nicht spielerisch forschend, sondern eher einem sich wiederholenden, fast schon stereotypen Handlungsmuster folgend. Auch bei der alltäglichen Versorgung wirkt es schnell angespannt oder unzufrieden, wenn bestimmte gewohnte Abläufe nicht eingehalten werden können (vgl. Dornes 2010, S. 138).

Susanne Schäfers Mutter beschreibt ihre Tochter in ihrem Tagebuch. „Sie lächelt immer, wenn sie auf der Wickelkommode liegt, [...] immer in die rechte Ecke. Da kann man sprechen und locken, wie man will [...]. Sie hat dort oben ihren (unsichtbaren) Lachpartner. – Über ihrem Babykorb hängt der rote Fisch an einem dünnen Faden – den liebt sie und schaut ihn immer an. – Sie mag singen sehr gern. – Protest gibt es immer gegen das Anziehen für draußen, besonders bei der Mütze. – Sie will immer hochkommen, wenn sie auf meinem Arm liegt, aber wenn sie im Korb liegt, da rührt sie sich nicht, um hochzukommen“ (Schäfer 1997, S. 22).

Dieser Bericht einer Mutter macht deutlich, dass Eltern schon sehr früh die Erfahrung machen, mit ihrem Kind nicht so verbunden zu sein, wie sie es sich wünschen und wie sie es auch bei möglichen Geschwisterkindern erlebt haben oder in anderen Eltern-Kind-Beziehungen beobachten. Dieses Erleben führt in der Regel schon sehr früh zu einer Verunsicherung bei den Eltern und diese Verunsicherung kann Sorgen, Stress sowie die Angst, als Eltern zu versagen, auslösen. Nun weisen neurobiologische Forschungen darauf hin, wie sich Stress, der auch mit körperlichen Spannungszuständen einhergeht, auf die Beziehungs- und Resonanzfähigkeit der Eltern auswirkt (vgl. Bauer 2005, S. 34 f.). Diese Verunsicherungen

lassen sich sehr früh in den Interaktionsmomenten zwischen dem Kind und seinen Eltern beobachten. Dieser Entwicklung sollten wir vorbeugen, denn bei manchen Kindern können wir schon im Alter von sechs Monaten Besonderheiten in der Aufmerksamkeit und im Antwortverhalten beobachten, die jedoch nicht zwangsläufig zur Folge haben müssen, dass sich hieraus Autismus entwickelt, sondern es das Risiko gibt, es könnte sich Autismus entwickeln (vgl. Baumann 2007, S. 137).

Ich bin der Auffassung, dass Kinderärzte und -ärztinnen bei der U-6-Untersuchung, wenn das **Kind etwa ein Jahr alt** ist, beobachten können, ob es zur geteilten Aufmerksamkeit (Triangularität) fähig ist. Es geht darum, genau zu beobachten, ob das Kind eine innere Verbundenheit zu seinen Eltern entwickelt hat, was sich dadurch ausdrückt, den Anderen an seinem Erleben teilhaben zu lassen. In dieser Entwicklungsphase zeigt es auf Gegenstände und fordert seine Eltern und Andere dazu auf, die Gegenstände zu benennen. Es sind also ganz einfache Beobachtungen, die uns die Information geben können, dass das Kind etwas für den kindlichen Entwicklungsprozess Elementares noch nicht entwickelt hat. Nicht selten tragen die Eltern die Eindrücke, dass ihr Kind etwas Bestimmtes noch nicht entwickelt hat, als Sorgenbild in sich. Manchmal wird es auch durch den Freundeskreis, Verwandte oder pädagogische Fachkräfte an sie herangetragen. Vor dem Hintergrund dieser Sorge, die oft in Verbindung mit einer Verunsicherung im Handeln steht, ist es wichtig, sehr früh an Lösungen zu arbeiten, um die Eltern nicht mit ihrer Sorge alleinzulassen, sondern ihnen früh eine Hilfe anzubieten, die sich an ihren eigenen Ressourcen orientiert.

Früherkennung um das zweite Lebensjahr

Entscheidend für eine Früherkennung von Kindern um das Alter von 18 Monaten sind das **Fehlen von bestimmten Verhaltensweisen**: das Zeigen auf einen Gegenstand, um Andere darauf aufmerksam zu machen, und das Folgen der Blickrichtung des Interaktionspartners oder der Interaktionspartnerin, das spontane Als-ob-Spiel, das Interesse an anderen Menschen und das gemeinsame Spiel (vgl. Dornes 2010, S. 141). Es gibt ganz einfache, für jede Kinderarztpraxis abzufragende Indikatoren, die den Eltern Auskunft darüber geben könnten, ob ihr Kind einer – wie Dr. Jochen Busse es präzise beschreibt – „Autismus-Risikogruppe“ angehört (vgl. Busse 2008, S. 133 f.). Wenn ein anderthalbjähriges Kind nicht mit dem Finger auf Gegenstände deutet, nicht auf Kontaktsignale reagiert und noch nicht zum symbolischen Spiel in der Lage zu sein scheint, ist dieses ein wichtiger Hinweis (vgl. Hobson 2003, S. 101).

Erkennen von Hinweisen

Der Erziehungswissenschaftler Georg Feuser, der sich seit fünf Jahrzehnten mit dem Thema Autismus beschäftigt, ist der Auffassung, dass es möglich ist, die ersten Auffälligkeiten in der frühesten Kindheit, etwa schon beim Stillen oder in der Krabbelgruppe, zu erkennen (vgl. Feuser

2021, S. 366). Es sollte uns hierbei jedoch um ein Erkennen gehen und nicht um eine Festlegung von Symptomen, die in einer Diagnose mündet, die unser weiteres pädagogisches Denken und Handeln einschränkt. Vielleicht sollten wir uns in der Früherkennung darauf verständigen, **nach Hinweisen zu suchen, und nicht von Symptomen sprechen**, denn Symptome verführen uns möglicherweise dazu, folgenden Rückschluss zu ziehen: Das Kind ist autistisch und somit durch ebendiese Symptome gezeichnet. Die Beobachtungen sollten uns Hinweise darüber geben, was das Kind in seiner sozial-emotionalen Entwicklung noch nicht entwickelt hat und wo es und seine Eltern bzw. andere Personen aus seinem Umfeld unmittelbar Unterstützung brauchen.

Vor dem Hintergrund der positiven Entwicklung ihrer autistischen Kinder wünschen sich viele Eltern, die mit Marte Meo gearbeitet haben, sie hätten schon viel früher mit der Methode gearbeitet – in einem Stadium, in dem ihr Kind zwei, drei oder vier Jahre alt gewesen ist.

1.4 Dem Kind einen Namen geben

Ich denke, es wird deutlich, wie einfach es sein kann, mögliche Vorboten für einen anderen Entwicklungsverlauf eines Kindes zu erkennen. Ich spreche hier ausdrücklich nicht von den Vorboten von Autismus oder Autismus-Risikokindern, obwohl sich diese darunter verbergen, sondern von Kindern, die nicht hinreichend mit ihren Eltern und ihrer Umwelt in eine Wechselbeziehung gehen. Wir befinden uns bei diesen Beobachtungen im Bereich der **Früherkennung, die nicht zwangsläufig mit einer Diagnose verbunden** sein muss. Denn eine Diagnose wie z. B. Autismus könnte auch schnell zur Folge haben, bestimmte, zu funktional an den Symptomen ausgerichtete autismspezifische Methoden wie beispielsweise ABA anzuwenden oder die Kinder in Sondereinrichtungen zu betreuen. Mit einer Diagnose geht auch schnell die Befürchtung einher, die Diagnose ziehe in der Folge automatisch eine Anzahl weiterer spezifischer Symptome nach sich, die sich nicht korrigieren lassen.

Früherkennung bedeutet hier lediglich zu erkennen, ob oder welche Fähigkeiten zur Interaktion das Kind entwickelt hat und welche es noch entwickeln sollte. Maria Aarts drückt es sehr einfach und klar aus: „Ich weiß noch nicht, was das Kind hat, aber ich weiß, was es braucht“ (Aarts 2021). Es geht also darum, früher wahrzunehmen, was das Kind und seine Eltern oder auch pädagogische Fachkräfte in der Kindertagesstätte, die mit diesen Kindern arbeiten, brauchen.

Im Kern benötigen die Kinder sowie ihre Bezugspersonen eine unmittelbare Unterstützung, um die zwischenmenschliche Interaktion herzustellen oder wiederherzustellen, damit das Kind die Bausteine der sozial-emotionalen Entwicklung durchleben kann (vgl. Janert 2003, S. 18). Mit der Marte-Meo-Videointeraktionsanalyse (siehe Kapitel 3.2) haben wir die Möglichkeit, Eltern und pädagogische Fachkräfte für die Bedeutung des Interaktionsverhaltens zu sensibilisieren und **Ressourcen in unserer Wahrnehmung hervorzuheben**, die wir alle in uns tragen. Wir sehen auf die Momente, die die Protagonisten und Protagonistinnen schon entwickelt haben, und zeigen ihnen an ihrem eigenen Handeln, wo sie interaktives

Verhalten in Bezug auf ihr Kind, von welchem wir noch nicht wissen, ob es sich möglicherweise in Richtung Autismus-Spektrum-Störung entwickeln würde, erweitern müssen.

In der Unterstützung von pädagogischen Fachkräften hat sich für mich in den letzten Jahren sehr deutlich abgebildet, welche Kinder dem Spektrum Autismus zuzuordnen **sind** und welche Kinder lediglich Verhaltensweisen zeigen, die diesem Erscheinungsbild sehr ähnlich **sind**. So werde ich häufig in Kindertagesstätten gerufen, weil die Erzieher und Erzieherinnen den Eindruck haben, die Verhaltensweisen eines Kindes könnten dem Spektrum Autismus zuzuordnen sein. Hierzu gehören Verhaltensweisen wie z. B. „nimmt keinen Blickkontakt auf“, „spielt nicht mit anderen Kindern“ oder „kann nicht mit Veränderungen umgehen“. Nicht selten reagieren die Fachkräfte mit einer Zurückhaltung auf diese Kinder, da sie eben keine Einladung in die Kommunikation erleben oder denken, bei einem autistischen Kind hätten sie keine Handlungsoptionen, da sie für deren Begleitung nicht ausgebildet sind.

Die Handlungen der Eltern nachspielen

Lena ist zwei Jahre alt und zeigt kein Interesse an anderen Kindern. Sie nimmt auch keinen Blickkontakt zu Kindern und Erwachsenen auf. Die Eltern beschreiben die Schwierigkeiten, die sie mit Lena haben, wenn sie beispielsweise spontan nach draußen gehen wollen oder sich im Tagesablauf von ihrer Tochter etwas ändert. Bei meinem Besuch in der Krippe einer Kindertagesstätte mache ich folgende Beobachtung. Lena betrachtet beim gemeinsamen Anschauen eines Bilderbuches genau wie die anderen Kinder die Objekte, die sich im Bilderbuch abbilden. Während die anderen nach dem Betrachten der einzelnen Bilder – der Ente, dem Schwein oder der Gans – immer wieder kurz einen rückversichernden Blickkontakt zur Erzieherin aufnehmen, die dieses sprachlich begleitet, blickt Lena nur auf die Abbildungen im Buch. Ich bitte eine Erzieherin, ihre Worte direkt auf die Handlungen und das Erleben des Mädchens zu richten, um zu sehen, ob sich bei Lena nun Blickkontakt einstellt. In der Folge benennt die Kollegin die Handlungen von Lena sehr deutlich mit Worten, doch es gibt weiterhin keinen Blickkontakt. Lena zeigt auch keinen Austausch von Emotionen über Gestik und Mimik. Sie bleibt in ihrem Erleben für sich und gibt keinerlei Anzeichen, andere in ihr Erleben mitzunehmen, was auch die Eltern zunehmend besorgt. Lena bringt hier ein Verhalten zum Ausdruck, welches wir auch von autistischen Kindern kennen, die ihre Eltern nicht an ihrem inneren Bewegtsein teilhaben lassen. Daraus resultiert dann eben, dass auch **die Erwachsenen irgendwann nachlassen, diese so wichtige Bezogenheit zum Kind herzustellen**. Wie oben bereits erwähnt kann ich diese Beobachtung immer wieder in der Kindertagesstätte machen. Kinder, die uns nicht über ihre Augen, ihre Emotionen oder ihre Worte zu Kommunikation einladen, bleiben allein, da sie weniger Ansprache erhalten.

Während ich diese Gedanken habe, beginne ich, wie ich es in vielen Hundert Therapiestunden mit autistischen Kindern gemacht habe, die Bewegungen und Handlungen von Lena intensiv zu beobachten und in mir aufzunehmen, um ein klareres Bild von ihr zu erhalten. Sie beschäftigt sich gerade mit einem Teddy, und in der Art und Weise, wie sie diesen vor ihrem Körper bewegt, entkräftet sich mir der Eindruck, Lenas Mangel an Blickkontakt

könnte seine Ursache im Spektrum Autismus haben. Ihre fürsorglichen Bewegungen, mit welchen sie mit ihren kleinen Händen auf den Teddy einwirkt, hinterlassen bei mir den Eindruck einer Mutter, die ihr Kind versorgt. Ich spüre die Entlastung, die diese Bilder, die mich gleichzeitig berühren, in mir auslösen. Plötzlich, als wenn Lena dieses gespürt hätte, blickt sie mich sehr direkt und offen an. Ich bin überrascht und sage ein sehr lang gezogenes, von einer Überraschung und Emotionen angereichertes „Jaaah!“, was Lena dazu veranlasst, im Anschluss ihren Bären anzusehen. Das animiert mich unmittelbar dazu, „Ein Bär!“ zu sagen. Sie blickt mich wieder an, worauf ich erneut „Jaah!“ sage. Sofort geht ihr Blick wieder zum Objekt, und sie sagt: „Bär!“, was mich dazu einlädt, ebenfalls mit den Worten „Ein Bääär!“ zu reagieren. Lena drückt nun zunächst den Bären an ihren Körper, bevor sie ihn auf ein kleines Sofa setzt und seine Ohren anfasst. Ich sage: „Ja, die Ohren!“ Nun nimmt Lena den Bären wieder an ihren Körper, drückt in ganz fest und schaut mich dabei erwartungsvoll an. Hier nimmt sie mich unmittelbar mit in ihr Erleben und ich sage: „Du drückst den Bären!“ Jetzt macht Lena einen kleinen Hüpfen, sieht mich dabei intensiv an und drückt den Bären wieder ganz fest an ihren Körper, um mich weiter dazu zu animieren, ihr die volle Aufmerksamkeit zu schenken. Diese intensive wechselseitige Interaktion ist nur möglich, weil ich ihren **Gefühlszustand in mir aufnehmen und spiegeln** konnte sowie sie in der Lage war zu erkennen, dass meine Reaktionen mit ihren Gefühlen korrespondieren (vgl. Stern 1998a, S. 199).

In der Folge geht sie mit ihrem Bären an einen Ort, an dem sie ihn hinlegen kann, und deckt ihn mit einer Decke zu. An ihren weiteren Handlungen wird deutlich, dass sie den Bären schlafen legt. In ihren Handlungen orientiert sie sich nach meinem Eindruck an den Handlungen, die ihre Eltern vollziehen, wenn sie Lena ins Bett bringen (vgl. Kokemoor 2022b, S. 37).

Das **symbolische Spiel** sowie die Art, wie Lena mich über den Blick und ihre Emotion in ihr Erleben mitnimmt, zeigt sehr deutlich, über welche sozialen Kompetenzen sie verfügt, und löscht bei mir alle Gedanken, die in Richtung Autismus gingen. Doch wie konnte sich dieses Bild so schnell wandeln? Es ist ein Einlassen auf tonisch-emotionaler Ebene, die dem Kind das Gefühl gibt, in seinem Sein wahrgenommen zu werden, um eine Resonanz im Anderen auszulösen (vgl. Kokemoor 2011, S. 100). Im Moment der Beobachtung, die hier mit meiner ungeteilten Aufmerksamkeit einherging, konnte ich Lenas Bewegungen, Handlungen und Empfindungen in mir aufnehmen. Es sind die Spiegelneuronen, die eine Beobachtung zu einer miterlebenden Beobachtung machen, die uns intuitiv die Handlungen des Anderen erfassen und verstehen lassen (vgl. Bauer 2008, S. 118). Die zurückgespiegelten Resonanzen, die sich unmittelbar an Lenas Handlungen orientiert haben und mit Worten sowie Emotionen einhergehen, führen dann zu einem wechselseitigen Resonanzerleben. Dieses leistet einen beachtlichen Beitrag zur Selbst- und Identitätsbildung des Kindes (vgl. ebd., S. 120). Auslöser für diesen oben beschriebenen Dialog mit Lena war ein Moment der ungeteilten Aufmerksamkeit, der sich dann über einen längeren Zeitpunkt fortsetzte, da wir uns diesem Dialog mit dem Kind, welcher mit einem tonisch-emotionalen Erleben einhergeht, nicht entziehen können (vgl. Kokemoor 2022b, S. 38).

In einer **Videoberatung**, die ich wegen der Pandemie nur online machen konnte, zeige ich den Eltern und den Fachkräften nur diese Sequenz, und es wird allen schnell klar, was Lena braucht. Bei meinen nächsten Besuchen können die Fachkräfte diese wechselseitigen

Dialoge mit ihr umsetzen, worauf Lena schnell von sich aus mit Einladungen in die Kommunikation reagiert. Lena findet in der Folge Worte, wenn die Erwachsenen ihr Worte für das geben, was sie macht oder erlebt. Sie zeigt in den Momenten Blickkontakt, in welchen sie Blicke und Worte für ihr Handeln und Erleben bekommt. Lena zeigt schon nach drei Monaten ein Interaktionsverhalten mit den Erwachsenen und zunehmend mit den Kindern, welches es braucht, um die Verbundenheit zu Anderen zu spüren.

Mit Tönen berühren

Nun gibt es Kinder, bei denen sich die Sorgen der Eltern und Fachkräfte nach kurzer Zeit lösen, da schon eine Einladung in das Beziehungserleben ausreicht, um den Verdacht auf Autismus auszuräumen. Doch gleichzeitig gibt es Kinder, die nicht so schnell wie Lena auf ein Interaktionsangebot reagieren, sondern sehr hartnäckig bei ihrem Verhaltensmuster bleiben. Hier geht es darum, den richtigen Moment oder „Ton“ zu finden, um in ein Gefühl von Kontakt oder Blickkontakt zu kommen. So wie Marvin, der auf dem Boden liegt und mit der Holzisenbahn spielt. Marvin ist zweieinhalb Jahre und spielt immer für sich allein. Er meidet den Kontakt zu Anderen und zeigt weder Blickkontakt noch Ansätze von Sprache und Kommunikation. Als ich mich in sein Spiel einmische, indem ich einen zusätzlichen Waggon auf die Schienen stelle, zeigt er keine Reaktion, als hätte er mich gar nicht wahrgenommen. Auch als er sich später mit der Motorikschleife beschäftigt und ich sein Spiel mit Worten begleite, erhalte ich keine Reaktion. Wenig später liegt Marvin wieder auf dem Boden und betrachtet fasziniert einen durchsichtigen Regenmacher, in welchem sich kleine silberne Kugeln bewegen, die ein sanft rasselndes Geräusch hinterlassen. Auch hier schein ich unsichtbar, obwohl ich nur einen Meter von ihm entfernt ebenfalls auf dem Boden liege. Marvin dreht immer wieder den Regenmacher, und sein Tun wird begleitet von Tönen und Manierismen, die er mit den Fingern seiner Hände vollzieht. Das heißt, sein Erleben wirkt sich auf Empfindungen in seinem Körper aus. Wir könnten auch sagen: Er geht mit seinem Körper in Resonanz zu dem, was er mit dem Regenmacher verbindet. Nun versuche ich **zu seinem Erleben in Resonanz zu gehen**, indem ich einen lang gezogenen Ton mache, der sich auf die sich bewegenden silbernen Kugeln bezieht. Es dauert eine Sekunde, bis sich seine Augen von dem Regenmacher lösen und er in den leeren Raum blickt. Eine Sekunde später ist ein leichtes Lächeln zu beobachten, und noch einen Moment später richtet sich Marvin, mit dem Regenmacher in der Hand, auf und sieht mich an. Ich beantworte seinen erstaunten Blick mit den Worten: „Ja, ich war das!“ Mein Ton war ein Versuch, in seinem Erleben in seinem Bedeutungsraum aufzutauchen. Es sind keine spezifischen Töne, sondern Ausdrucksformen, die Eltern machen, wenn sie ihr Kind beispielsweise beim Hoppe-hoppe-Reiter-Spiel begleiten. Wir gehen zu dem Erleben des Kindes in Resonanz.

Bei Marvin dauert es jedoch noch drei Monate, bis er häufiger die Momente der Interaktion von sich heraus sucht und beginnt einzelne Worte zu sprechen. Er braucht noch ein ganzes Jahr Unterstützung, bis er einfache Spiele wie beispielsweise das gemeinsame Rutschen aus intrinsischer Motivation mit Anderen teilt. Die weitere Zusammenarbeit mit seinen El-

tern werde ich noch in Kapitel 5.1 beschreiben. Marvin bekommt in der Folge die Diagnose frühkindlicher Autismus, wechselt in einen integrativen Kindergarten und erhält später eine Förderung durch die Ambulanz für autistische Kinder. Er wird bis in die Schulzeit hinein eine pädagogische und therapeutische Begleitung brauchen, um seine positive Entwicklung weiter zu begleiten und um die Lust an der Begegnung mit Anderen als Bestandteil des Lebens und der Entwicklung zu festigen.

Ich werde in der Folge viele Beispiele beschreiben, die uns zeigen, wie unterschiedlich die Entwicklungsverläufe von Kindern aus dem Spektrum Autismus sind und wie unterschiedlich die Kinder auf unsere Einladung in einen Entwicklungsprozess reagieren. Die Möglichkeiten der Kinder sind sehr verschieden, weil sich ihre **Symptomatik durch die Altersunterschiede, die Möglichkeiten der Effektregulation sowie andere Begleitumstände sehr individuell** abbildet.

1.5 Ursachen und Hintergründe

Bei der Suche nach den Ursachen und Hintergründen für die Entwicklung von Autismus mit seinen spezifischen Symptomen gibt es trotz umfangreicher wissenschaftlicher Forschungen auch heute noch kein klares Bild. So gibt es weiterhin unterschiedliche Vermutungen, welches die möglichen Ursachen sein könnten. Auch wenn wir immer wieder lesen und hören, eine genetische Ursache sei unstrittig, was z. B. Zwillingsstudien belegen, heben wieder andere Zwillingsstudien, die sehr unterschiedliche Entwicklungsverläufe der Zwillinge abbilden, die Bedeutung von Umweltfaktoren hervor. Einen besonderen Schub hat die Suche nach den Ursachen durch die **bildgebenden Verfahren** erhalten, mit welchen wir uns sozusagen beim Denken zusehen können. Hier konnte auch eindeutig festgestellt werden, dass bei autistischen Kindern und Erwachsenen bestimmte Prozesse anders laufen, sich also anders abbilden als bei dem Gehirn einer neurotypischen Person. So geht man beispielsweise von einer zu geringen Hemmung in der Amygdala aus, die für die Regulation unserer Emotionen verantwortlich ist, was übermäßige Erregung hervorrufen kann. Dieses bedeutet möglicherweise eine **Angst-assoziierte Überempfindlichkeit auf sensorische Reize** und erschwert die Entwicklung normaler differenzierter Repräsentationen. Andere Untersuchungen beschreiben eine neuronale Hyperfunktionalität und Hyperaktivität, die dazu führt, Umweltreize übermäßig intensiv wahrzunehmen (vgl. Theunissen 2020, S. 58/64). Der weltbekannte Hirnforscher und Vater eines autistischen Kindes Henry Markram kommt zu der Auffassung, dass autistische Kinder die Welt durch die Überflutung von Reizen nur noch in Ausschnitten wahrnehmen. Sie verfolgen diese Ausschnitte der Welt jedoch mit besonderer Aufmerksamkeit und, wie er sagt, mit einem beängstigenden Erinnerungsvermögen. Dieses führt zu den Inselbegabungen, aber auch dem Bedürfnis nach Rückzug und der Beschäftigung mit Verhaltensroutinen (vgl. Wagner 2020, S. 139). So seien autistische Kinder bestrebt, die Überflutung von Reizen, die auch mit starken Emotionen verbunden sind, durch sozialen Rückzug und das Vermeiden von Blickkontakt zu kompensieren. Gleichzeitig kann auch

selbststimulierendes Verhalten, welches immer nur einen Effekt auf das eigene Erleben hat, sowie die Aufrechterhaltung von Ritualen zur physischen und psychischen Entlastung beitragen, eine beruhigende Wirkung haben (vgl. Theunissen 2020, S. 58; Dornes 1993, S. 1125).

Joachim Bauer weist im Zusammenhang von Autismus auf eine Dysfunktion im Bereich der **Spiegelneuronen** hin, die sich im Frontalhirn befinden und uns in die Lage versetzen, zu den emotionalen und körperlichen Zuständen von anderen Menschen in Resonanz zu gehen (vgl. Bauer 2005, S. 7/73). Autismus beginnt möglicherweise mit einer neurologischen Fehlfunktion, doch die spätere Form, die sich in der Ausprägung von spezifischen Symptomen zeigt, scheint in der Schwierigkeit des Kindes zu liegen, eine emotionale Kommunikation zu führen (vgl. Alvarez 2001, S. 241).

Wichtig ist, was zwischen den Menschen geschieht

Bei den Beschreibungen zu den hirnorganischen Veränderungen (Anomalien) wird leider nicht darauf hingewiesen, in welchem Entwicklungsalter die Beobachtungen genau gemacht wurden. Vor diesem Hintergrund ist es schwierig zu beurteilen, ob die hirnorganischen Veränderungen von Beginn an vorhanden sind oder die Folge eines Entwicklungsprozesses darstellen, der eine ganz andere Ursache hat. Gleichzeitig bestehen nach Ansicht einiger Forschungsgruppen in Bezug auf die anatomische Struktur des Gehirns zwischen Menschen aus dem Autismus-Spektrum und nicht-autistischen Personen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter keine außergewöhnlichen Unterschiede, die zu einem wesentlichen Verständnis autistischer Verhaltensmerkmale beitragen könnten (vgl. Theunissen 2020, S. 65). Bezogen auf Menschen mit Autismus liegen heute Befunde durch bildgebende Verfahren über fast alle Gebiete des menschlichen Gehirns vor, doch **kein Gebiet ist ausschließlich für die typischen Symptome, die Autismus beschreiben, verantwortlich** (vgl. Feuser 2021, S. 363). Auch der Londoner Professor für Psychopathologie Peter Hobson weist darauf hin, dass das Gehirn von autistischen Kindern zwar nicht einwandfrei arbeitet und eine Vielzahl von Ursachen gefunden wurde, die jedoch jeweils nur bestimmte Aspekte des Gesamtbildes Autismus beschreiben. Es kann keine Region im Gehirn ausfindig gemacht werden, die einen Einfluss auf alle Bereiche der zentralen charakteristischen Merkmale, die Autismus beschreibt, hat. Es gibt also keine Hirnregion, die wir für (1) die beeinträchtigte soziale Interaktion, (2) eine beeinträchtigte sprachliche Entwicklung sowie (3) die besonderen Aktivitäten und Interessen, was häufig mit dem Wunsch nach Gewohnheiten und Ritualen verbunden ist, verantwortlich machen können. Hobson formuliert aus dieser Erkenntnis den sehr bedeutsamen Schluss: „Wir müssen anders an die Sache herangehen und uns klarmachen, dass einer der stärksten Einflüsse auf die kindliche Entwicklung das ist, was zwischen den Menschen geschieht. Anders gesagt, einer der schädlichsten Einflüsse der kindlichen Entwicklung besteht darin, dass – wie etwa beim Autismus – bestimmte Formen der Interaktionen zwischen den Menschen nicht zustande kommen“ (vgl. Hobson 2003, S. 23).

Diese Aussage von Hobson bringt uns zum Kern der Ursachen, die für Symptome verantwortlich sind, die wir bei der Diagnose heranziehen, um Autismus zu beschreiben. Wie

schon gesagt führt Leo Kanner die von Geburt an bestehende Unfähigkeit, sich hinreichend in Wechselbeziehung setzen zu können, auf die Probleme des affektiven Kontaktes dieser Kinder zurück (vgl. Baumann 2007, S. 135). Vor dem Hintergrund meiner Erfahrung in der pädagogischen und therapeutischen Begleitung von autistischen Kindern kann ich diesen Eindruck bestätigen, auch wenn ich nicht von der Unfähigkeit, sondern einer Schwierigkeit des Kindes spreche. Hier liegt letztlich auch der Kern in der pädagogischen Begleitung, denn die **Schwierigkeit im affektiven Kontakt** liegt nicht nur bei den Kindern, sondern in der Folge auch bei denen, die dieses Kind begleiten. Es ist naheliegend, aufzuhören ein Kind mit Affekten zu begleiten, wenn es uns nicht dazu einlädt oder ängstlich, unsicher oder gar nicht reagiert. Gleichzeitig kann ich sagen, dass autistische Kinder in der Regel sehr positiv reagieren, wenn ich sie über einen affektiven Kontakt in die Beziehung einlade. Für mich ist der affektive Kontakt der Schlüssel, der sich jedoch auf das aktuelle Erleben, die aktuelle Aktivität des Kindes beziehen muss. Ich werde auf dieses Thema später noch ausführlich und differenzierter eingehen, da hier nicht nur die Ursache für die Ausbildung der Symptome, sondern auch ein Schwerpunkt in der Begleitung von autistischen Kindern liegt.

Eine zentrale Beobachtung, die für Kinder aus dem gesamten Spektrum Autismus gilt, sind die Auffälligkeiten in der Weise, wie sie sich zu anderen Menschen verhalten und sich in Beziehung setzen. In diesem Zusammenhang ist es sehr spannend, sich mit den neuropsychologischen Annahmen von Colwyn Trevarthen zu beschäftigen. Er sieht im **EMS (emotional-motorisches System)** in Verbindung mit dem **IMF (intrinsisches Motivsystem)** die Schlüsselrolle in der frühen pränatalen Gehirnentwicklung und der postnatalen Koordination der Emotionen. Das EMS reguliert die Interaktion, beispielsweise indem es durch Antwortlächeln einen wechselseitigen Dialog mit der Umwelt ermöglicht (vgl. Baumann 2007, S. 138). Wie oben bereits erwähnt sieht Joachim Bauer den Hintergrund für die verminderte Fähigkeit, spontan Gestik und Mimik zu imitieren, in einer **Störung in den Spiegelsystemen**. Durch diese Schwierigkeit, die sich bei autistischen Kindern schon deutlich im zweiten Lebensjahr zeigt, fehlt dem Kind zunehmend das Gefühl, sich in der Welt der Anderen spontan zu Hause zu fühlen. Minimale Defizite in der biologischen Grundausstattung der Spiegelsysteme können es den Bezugspersonen erschweren, spiegelnden Kontakt zu ihrem Säugling zu finden, und dieses führt zu einem frühen Trainingsausfall. Wenn Eltern dann in Stress geraten oder sich Sorgen und Ängste breitmachen, führt dieses zu einer Hemmung ihrer eigenen Spiegelsysteme (vgl. Bauer 2005, S. 34/73 f.).

Bei der gesamten Betrachtung bleibt offen, welchen Einfluss genetische Faktoren, die neurobiologische Struktur und Umwelterfahrungen haben. Eines scheint hingegen sehr klar zu sein. Autismus entsteht, weil bestimmte Dinge, die sonst zwischen den Menschen spontan geschehen, nicht oder nur erschwert möglich sind (vgl. Hobson 2003, S. 23). „Da wir jedoch an der biologischen Grundausstattung eines Neugeborenen nichts ändern können, sollten wir alles daransetzen, dass Säuglinge und Kleinkinder den Zauber einer spiegelnden, Anteil nehmenden und verständnisvollen Umwelt erleben können“ (Bauer 2005, S. 74).

Medienkonsum

Nun werden mittlerweile einige Kinder von einem anderen Zauber verführt, der sie auf eine so intensive Art und Weise mit äußeren Bildern konfrontiert, dass sie im ersten Eindruck den Anschein hinterlassen, ihre Verhaltensweisen gehörten ins Spektrum Autismus. Sie zeigen keine Empathie, wirken innerlich getrieben, können sich nur schwer selbst regulieren und finden nicht ins symbolische Spiel, auch wenn sie auf den ersten Blick den Eindruck hinterlassen, als wären sie den ganzen Tag in einem Rollenspiel. Es sind Kinder, die unter dem Einfluss von Medienkonsum leiden und analog zu autistischen Kindern nur noch schwer einen Zugang zu inneren Bildern finden, da sie **von äußeren Bildern überflutet** werden. Diese Kinder identifizieren sich mit Figuren wie Spiderman, Hulk und anderen, in deren bunter Welt ständig Action ist und Empathie keine Rolle spielt. Diese Kinder bewegen sich in anderen Bedeutungsräumen, und es geht ihnen mehr und mehr die innere Verbundenheit zu den anderen Kindern verloren, die ihre inneren Erfahrungen im bewegten und symbolischen Spiel kontinuierlich miteinander teilen. Hier ist eine Parallele zu autistischen Kindern zu erkennen, die auch keinen Anschluss an andere Kinder herstellen können, da sie sich auch eher an äußeren Bildern orientieren. So formulieren Menschen mit Asperger-Syndrom, einer Beeinträchtigung aus dem Spektrum Autismus, sie würden vorwiegend in statischen Bildern denken, während ja andere Menschen in einer Mischung aus inneren Bildern und innerer Sprache denken (vgl. Kokemoor 2022b, S. 165).

Bei den Spielen, bei denen die Kinder das auf dem Bildschirm Gesehene nur nachahmen, kommt es nicht zu dem so wichtigen Affekt Abstimmungsverhalten. Die Abstimmung von Affekten, welche eine Verbindung zu inneren Zuständen schafft, braucht immer einen realen Interaktionspartner bzw. eine Interaktionspartnerin (vgl. Kokemoor 2022a, S. 95). Ein weiteres Problem ist die zunehmende Fixierung von Erwachsenen auf soziale Medien, die diese als hinreichende und verlässliche Interaktionspartner und -partnerinnen infrage stellt.

Bei diesen Kindern handelt es sich allerdings, wie bei den Kindern in den rumänischen Kinderheimen, nicht um autistische Kinder. Es sind Kinder, die auch aufgrund von externen Faktoren zu wenig Erfahrungen mit tiefgreifenden Interaktionen machen konnten. Wenn wir ihnen den Zugang zu den Medien entziehen und uns gleichzeitig zu ihnen in Beziehung setzen, werden sie sich in der Regel schnell von den Symptomen lösen (vgl. Kokemoor 2022b, S. 172).

1.6 Gluten- und Kaseinunverträglichkeit

Ich kann Mustafa nur auf dem Außengelände der Kita beobachten, da er nicht in die Räume zu den anderen Kindern gehen möchte. Mustafa ist viereinhalb Jahre alt, spricht nicht, macht lediglich einzelne Laute, sucht nur sehr flüchtigen Blickkontakt und reagiert nur wenig auf

die Ansprache seiner Mutter, die seine Initiativen gut mit Worten begleitet. Auch meine Bemühungen, Mustafa, der immer wieder mit den Fingern über einen Luftballon streicht, in die Beziehung einzuladen, sind nicht erfolgreich. In einem anschließenden Gespräch mit den Eltern betonen diese, dass sich Mustafa bis zum zweiten Lebensjahr normal entwickelt hat, sogar etwas sprechen konnte, doch seine Entwicklung dann zurückgegangen sei. Er habe in dieser Zeit auch große **Probleme mit der Verdauung** bekommen und sie mussten damit zum Kinderkrankenhaus. Da ich immer häufiger solche Berichte von Eltern höre, frage ich nach seiner Ernährung, und es wird deutlich, dass Mustafa seit dem zweiten Lebensjahr viel Milch trinkt und überhaupt **Milchprodukte** zu sich nimmt. Wir besprechen, dass Mustafa für vier bis sechs Wochen auf Milchprodukte verzichten soll.

Ich erhalte nach drei Wochen einen Anruf, bei welchem die Eltern ganz begeistert erzählen, Mustafa gehe mehr in den Blickkontakt und beginne wieder Worte zu bilden. Er verlange auch nicht mehr nach den fünf Bettdecken, die er zum Schlafen braucht, und akzeptiere es, in der Wohnung ohne seine schweren Winterschuhe zu laufen.

Als ich Mustafa coronabedingt erst vier Monate später in der Kindertagesstätte beobachte, bin ich sehr beeindruckt von seiner Veränderung. Er sieht mich sofort mit einem offenen Blick an, und als ich mir einen kleinen Stuhl nehme, um mich zu setzen, holt er sich einen Sessel und dreht diesen Sessel zu mir. Als ich zu seiner Initiative mit einem „Jaaah!“ in Resonanz gehe, antwortet er mit „Ja!“. Nach den Aussagen der pädagogischen Fachkräfte spielt er nun auch immer wieder mit einem anderen Jungen und zeigt sich sehr ausgeglichen. Wenn die Mutter ihn früher abholen möchte, was vorher häufig dringend erforderlich war, sagt er: „Kita bleiben!“, und hebt dabei beide Daumen hoch.

Schon 1980 konnte der norwegische Wissenschaftler Dr. Karl Reichelt durch Studien nachweisen, dass es einen Zusammenhang zwischen einer Kasein-Unverträglichkeit und Autismus gibt. Reichelt und seine Kollegen konnten im Urin von autistischen Kindern unverarbeitete Eiweiße von Kasein nachweisen. Diese sogenannten Peptide wirken auf die Morphinrezeptoren im limbischen System ein und haben Funktionen, die für das **Sozialverhalten** von hoher Bedeutung sind (vgl. Blomberg 2015, S. 32; Shaw 2002, S. 120).

Eine Hand aus dem Nichts

Daniel kommt aus Ghana, ist zwei Jahre alt und sitzt mit dem Rücken zur Gruppe der Krippekinder. Er bewegt dabei eine gelbe Legokiste in einer rhythmischen Bewegung auf und ab. Von den anderen Menschen im Raum scheint er keinerlei Notiz zu nehmen. Nun setzt er sich in die Kiste, in der sich keine Legos mehr befinden. Es entsteht der Eindruck, als helfe ihm die starke Begrenzung, sich besser zu spüren. Er blickt zu mir, doch mit einem Blick, der keinen Ausdruck von Kontakt hat, sondern mit der Feststellung, dass da jemand oder etwas ist. Etwas zwischen den ganzen Legosteinen, die sich im Raum befinden und denen sich Daniel sofort wieder widmet. Nun drehe ich behutsam die Kiste und lege Legosteine auf den Rand der gelben Kiste. Daniel nimmt keinerlei Notiz von meinen Handlungen, sondern nimmt die Steine an sich, als hätten diese schon immer dort gelegen. Nun steckt er einzel-

ne Duplosteine zusammen und baut sie dann wieder auseinander. Die Beschaffenheit der Steine mit ihrer klaren Struktur sowie die tonische Anspannung, die er zeigt, wenn er die Steine zusammensteckt oder auch wieder löst, gefallen ihm. Er begleitet sein Handeln, bei welchem es ihm vorwiegend um ein Empfindungserleben geht, mit einem leichten rhythmischen Singsang.

Ich beginne sein Handeln und sein Erleben mit Worten zu begleiten, doch er zeigt darauf keine Reaktion. Dann entwende ich einen Legosteine, doch auch hier sucht er den Stein nicht bei mir, sondern dort, wohin der Stein verschwunden ist – irgendwo im Raum, in welchem er mich nicht zu erkennen scheint, obwohl ich einen Meter vor ihm sitze und alles mit der Kamera festhalte. Ich gebe ihm den Stein zurück und sage: „Da ist er! – Da ist der Stein!“, doch für ihn scheint er aus dem Nichts zu kommen. Daniel nimmt nun den Stein und klopft damit auf den Rand der Kiste, in welcher er immer noch sitzt. Ich spiegele sein Spiel und klopfe ebenfalls und im gleichen Rhythmus mit einem anderen Stein auf den Rand der Kiste. Nun sieht er auf die sich rhythmisch hoch- und runterbewegenden Steine, ohne weiter Notiz von meiner Existenz zu nehmen. Jetzt durchbreche ich das rhythmische Klopfen, indem ich innehalte. Daniel stoppt ebenfalls, während er auf den Stein blickt, den ich in der Hand halte. Dann klopft er wieder, und ich folge ihm, bis er von sich aus stoppt, als wolle er prüfen, ob der Stein reagiert. Der „Stein“ reagiert, und dieses besondere Ereignis veranlasst ihn dazu, seinen Kopf leicht zu drehen und genau die Hand zu betrachten, die diesen wundersamen Stein hält, ohne dabei zu realisieren, dass sich an dieser Hand ein Mensch befindet. Dieses Spiel setzt sich einige Male fort, und Daniel betrachtet immer wieder ausschließlich meine Hand, ohne Blickkontakt zu aufnehmen.

In einem anschließenden Gespräch mit den Eltern erkundige ich mich nach seiner Ernährung, und es wird deutlich, dass er sich sehr schlecht und einseitig ernährt. Sie sagen, Daniel habe oft **Verstopfung** und nehme als Flüssigkeit ausschließlich Milch zu sich. Ich zeige den Eltern Bilder von Riley, die wir gleich noch kennenlernen werden, bei der es sich anfangs ähnlich verhielt, die jedoch, drei Tage nachdem die Eltern die Milchprodukte weggelassen hatten, wirklichen Blickkontakt und eine wechselseitige Interaktion herstellen konnte. Ich empfehle den Eltern zunächst für sechs Wochen komplett auf Milchprodukte zu verzichten, und als ich zehn Tage später wieder in die Kindertagesstätte komme, ist bei Daniel schon eine leichte Veränderung zu erkennen. Er sitzt auf einer schiefen Ebene und kaut auf einem Milchbrötchen herum, was mir signalisiert, dass die Eltern noch nicht komplett auf Milchprodukte verzichten, was für eine Überprüfung in sechs Wochen von elementarer Bedeutung ist. Sein Blick wechselt immer zwischen den Objekten und mir. Auch wenn ich in diesem Blick noch keinen Kontakt erkennen kann, löst er das Gefühl in einem aus, wahrgenommen zu werden. Nun krabbele ich mit meinen Fingern auf seinem Arm hinauf und David blickt mit lachend an. Hieraus entwickelt sich ein kleines Spiel, durch welches sein Blickkontakt intensiver wird. Als dann eine Erzieherin um die Ecke kommt, sieht Daniel sie aus seinem freudigen Erleben heraus fröhlich an, was diese zu einer emotionalen Reaktion und einem Lachen veranlasst. Das heißt, die Veränderung, die die Kolleginnen, wie sich später herausstellen wird, nicht wahrgenommen haben, kommt bei ihnen an. Denn vorher haben sie wenig auf ihn reagiert, weil gar nichts von ihm kam. Erst als ich den pädagogischen Fachkräften

diese Eindrücke über die Videografie vor Augen führe, wird ihnen die leichte Veränderung deutlich und sie sagen: „Dann hat unsere Reinigungskraft ja doch recht, die behauptet hat, sie habe eine Veränderung bei Daniel festgestellt.“ Die Feststellung der Reinigungskraft ist nun besonders wertvoll, da sie nichts von der Diät wusste.

Es gibt noch eine gewisse Durststrecke, in welchem die Eltern vom Kinderarzt verunsichert werden, der den Zusammenhang zwischen der Einnahme von Milchprodukten und den Verhaltensweisen von Daniel wie die Mehrheit seiner Kollegen und Kolleginnen für absoluten Unsinn hält. Die Eltern wirken in der Umsetzung nicht konsequent und auch als Daniel wieder unter Verstopfung leidet, scheinen sie selbst nicht mehr hinreichend an den Zusammenhang zu glauben. Den Eltern helfen auch meine Bilder mit den leichten Veränderungen irgendwie nicht, da ihr Bedürfnis nach Veränderung natürlich viel weitreichender ist. Erst als sie wegen der Verstopfung noch einmal zum Kinderarzt gehen und dieser ihnen ein **Abführmittel** verschreibt, welches bei Daniel zu einer gravierenden psychischen Veränderung führt, werden sie wieder offen für den Verzicht auf Milch. David wirkt durch das Abführmittel total abwesend, hat einen schwachen Muskeltonus und kann sich kaum auf den Beinen halten, während ihm der Speichel aus dem Mund läuft.

Die Eltern setzen das Abführmittel ab und verzichten jetzt bei ihrem Sohn konsequent auf Milchprodukte. Ein paar Wochen später werde ich mit freudigen Blicken von den Fachkräften begrüßt. Mir wird sehr schnell deutlich, dass sich bei Daniel eine grundlegende Veränderung vollzogen hat. Die von dieser Veränderung infizierte Kollegin ruft Daniel bei seinem Namen und er reagiert, blickt sie wirklich strahlend an. Sie sagt: „Daniel, komm mal her!“, und beugt ihren Oberkörper nach vorn. Daniel lacht, macht einen Schritt vorwärts und beugt seinen Oberkörper genau so nach vorn, wie es die Kollegin vormacht. In seinen Augen und seiner Mimik ist nicht nur Blickkontakt, sondern Freude und die Erwartung auf das Ereignis zu erkennen, das jetzt folgt. Die Erzieherin nimmt ihn in die Arme und sagt, begleitet von seinem Lachen, immer wieder: „Jetzt hab ich dich! – Jetzt hab ich dich! – Jetzt hab ich dich!“ Daniel steht einen Moment später auf einem Podest und lässt sich wieder erwartungsvoll in die Arme der Erzieherin fallen. Als er sich danach erneut auf den Podest stellt, spielt er mit dem Moment des Sich-fallen-Lassens bzw. auch mit Nähe und Distanz, indem er das Fallen herauszögert, ohne dabei den Blick der Kollegin aus den Augen zu lassen.

Es ist beeindruckend zu beobachten, wie sich nicht nur Daniel verändert hat, sondern auch sein Umfeld. Die pädagogischen Fachkräfte genießen nun die Möglichkeit, die Daniel ihnen jetzt bietet, mit ihm in Kontakt zu sein. Wie schon gesagt ist hier eine Grundproblematik in der Arbeit mit autistischen Kindern zu erkennen. Da die Kinder uns nicht direkt zur Kommunikation einladen, vernachlässigen die pädagogischen Fachkräfte und auch die Eltern ihre Bemühungen, mit ihnen in eine wirkliches Beziehungserleben zu treten.

Kinder mit einer **Kasein-Unverträglichkeit kann man an bestimmten Symptomen erkennen**, die natürlich nicht alle auftreten müssen. Hierzu gehören oft ein auffälliger Stuhl (Verstopfung und weicher Stuhl), Schlafstörungen, Bauchschmerzen, Drei-Monats-Kolikien, wiederholte Infektionen (z. B. Mittelohrentzündungen), Schreiattacken und die Sucht nach Milchprodukten (vgl. Blomberg 2015, S. 33).

Sie wirkt wie taub

Riley begegnet mir das erste Mal vor eineinhalb Jahren. Sie ist zwei Jahre alt und beschäftigt sich überwiegend mit kleinen, glatten Gegenständen, die sie entweder mit sich herumträgt oder ohne ein erkennbares System von hier nach da räumt. Riley hat eine besondere Beziehung zu Tom, einem Erzieher, der sich ihrer angenommen hat. Während sie sich mit ihren Gegenständen in der Hand durch die Gruppe bewegt, steuert sie immer mal wieder den Kollegen an, um auf seinen Arm zu kommen. Sie nimmt dabei jedoch **keinen oder höchstens flüchtigen Blickkontakt** zu ihm auf. Auch wenn er sich zu ihren Handlungen oder Objekten über seine Worte in Beziehung setzt, bleibt Riley mit ihrer Aufmerksamkeit bei anderen Eindrücken im Raum. Als Tom sie unter einer Girlande aus kleinen runden, bunten Kugeln hindurchträgt, bleibt sie an diesem visuellen Rhythmus mit ihren Augen hängen. Tom greift dieses auf, bleibt stehen, findet Worte für die Girlande und zeigt wiederholt mit seinem Zeigefinger dort hin, doch Riley nimmt keinen Kontakt über die Augen auf. Ich spreche mit dem Team über die gute und fein nuancierte Begleitung des Erziehers und gebe den Hinweis, die Worte noch etwas stärker mit Emotionen oder Affekten zu versehen.

Bei meinem Besuch etwa vier Wochen später steht Riley wieder mit zwei sich ähnelnden Gegenständen im Raum, während in unmittelbarer Nähe der Morgenkreis beginnt. Bei dem Guten-Morgen-Lied, in welchem alle Kinder der Reihe nach mit Namen begrüßt werden, wirkt sie zufrieden, bewegt ihren Körper nach der Musik und es entsteht der Eindruck, also wolle sie ein- bis zweimal die Gegenstände im Rhythmus aneinanderschlagen. Eine Kollegin, die sich direkt neben Riley begibt, klatscht den Rhythmus mit ihren Händen. Riley sieht dann zunächst auf die Hände, bevor sie, als im Lied „Riley ist da“ erklingt, zum Morgenkreis blickt. Als die Kollegin vor Freude etwas intensiver klatscht und singt, sieht Riley ihr kurz ins Gesicht, ohne wirklich Blickkontakt aufzunehmen. Die pädagogischen Fachkräfte sind sehr bemüht, sich immer wieder zu ihr in Beziehung zu setzen, und es gibt auch immer wieder kurze Momente des Kontaktes über die Augen, doch dieses Verhalten ist weder verlässlich noch nimmt es in seiner Intensität zu. Manchmal entsteht auch der Eindruck, dass Riley Rückschritte macht, und dieses führt bei den Eltern und im Team zu Verunsicherungen.

Ich kenne dieses **Hin und Her der Erreichbarkeit und in der Entwicklung** seit vielen Jahren bei Kindern, die unter einer Nahrungsmittelunverträglichkeit leiden, und befrage die Eltern in Bezug auf die Ernährung ihrer Tochter. Rileys Ernährung ist nach der Auffassung der Eltern eine Katastrophe. Sie ernährt sich überwiegend von Maiswaffeln und bekommt eine Mischung aus Milch und Haferflocken in ihrer Flasche. Als die Eltern dann noch berichten, dass ihre Tochter immer Verstopfung hat und sie mit Abführmitteln nachhelfen müssen, berichte ich den Eltern von einer möglichen Gluten- und Kaseinunverträglichkeit und schlage ihnen vor, auf Milchprodukte zu verzichten. Die Eltern setzen meinen Vorschlag um und rufen mich nach drei Tagen an, um mir begeistert zu berichten, was sich verändert hat. Riley gehe jetzt viel besser in Kontakt, habe vor bestimmten Dingen, die ihr vorher Angst bereitet hatten, keine Angst mehr und sie habe ohne Nachhilfe Verdauung gehabt.

Ich besuche die Eltern einen Tag später, um die Entwicklung mit der Kamera festzuhalten. Rileys Vater kniet neben einem Turm, durch welchen man Kugeln rollen lassen kann. Seine Tochter hat zwei Kugeln in der Hand und steht etwa einen Meter vom Turm entfernt, als der Vater eine Kugel auf den Turm legen will. Er fragt sie: „Wollen wir die da wieder reinlegen?“, worauf Riley, die sofort zu dem Turm blickt, mit „Mmmhh!“ antwortet. Dann fragt der Vater: „Oder möchtest du die Kugel reinlegen?“, und Riley blickt nun mich an, als wolle sie fragen: „Soll ich?“ Ich sage „Jaah!“, und als der Vater die Kugel durch den Turm hüpfen lässt, beobachtet sie die Kugeln. Dieses scheint ihr zu gefallen, doch die große Veränderung ist, dass sie dieses Ereignis und die Freude, die damit verbunden ist, mit mir teilen möchte. Sie sieht mich an, blinzelt mit den Augen und lacht. Danach dreht sie sich weg, geht in den Kniesitz und vergräbt ihr Gesicht, als schäme sie sich. Ich sage darauf beeindruckt: „Jaah und schämst dich!“ Ich bin auch begeistert, da **Scham** bedeutet, dass ich mein Gegenüber als Anderen erkenne und erlebe. Riley springt dann auf und macht ein paar Tanzbewegungen, bevor sie sich wieder in den Kniesitz begibt, um ihr Gesicht zu vergraben. Ich sage darauf begeistert und voller Bewunderung für ihr Verhalten: „Du tanzst jaaaah, und du schämst dich!“ Sie springt wieder auf, dreht ihrer Oberkörper zu mir, lacht mich herzlich an und hält den Blickkontakt.

Die Fachkräfte in der Kita sagen, sie hätten Tränen der Freude in den Augen gehabt, als Riley am nächsten Tag in die Krippengruppe kam. Dort geht sie ebenfalls besser in Kontakt und beginnt in der Folge **mit Gegenständen zu explorieren**. Sie nimmt draußen auf dem Außengelände einen Ball und lässt diesen springen und rollen, während sie gleichzeitig die Bewegungen des Balles im Spiegel der Glastür beobachtet. Nun setzt sie sich auf eine Bank in die Nähe der Glastür und betrachtet sich selbst im Spiegel, während sie mit den Beinen zapelt. Dann wechselt sie auf die rückseitige Bank und wiederholt dieses Spiel, um sich dabei im Spiegel zu betrachten. Schließlich begibt sie sich mit dem Ball in der Hand auf eine kleine Anhöhe, blickt in Richtung einer Kollegin und stellt sich wie ein Flamingo auf ein Bein. Die Erzieherin strahlt Riley an und sagt mit Bewunderung in ihrer Stimme: „Du stehst auf einem Bein!“, was Riley dazu veranlasst, sich aufs andere Bein zu stellen. Die Kollegin spiegelt sie, indem sie sich auch in die Flamingoposition begibt. Riley wechselt augenblicklich auf das andere Bein und die Erzieherin folgt ihren Initiativen. Es entsteht ein **wechselseitiger Dialog** über diese Bewegungen, und es entwickelt sich eine Art Tanz, bei dem beide ihre Freude teilen. Dann macht Riley plötzlich einen Schritt nach vorn und wirft den Ball, den sie immer noch in ihren Händen hält, in Richtung Erzieherin. Die ruft „Jaaaaah!“ und wirft den Ball mit den Worten „Da kommt der Ball!“ zu ihr zurück. Riley kann den Ball nicht festhalten und schon rollt er den kleinen Hang hinunter. Sie folgt dem Ball, nimmt ihn wieder in die Hände und begibt sich in die Ausgangsposition auf die kleine Anhöhe. Dieses Spiel wiederholt sich einige Male, bis Riley irgendwann das Interesse verliert, weil ihr ein paar Butterblümchen in den Blick fallen, deren Faszination sie dann bindet.

Riley ist eindeutig in einen wechselseitigen Dialog gegangen und alle freuen sich, dieses mit ihr erleben zu können. Doch wie schon am Anfang setzt sich diese Entwicklung in der Folge nicht kontinuierlich fort. Ich habe den Eindruck, Riley steht weiter unter dem Einfluss von

bestimmten Stoffen, die ihr Darm nicht verarbeiten kann. Wir lassen Riley auf eine mögliche Gluten- und Kaseinunverträglichkeit untersuchen und das erste Ergebnis zeigt eine Unverträglichkeit in Bezug auf Milcheiweiß. Die Ergebnisse in Bezug auf Gluten sind unauffällig. Vor diesem Hintergrund bekommt Riley wieder Gluten, welches die Eltern auch schon reduziert hatten, und es dauert nur wenige Tage, bis Riley deutliche Entwicklungsrückschritte macht. Die Eltern entscheiden sich für eine zweite Untersuchung und nun zeigt das Ergebnis auch eine **Glutenunverträglichkeit** an. Dieses spricht deutlich dafür, Gluten nicht vor einer Laboruntersuchung zu reduzieren, um das Ergebnis nicht zu verfälschen.

Das neue Laborergebnis motiviert die Eltern, nun sehr konsequent die glutenfreie Diät durchzuführen, was sich sehr schnell im Verhalten ihrer Tochter widerspiegelt. Riley zeigt ein paar Tage nach diesem konsequenten Verzicht wieder einen beeindruckenden Entwicklungsschritt. Sie betrachtet sich zusammen mit der Mutter im Spiegel, und als diese im Spiel so tut, als würde sie niesen, und „Haatschii!“ ruft, antwortet Riley lachend ebenfalls mit „Haatschii!“. Dieser Dialog wiederholt sich drei Mal, bis die Mutter „Ja, ja!“ sagt und Riley mit „Ja, ja!“ antwortet. Die Mutter wiederholt das „Ja, ja“ von Riley und sagt dann: „Mach mal ‚bäläläl!‘“ Dabei streckt sie leicht ihre Zunge heraus. Riley streckt auch ihre Zunge heraus und antwortet mit: „Bäläläl!“ Es wird für alle, die diese Bilder sehen, deutlich, dass es hier einen deutlichen Zusammenhang gibt, zumal auch die Probleme mit der Verdauung verschwinden, doch von den Kinderärzten und -ärztinnen gibt es sehr viel Skepsis.

Ärzte und Ärztinnen glauben, was sie sehen

In der dänischen **ScanBrit-Studie** wurden 72 autistische Kinder von vier bis zehn Jahren getestet und nach dem Zufallsprinzip einer gluten- und kaseinfreien Gruppe und einer Kontrollgruppe ohne Ernährungsumstellung zugeordnet. Bei den autistischen Kindern, die auf Milch- und Weizenprodukte verzichteten, ergab sich im Gegensatz zur Kontrollgruppe eine deutliche Verbesserung des klinischen Bildes. Sie konnten besser kommunizieren, waren aufmerksamer und weniger aggressiv (vgl. Blomberg 2015, S. 32).

Ich hatte in der Zwischenzeit zwei Versuche unternommen, die medizinischen Fachkräfte im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) für das Thema zu öffnen, da Eltern mir immer wieder von dem **Unverständnis vonseiten der Kinderärzte und -ärztinnen** berichteten. Es brauchte zwei Gespräche, bei denen die beeindruckenden Videodokumente von einzelnen Kindern nach meinem Eindruck den Ausschlag gegeben haben, um den Zusammenhang einer Nahrungsmittelunverträglichkeit und Verhaltensauffälligkeiten anzuerkennen. Der Kinder-Gastroenterologe hat in diesem Zusammenhang die Empfehlung ausgesprochen, Eltern dazu zu ermutigen, sechs bis acht Wochen auf Milchprodukte zu verzichten, und in Bezug auf die Weizenunverträglichkeit sollen zukünftig alle Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten daraufhin untersucht werden. Es ist jedoch wichtig, nicht vor einer Untersuchung auf Zöliakie auf Gluten zu verzichten, da sich sonst die Zöliakie nicht mehr nachweisen lasse. Nun wurde mir auch klar, warum bei Riley zunächst keine Unverträglichkeit auf Gluten nachgewiesen werden konnte.

Ich war erleichtert, endlich fachliche Unterstützung auf einem Gebiet zu erhalten, auf welchem ich nur über Erfahrungswissen verfüge. Doch gleichzeitig war ich mir unsicher, ob der Verzicht auf Milchprodukte sowie die Untersuchung auf Zöliakie ausreicht. Natürlich liegt die Vermutung nahe, denn bei einer diagnostizierten Zöliakie besteht die verminderte Fähigkeit, Weizen zu verdauen. In Amerika konnte jedoch bei autistischen Kindern, bei denen keine Zöliakie nachgewiesen wurde, beobachtet werden, dass sie trotzdem sehr positiv auf einen Verzicht auf Weizenprodukte reagiert haben. Darüber hinaus haben Gewebeproben der Darmwand bei einzelnen autistischen Kindern ergeben, dass ihre Darmwand nicht dem Erscheinungsbild der Zöliakie glich. William Shaw, Dr. der Biochemie, ist der Auffassung, autistische Kinder leiden an einem **Mangel an Enzymen, um die Peptide hinreichend aufspalten zu können** (vgl. Shaw 2002, S. 122). Die meisten dieser unverdauten Peptide werden ganz harmlos über den Urin ausgeschieden, doch ein Teil davon gerät über den Darm in den Blutstrom, reagieren auf Opiatrezeptoren und verursachen ernsthafte neurologische Probleme (vgl. Lewis 2002, S. 201).

Donna Williams beschreibt ihre Probleme und die ihres Mannes Paul mit Lebensmitteln wie folgt: „**Von Milch werde ich, da ich sie nicht verdauen kann, betrunken. Es ist wie eine Vergiftung. Es ist schwer, mit allem zurecht zu kommen, wenn du betrunken bist, auch wenn es von der Nahrung ist. Paul hat eine Allergie gegen Weizen. Wenn er das isst, verliert er jedes Gefühl für sich selbst. Er ist wie abgeschaltet und er kann nicht er selbst sein. Ich glaube, dass die vielen Allergien sich unterschiedlich auf uns auswirken. Dann gibt es noch etwas, das sich Phenyle nennt, das ist in vielen Pflanzen – in Trauben, Erdbeeren, Kirschen, Wein, aber auch in Zigarettenrauch, Brokkoli und Blechdosen. Wenn ich etwas zu mir nehme, dann macht mich das sehr reaktiv, fast manisch, ich werde total hektisch. Es ist schwer in dem Moment Gedanken zu haben, wie ‚Oh, das ist ein Mensch und ich werde nett zu ihm sein!‘, während die Chemie in deinem Körper verrücktspielt und hin und her rast. Wenn man viele Allergien hat, ist es, als wäre man auf vielen Drogen gleichzeitig und es ist dann nicht möglich, Informationen richtig zu verarbeiten**“ (Williams 1999).

Veränderung der Körperwahrnehmung

Bei dem Besuch von Alan, der vier Jahre alt war, drängte sich mir der Verdacht einer Lebensmittelunverträglichkeit ziemlich schnell auf, da er sehr unruhig und vor allem sehr unzufrieden oder gestresst erschien. Alan schien wirklich zu leiden, denn er weinte, jammerte oder schrie sehr oft und fast die ganze Zeit während meines Aufenthaltes in der Kindertagesstätte. Er wollte die Kindergartengruppe gar nicht betreten und blieb entweder im vorderen Bereich der Gruppe – mit der Möglichkeit, den Raum durch die offene Tür sofort verlassen zu können – oder in der Garderobe stehen. In besonders stressigen Momenten ging er dann in das weiß gekachelte Badezimmer und setzte sich im Kniesitz auf den glatten Fußboden. Während er dort saß und oft schrie, machte er rhythmische Bewegungen mit dem Oberkörper, kniff das rechte Auge zu und drehte sich Gummibänder um die rechte Hand. Ich hatte

den Eindruck, Alan verlor unter Stress, der schon allein durch die Anwesenheit der anderen Kinder ausgelöst sein konnte, immer wieder den **Bezug zu seinem Körper**, was den Stress ins Unermessliche erhöhte, und seine Verhaltensweisen waren ein Versuch, seinen Körper wieder als Einheit zu spüren. „**Ich habe bereits beschrieben, welche Auswirkungen es hat, wenn ich mich schlecht spüren kann, und ich muss noch einmal betonen, dass es nicht nur um eine taktile Wahrnehmung geht, sondern um das Bewusstsein von meinem eigenen Körper, das Bewusstsein von Haut, Muskeln und Gelenken, um das Bewusstsein, was geschieht, wenn sich mein Körper bewegt**“ (Zöller 2001, S. 93).

Nele, die Heilpädagogin, macht das einzig Richtige. Sie begibt sich auf seine Ebene, bewahrt absolute Ruhe und findet Worte für sein Unwohlsein. Sie findet Worte für die guten und schwierigen Momente. Für seine besondere Art, sich über spezielle Verhaltensweisen auszudrücken, denn Alan kann sich nicht über Worte verständlich machen. Ihre Worte, auf die Alan mit einem kurzen Blick reagieren kann, wirken wie eine Art Umhüllung und trotzdem gibt es dieses Leiden bei Alan. Neles gute Begleitung hat einen Preis, denn wenn sie sich von ihm entfernt, brechen alle Dämme und er fängt an zu schreien oder zu weinen.

Bei dem ersten Gespräch mit den Eltern, das wir mit einem Dolmetscher führen müssen, wird deutlich, dass sich Alan fast ausschließlich von Milchprodukten ernährt und eine sehr schlechte Verdauung hat. Ich erkläre den Eltern den möglichen Hintergrund für sein Verhalten, und die Eltern wollen den Versuch wagen, für sechs Wochen auf Milchprodukte zu verzichten. Bei Alan gibt es nach zwei bis drei Wochen erste Veränderungen. Er schreit nicht mehr, kneift das rechte Auge nicht mehr zu, dreht sich keine Gummibänder mehr um die Hand und wirkt in seinem Nachthemd, welches er jetzt trägt, recht entspannt. Alan trägt auch im Kindergarten nur ein Nachthemd oder ein langes T-Shirt, weil er seit dem Verzicht auf Milchprodukte in geschlossenen Räumen keine Kleidung mehr tragen möchte. Auch wenn die Tatsache, dass Alan in geschlossenen Räumen keine Kleidung mehr tragen möchte, durchaus mit Problemen verbunden ist, zeigt es die Wirkung des Verzichtes auf Milcheiweiß.

Ich suche recht schnell das Gespräch mit den Eltern, da ich mir die Situation mit der Kleidung sehr schwierig vorstelle. Der Dolmetscher übersetzt meine Worte: „Ich denke, der Verzicht auf Milchprodukte hat bei Ihrem Sohn dazu geführt, dass sich seine Wahrnehmung in Bezug auf seinen Körper verändert hat.“ Ich unterstreiche meine Worte mit Videosequenzen, die die Veränderung sehr präzise zeigen und die somit als eine logische Erklärung von den Eltern erkannt wird. Gerade bei Eltern, die unsere Sprache nicht sprechen, ist die **Arbeit mit bewegten Bildern** ein Geschenk, denn sie führen uns wirklich das Kind vor Augen. Auch wenn Alan bei dem Gespräch nicht dabei sein kann, wird sehr deutlich, wie viel besser es ihm geht. Als ich das Problem mit der Kleidung anspreche, wirken die Eltern sehr ruhig und sagen, es sei kein großes Problem, denn das Wichtigste sei für sie, dass Alan nicht mehr schreit, allein schon wegen der Nachbarn. Es würde jetzt auch mehr Kontakt zu seinem ein- einhalb Jahre jüngeren Bruder geben.

Die Kindertagesstätte kann die Sache mit dem Nachthemd akzeptieren, solange wegen der Coronaregelung auch keine Eltern in die Kita kommen. Natürlich fragen auch mal die anderen Kinder, doch auch sie nehmen wahr, dass der Alltag mit Alan jetzt viel angenehmer ist, seitdem er nicht mehr so häufig weinen und schreien muss. Nach einem dreiviertel

Jahr, pünktlich zum Herbstanfang, akzeptiert Alan wieder vollständige Kleidung an seinem Körper und er hat sich auch sonst weiterentwickelt. Es macht ihm nun anscheinend nichts mehr aus, mitten unter den Kindern zu sein, und er wirkt motorisch geschickter. Er kann sich jetzt mit einer Karaffe selbst Wasser einschenken und beginnt mit seinem Körper zu experimentieren. Er läuft die Turnbank hoch und begibt sich stehend auf eine Wippe, um mit dem Gleichgewicht zu spielen. Er beobachtet das Spiel der anderen Kinder und kann viel länger Blickkontakt halten.

Fazit

Nun möchte ich hier nicht den Eindruck erwecken, die Ursache für autistische Verhaltensweisen sei eine Lebensmittelunverträglichkeit. Bei den meisten Kindern und Erwachsenen, die ich in vier Jahrzehnten in der pädagogischen Begleitung oder Therapie kennenlernen durfte, gab es keine Unverträglichkeiten auf Lebensmittel. Ich halte es jedoch für dringend erforderlich, dieses Thema in unserer Gesellschaft und der Medizin mehr in den Blick zu nehmen, da es viel mehr Kinder betrifft, als wir uns vorstellen können. Von den fünfzig Kindern, die ich aktuell in der Beratung habe und von denen nur ein Drittel autistische Verhaltensweisen zeigen, haben voraussichtlich zehn Kinder eine Nahrungsmittelunverträglichkeit in Bezug auf Kasein und Gluten. Ich denke, wir können in unserer Gesellschaft von etwa fünfzehn Prozent Kindern ausgehen, die dieses betrifft.

Es ist sehr wichtig, auf die **Suche nach den Ursachen** für abweichendes Verhalten zu gehen, um den Umgang sowie die Möglichkeit zum Kontakt mit dem Kind zu verbessern. In vielen Familien führt eine unentdeckte Ursache zu einem jahrelangen gemeinsamen Leidensweg, der das Familiensystem destabilisiert oder auch die Zusammenarbeit mit der Bildungseinrichtung belastet. Wir haben hier in den Beispielen, durch die Entgiftung der Kinder, den Zustand ihrer Zufriedenheit sowie die Möglichkeit, sich mit ihrer personellen und dinglichen Umwelt in Wechselbeziehung zu setzen, deutlich erhöht. Dieses stellt die wichtigste Voraussetzung dar, um sich von den Symptomen, deren Hintergründe und Bedeutungen ich nun beschreiben möchte, zu lösen oder diese zu mildern.

1.7 Entwicklung der Symptome

Nach der Auffassung von Leo Kanner gibt es bei autistischen Kindern eine wahrscheinlich konstitutionell bedingte Unfähigkeit, sich im Kontakt mit anderen Menschen emotional angesprochen zu fühlen. Kanner sieht als Hintergrund für diese Schwierigkeiten des autistischen Säuglings eine biologisch bedingte Störung der affektiven Funktionen, die im Besonderen den affektiven Kontakt erschwert. „**Affekt Abstimmung** bedeutet emotionale Resonanz geben und bildet den Boden für das Gefühl von Gemeinsamkeit, von Aufgehobensein und Sicherheit“ (Klemm 2003, S. 92). Bernard Aucouturier spricht in diesem Zusammen-

hang von einem **tonisch-emotionalen Dialog**, bei welchem Emotionen, Blicke, Mimik und Töne über das gesamte körperliche Erleben geteilt werden. Zwischen dem Säugling und den primären Bezugspersonen findet auf dieser Ebene eine **dyadische Regulation** der inneren Zustände, also psychischer und physischer Empfindungen, statt. Durch ein wechselseitiges Anpassen der Rhythmen von Eltern und Kind wird eine gegenseitige Regulation der Affekte und der Emotionen realisiert. Trevarthen sieht in der **Dysfunktion des emotional-motorischen Systems (EMS)**, welches die Interaktion reguliert, die Schwierigkeit des Säuglings, z. B. durch Antwortlächeln diesen wechselseitigen Dialog mit der Umwelt zu gestalten (vgl. Baumann 2007, S. 139 f.). Es gibt weitere Annahmen, dass die verminderte Fähigkeit, spontan auf die Gesichtsausdrücke oder Gesten der Eltern zu reagieren, mit einer **Funktions-einschränkung der Spiegelneuronensysteme** zusammenhängt. Schon minimale Defizite in den biologischen Anlagen können es den Bezugspersonen erschweren, einen spiegelnden Kontakt zu ihrem Säugling zu finden. Die Verunsicherung der Eltern trägt darüber hinaus dazu bei, nicht mehr den richtigen Rhythmus, das dem Säugling angepasste Timing zu finden, und der sonst stattfindende fein nuancierte Dialog zwischen Eltern und Kind wird verzerrt oder ist gestört (vgl. Sollied 2011, S. 266). Wie oben beschrieben werden Eltern von autistischen Kindern schon sehr früh damit konfrontiert, dass ihr Kind nicht angemessen auf ihre Kommunikationsangebote reagiert.

Da die **fehlenden Antworten des Säuglings**, bei den Versuchen der Kontaktaufnahme durch die Eltern, aus den uns bekannten und sogar angeborenen Erwartungen herausfallen, werden die Eltern zunehmend verunsichert. Der Säugling reagiert nicht nur unangemessen auf die emotionalen Angebote der Eltern. Er zeigt Protest oder spannt den ganzen Körper an, wenn sie ihn beispielsweise wickeln, wiegen oder die Mutter ihn stillen will. Es fällt dem Kind und seinen Eltern zunehmend schwer, zueinander in Resonanz zu gehen. Die Funktion der Spiegelneuronen, die dieses gegenseitige Resonanzerleben ermöglichen, wird bei dem Stress, den Eltern und Kind nun haben, massiv reduziert (vgl. Bauer 2005, S. 34). Die Schwierigkeiten des autistischen Kindes, angemessen auf die psychische und physische Zuwendung zu reagieren, wird in der Folge zu einer Überforderungssituation für seine Eltern, die diese Anpassungsschwierigkeiten von möglichen Geschwisterkindern so nicht kennen. Durch dieses Geschehen wird die primäre Intersubjektivität, also die frühe Interaktion, in der Eltern und Kind mittels Augenkontakt, der Mimik sowie Tönen wechselseitige Reaktionen zeigen oder Antworten geben, massiv gestört. Das heißt, die Symptome, die hier in der Folge beschrieben werden, sind nicht das Resultat von genetisch angeborenen Programmen, sondern entstehen, weil dieses wechselseitige Resonanzerleben, in dem der eine den Anderen erlebt, welches sonst zwischen den Menschen geschieht, nicht möglich wird (vgl. Hobson 2003, S. 23).

Defizite in der sozialen Wechselseitigkeit

Im DSM-5 werden die Symptome der bisherigen Erscheinungsbilder von Autismus eingearbeitet und zur Autismus-Spektrum-Störung zusammengefasst (siehe Kapitel 1.2). Ich werde in der Folge den Versuch unternehmen, die einzelnen Symptome, die hier kursiv dargestellt

sind, mit den Meilensteinen der kindlichen Entwicklung in Beziehung zu setzen. Wie oben beschrieben gibt es bestimmte Faktoren, welche die *Defizite in der sozialen Wechselseitigkeit* sowie *Defizite in der nonverbalen Kommunikation im Rahmen sozialer Interaktion* erklären, und es wird deutlich, dass diese Faktoren einem wechselseitigen Einfluss unterliegen, die später das gesamte System betreffen können.

Defizite in der nonverbalen Kommunikation im Rahmen sozialer Interaktion

Die Möglichkeit, in Wechselbeziehung zu den Eltern zu gehen, ist die Grundvoraussetzung für die zukünftige Gestaltung von Beziehung sowie auch die Wahrnehmung des Anderen. Etwa ab dem Alter von sechs Wochen können Babys erkennen, ob die produzierten Laute von Personen den Lippenbewegungen widersprechen. Sie finden dabei die visuellen Informationen interessanter als die auditiven. Beim visuellen Abtasten lebendiger und sprechender Gesichter verhalten sie sich aufmerksamer als bei bewegten Objekten oder unbelebten Mustern. Während sie sich in der ersten Zeit nur an Merkmalen, wie dem Haaransatz, orientiert haben, beginnen sie sich ab zwei Monaten für die Augen, Nase und Mund zu interessieren (vgl. Stern 1998a, S. 97). Die mangelnde affektive Ansprechbarkeit des autistischen Säuglings, der sich durch die gefühlsbetonten Äußerungen seiner Eltern nicht bewegen lässt, und die damit verbundene Überforderung, das Gesicht seiner Eltern visuell oder haptisch abzutasten, führt zu der Schwierigkeit, Gestik, Mimik oder überhaupt Gesichter zu erkennen (vgl. Dornes 2010, S. 148). Sie bleiben in ihrer Betrachtung von Personen und Gesichtern an den Konturen wie beispielsweise dem Haaransatz hängen. **„Bis ich sieben Jahre alt war, habe ich die Menschen nur an den Haaren erkannt. Der Rest war für mich wie verschleiert [...]. Sie müssen sich vorstellen, als würde jemand einen Schleier tragen und oben schauen nur die Haare heraus“** (Brauns 2002a). **„Das wichtigste Erkennungsmerkmal der Mama sind ihre Locken“** (Schmidt 2015, S. 50). Matthias malt heute als Erwachsener noch Personen in der Regel ohne Gesicht, weil das Gesicht für ihn eine untergeordnete Rolle spielt. Sicher gibt es in der Möglichkeit, Personen oder Gesichter zu erkennen, bei autistischen Kindern Unterschiede, doch diese besondere Wahrnehmung von Menschen hat natürlich einen fundamentalen Einfluss auf *die nonverbale Kommunikation, den Blickkontakt sowie die eigene Körpersprache*. Da gerade Kinder viel über ihre Körpersprache kommunizieren, ist der Kontakt zu anderen Kindern schwierig und zeigt einen Aspekt, der die *Defizite in der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Beziehung zu Gleichaltrigen* erklärt. **„Die pfützenhaften Gesichter dieser Wesen dampften wie nach einem Regen und ihren Mündern entwich Lärm, aus dem ich weder Klang noch Bedeutung heraushören konnte“** (Brauns 2002b, S. 15).

Doch wir müssen nun noch ein paar Schritte weiter gehen, um uns die Bedeutung bestimmter logischer Verhaltensweisen, die wir auch Symptome nennen können, besser erklären zu können. Es wird deutlich, dass die Gestaltung von Beziehungen zu Anderen für das autistische Kinder aus unterschiedlichen Gründen eine sehr große Herausforderung darstellt. Die frühe Interaktion des Säuglings mit dem Anderen, die primäre Intersubjektivität,

erfordert das Erkennen und Erspüren des Anderen, um eine Vorstellung eines Gegenübers zu erhalten. Durch die verschiedenen Arten des Fühlens lernt das Kind in der Interaktion an seinen eigenen Verhaltensweisen und an der Wahrnehmung des Verhaltens des Anderen die Vorstellung vom Selbst und dem Anderen. Der norwegische Soziologe Stein Braten hat den Begriff des **virtuellen Anderen** geprägt, den der Säugling mehr und mehr in sich trägt und in gewisser Weise in sich spürt (vgl. Dornes 2010, S. 80).

Der stereotype Gebrauch von Objekten

Durch die emotionale Beteiligung mit fein nuancierten Äußerungen über das Erleben und die Handlung des Kindes vermittelt der Mensch in der Wahrnehmung des Kindes eine Präsenzerfahrung, Verbundenheit und emotionale Übereinstimmung, die das Kind in der Beziehung zu unbelebten Objekten nicht macht. Wie oben beschrieben hat das autistische Kind Probleme in seinem affektgestimmten Verhalten und erlebt diese Übereinstimmung eines gemeinsam empfundenen Gefühls und die damit verbundene Befriedigung nicht oder äußerst selten. Die Vorstellung von sich selbst und dem Anderen scheint nicht kompatibel zu sein und der Mensch mit seiner Spontaneität und Veränderungsdynamik bringt dem Kind nicht die gleiche **Vorhersehbarkeit** wie Gegenstände, die es manipuliert (vgl. Feuser 2021, S. 361). Gegenstände sind berechenbar in ihrer Form und ihrem Verhalten und geben dem Kind in der Beziehung, die es zu seinen Gegenständen führt, ein hohes Maß an Verlässlichkeit. **„Gegenstände hatten nie komplexe Gedanken oder Gefühle, aber sie gaben mir das Gefühl, Gesellschaft zu haben. Ich fühlte mich sicher, weil ich in der Welt in Gesellschaft sein konnte, selbst wenn es die Gesellschaft von Dingen war. Es gab in meiner Welt Raum für die Wahrnehmung von Menschen, aber Menschen waren immer Dritte, die drängten sich auf, wenn ich das Gefühl hatte, bereits Gesellschaft zu haben“** (Williams 1994, S. 98). „Dem konstruktivistischen Ansatz zufolge ist die menschliche Gestalt für den Säugling zunächst nur eine unter zahlreichen Gruppierungen körperlicher Stimuli, die sich in der Wahrnehmung nicht grundsätzlich von vielen anderen Gruppierungen wie Fenstern, Kinderbetten oder Mobiles unterscheidet“ (Stern 1998a, S. 93).

Das Fehlen dieser emotionalen Verbundenheit führt in der Folge zur Fixierung des Kindes auf eine Intensivierung und Ausweitung der Beschäftigung mit Objekten, denn diese machen an anderer Stelle einen für das autistische Kind wichtigen Unterschied aus.

Der oft *stereotype Gebrauch und von Wiederholungen geprägte Gebrauch von Objekten* drückt in diesem Zusammenhang das Bedürfnis nach Sicherheit aus und scheint hier seinen Ursprung zu haben. Doch auch die soziale Umwelt entwickelt ein spezifisches Verhalten auf den Umgang des Kindes mit seinen Objekten. Das Verhalten stößt häufig auf Unverständnis und Eltern und pädagogische Fachkräfte versuchen diese oft bizarren Verhaltensweisen zu unterbrechen. Wir können auch davon ausgehen, dass das autistische Kind für seine Beschäftigung mit Objekten keine Begeisterung, Bewunderung oder anerkennende sprachliche Begleitung erfährt. Da diese emotionalen und mit Interesse gefärbten Äußerungen auf die oft bizarren Handlungen und das für uns schwer nachvollziehbare Verhalten des Kindes aus-

bleiben, fühlt sich das Kind nicht angesprochen, sondern erlebt auch Menschen weiter eher wie andere es umgebende Objekte (vgl. Dornes 2010, S. 153). Die besondere menschliche Eigenschaft, eine Bezogenheit zum Kind herzustellen, die den Menschen von den Gegenständen unterscheidet, bleibt aus.

Die eingeschränkten, sich wiederholenden Verhaltensmuster mit autosensuellen, rhythmischen Bewegungen sowie der stereotype Gebrauch und die Faszination für Objekte

Diese intensive Beschäftigung mit Objekten, die auch das Empfinden, Handeln und Denken des autistischen Kindes prägt, kann natürlich die zwischenmenschliche Beziehung und soziale Bindung, aus welcher sich das Selbst des Kindes entwickelt, nicht ersetzen (vgl. Gebauer & Hüther 2004, S. 25). Für das autistische Kind ist es schwierig, ein klares Bild von sich selbst und dem Anderen zu entwickeln.

Die *eingeschränkten, sich wiederholenden Verhaltensmuster mit autosensuellen, rhythmischen Bewegungen* sowie *der stereotype Gebrauch und die Faszination für Objekte* spielen schon sehr früh eine bedeutsame und wohl beruhigende Rolle beim autistischen Kind. Der nicht „autistische“ Säugling kann schon nach wenigen Wochen eine Verbindung von inneren Spannungszuständen oder Ängsten zu der Regulation durch das wechselseitige Resonanz-erleben in der Interaktion mit den Eltern wahrnehmen (vgl. Haug-Schnabel & Bense 2017, S. 58). Da das autistische Kind nicht in intensive wechselseitige Austauschprozesse gehen kann, können Körperspannungen, Unwohlsein oder Ängste, die auftreten, nicht hinreichend durch die Fürsorge der Eltern aufgefangen und abgemildert werden. Nach meinem Eindruck sucht das Kind aus dieser Erfahrung schon sehr früh nach eigenem selbststimulierenden Verhalten und/oder visuellen Empfindungen, die ein Gefühl von Vertrautheit hervorrufen. So zeigen oft rhythmische Bewegungen, die mit auf sich selbst bezogenen Empfindungen einhergehen, wie das Wiegen mit dem ganzen Körper oder das Zusammenziehen der Wangen, ähnlich wie beim Saugreflex, eine beruhigende Wirkung.

Hier ist eine Analogie zu den Bemühungen von Eltern zu sehen, die ihre Kinder durch das rhythmische Hin-und-her-Wiegen auf dem Arm beruhigen (vgl. Grandin 1997, S. 53/105). Schon Leo Kanner hat auf die rhythmischen Bewegungen hingewiesen (vgl. Alvarez 2001, S. 265). Der amerikanische Psychologe und Autismusforscher Delacato wundert sich darüber, dass so viele Autoren und Autorinnen die rhythmischen Verhaltensweisen von autistischen Kindern zwar erwähnen, doch niemand eine Erklärung dafür hat (vgl. Delacato 1985, S. 45). Diese rhythmischen Bewegungen von Eltern zur Beruhigung des Säuglings sowie die von autistischen Kindern beziehen sich auf die frühen Rhythmen sowie die Umhüllung, die im Mutterleib kontinuierlich da waren. Winnicott spricht in diesem Zusammenhang von dem **Gefühl der Kontinuität im Sein**, als einer Art Fortführung dessen, was vor der Geburt beginnt, und in welchem das Kind eine starke Verbundenheit zum Herzschlag, zum Atem und zur Wärme der Mutter spürt (vgl. Wallbridge & Davis 2007, S. 61). So beurteile ich auch die Suche nach rhythmischen, visuellen und auditiven Empfindungen oder Eindrücken, um

sich vor einem Übermaß an anderen störenden Einflüssen zu schützen und sich zu beruhigen. **„Ich hielt meine Ohren zu und versuchte einen Rhythmus zu finden, der mich beruhigte. Das Klopfen schaffte einen kontinuierlichen Rhythmus“** (Williams 1994, S. 154/49). In dieser frühen Phase wird möglicherweise der Grundstein für die besonderen Interessen und Gewohnheiten von autistischen Kindern gelegt. So geht Florian immer wieder am Heizkörper entlang, ohne dabei den an ihm vorbeiziehenden visuellen Rhythmus der Heizkörperrippen, über die er gleichzeitig die Finger seiner Hand gleiten lässt, aus den Augen zu lassen. **„Mit den Zehen ertaste ich die Rippen der Heizung, während ich am Schreibtisch saß und meine Nachhilfeaufgaben löste“** (Brauns 2002b, S. 155). So beobachte ich auch immer wieder autistische Kinder, die sich über das Betrachten von Flächen beruhigen, die an Wänden oder auf dem Fußboden entstehen, wenn das Sonnenlicht den Raum durchflutet.

„Von Geburt an hat er starke Vorlieben für bestimmte Dinge, die er ansehen möchte, für Dinge, die ihm gefallen. Der Sonnenstrahl ist ein sanfter Magnet, dessen Anziehungskraft er spürt. Man könnte sagen, das Licht zieht ihn an, aber die Ränder halten ihn fest“ (Stern 1998b, S. 24). Daniel Stern beschreibt, wie der Säugling mit sechs Monaten sein Interesse auf den Schein eines Lichtquadrats lenkt oder eine Linie, die Hell und Dunkel trennt. Das starke Interesse tritt dann wieder in den Hintergrund, wenn es durch den affektiven Kontakt mit seinen Eltern zunehmend eine Verbundenheit zum Anderen spürt. Für viele autistische Kinder scheint das **Interesse an solchen Lichtspielen** nicht zu verblassen, sondern eine elementare Rolle zu spielen, da die emotionalen Reaktionen auf seine Handlungen und Empfindungen ausbleiben. Sie bleiben aus, da es seine Eltern nicht zur Interaktion einlädt. **„Die Sonne gleißt über die Gartenbäume durch das Küchenfenster in die Küche. Bei offener Küchentür scheint sie weit ins Haus in den schwarzlinierten Quadratplattenflur bis auf die gegenüberliegende braune Kellertür“** (Schmidt 2015, S. 50).

Peter Schmidt beschreibt hier eindrucksvoll etwas, was ich bei autistischen Kindern immer wieder beobachte. Sie fühlen sich zu diesen visuellen, leuchtenden und sich leicht verändernden Schattierungen am Boden oder den Wänden hingezogen, und dieses Interesse verliert erst an Bedeutung, wenn es uns gelingt, diese Kinder ins Beziehungserleben einzuladen. „Ich begab mich wieder auf den Boden hinter den kleinen Jungen und ich schaute dorthin, wo er hinschaute, und ich sah, dass er den Lichtstreifen hinter dem Sofa betrachtete. Der Lichtstreifen bewegte sich, sobald sich der Vorhang bewegte. Ich sagte in einem netten Tonfall: ‚Oh, welch ein wunderschöner Lichtstreifen und er bewegt sich und er ist klein, oh, jetzt ist er größer.‘ Und nach einer Weile drehte sich der Junge um und schaute mich an, und sein Vater sagte, dass er dieses gewöhnlich nicht tut. Dadurch konnte der Vater sehen, dass es eine gute Idee ist, da anzufangen, wo sich der Junge befindet“ (Aarts 2021). Hier nur ein kleiner pädagogischer Einschub, der die Möglichkeit aufzeigt, auch auf diese besondere Auseinandersetzung eines Kindes mit der Welt zu reagieren. Es geht darum, die Kinder wirklich dort abzuholen wo sie sich mit ihrer Aufmerksamkeit befinden, um somit eine Einladung auszusprechen, sich auch mit der personellen Umwelt zu beschäftigen. Auf diesen Zusammenhang werde ich in den folgenden Kapiteln weiter eingehen. Wir bleiben zunächst noch bei der besonderen Beziehung, die autistische Kinder zu ihren Objekten haben.