

Willy-Brandt-Gymnasium
Oer- Erkenschwick

Schuljahr 2000/2001
Jahrgangsstufe 12

Facharbeit

im Leistungskurs Pädagogik

bei Frau Frie-Segtrop

**„Kritische Analyse der Festhaltetherapie beim frühkindlichen
Autismus“**

von Maike Schäfer

Abgabetermin: 28.02.2001

**„Kinder sind Rätsel von Gott
und schwerer als alle zu lösen,
aber der Liebe gelingt`s,
wenn sie sich selber bezwingt.“***

**„Nur durch die Liebe
kann der Mensch
von sich selbst
befreit werden.“***

*Christian Friedrich Hebbel
*

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

2. Der frühkindliche Autismus

2.1 Was ist frühkindlicher Autismus (Symptome)?

2.2 Mögliche Ursachen zur Entstehung des frühkindlichen Autismus?

2.3 Wie verbreitet ist der frühkindliche Autismus in der BRD?

3. Eine mögliche Therapieform - die Festhaltetherapie

3.1 Definition der Festhaltetherapie nach Herrn Dr. Otte

3.2 Die Geschichte der Festhaltetherapie

3.3 Die Methode des Festhaltens und die Aufgabe des Therapeuten dabei

3.4 Warum eignet sich die Festhaltetherapie zur Behandlung des frühkindlichen Autismus?

3.5 Fallbeispiel Hendrik

4. Weitere Therapiemöglichkeiten

4.1 Musiktherapie

4.2 Führen

4.3 Verhaltensorientierte Autismustherapie

4.4 Psychoanalytische Autismustherapie

4.5 Pharmakotherapie

5. Kritische Reflexion

Quellenverzeichnis

Erklärung der selbstständigen Arbeit

1. Einleitung

„Autistische Kindern sind unerziehbar.“ So beginnt Prof. Niko Tinbergen sein Vorwort in seinem Buch „Autismus“. Er wählte die Ironie, um somit die Aufmerksamkeit der Leser zu bestärken. Sie zum Nachdenken anzuregen, ob das denn ihre Meinung zum Thema frühkindlicher Autismus ist. Tinbergen will mit diesem Satz die veralteten Ansichten aufgreifen und mit seinem Buch diese teilweise widerlegen. Er bringt neue Erkenntnisse ein, aber trotzdem steht er und auch weitere Autoren anderer Bücher, die sich mit diesem Thema beschäftigt haben, vor vielen Rätseln, wenn es um die Ursachenbegründung bei der Entstehung eines frühkindlichen Autismus geht. Denn viele Bereiche der Krankheit Autismus sind unerforscht und viele werden es auch bleiben, somit werden nur Vermutungen aufgestellt, die jedoch nie endgültig sind. Tinbergen befasst sich in seinem Buch nicht nur mit seinen Ansätzen bezogen auf die Ursachen, sondern greift die Ansichten anderer auf, um dem Leser ein Bild

von der Suche im Dunkeln zu geben. Dies machte mir meine Arbeit besonders schwer, all diese verschiedenen Auffassungen mit aufzunehmen und sie differenziert darzustellen. Den Eltern eines betroffenen Kindes wird es durch die fehlende Gewissheit zwar nicht leicht gemacht, aber die vielen Möglichkeiten in der Therapieform zeigen, dass nach Heilung gesucht wird. Denn man kann es als Eltern schaffen, seinem Kind ein „normales“ Leben zu bereiten, es aus seiner Zurückgezogenheit zu befreien und in die Gesellschaft zu integrieren.

2. Der frühkindliche Autismus

2.1 Was ist frühkindlicher Autismus (Symptome)?

Der Name Autismus ist von dem griechischen Pronomen „autos“ (=selbst) abgeleitet und bezieht sich auf das zunächst auffälligste Merkmal eines Autisten: Die in seine eigene Welt Zurückgezogenheit ohne die Fähigkeit von sich aus Kontakt mit seinem Umfeld aufzunehmen. Von einem frühkindlichen Autismus allerdings spricht man erst, wenn das Kind mehrere der folgenden Symptome (Verhaltensauffälligkeiten) vor dem 30. Lebensmonat aufweist und diese während des dritten und vierten Lebensjahres am stärksten ausgeprägt sind. Nach Tinbergen sehen diese wie folgt aus:

1. „Gänzlich oder fast gänzlich Fehlen der Aufnahme sozialer Beziehungen;
2. ein Widerwille dagegen, sich in eine unbekannte Umwelt hinauszuwagen;
3. Fehlen oder Rückbildung des Sprechvermögens;
4. das häufige Ausüben eines begrenzten Repertoires von Stereotypen und absonderlichen Verhaltensweisen;
5. Vermeidung von und heftiger Widerstand gegen jede Veränderung in ihrem physischen oder sozialen Milieu (einschließlich Abweichungen vom gewohnten Tagesablauf);
6. allgemeine Verzögerung der geistigen Entwicklung, oft jedoch verbunden mit „Inseln guter oder hervorragender Leistung“ und häufig
7. Schlafstörungen.“¹

Es gibt unterschiedliche Grade des frühkindlichen Autismus. So bezeichnet man ein Kind als Vollautist, wenn es alle der oben aufgeführten Symptome aufweist. Ein Kind, das nur wenige Verhaltensauffälligkeiten hat, ist in bestimmten Bereichen autistoid.

2.2 Mögliche Ursachen zur Entstehung des frühkindlichen Autismus

¹ Niko Tinbergen: Autismus bei Kindern, 1984, S. 18, Z. 28-37

In der klassischen Literatur zum Thema frühkindlicher Autismus gibt es verschiedene Ansätze, um das Auftreten eines Autismus zu begründen. Diese sind allerdings nur Vermutungen, die ohne Absicherungen aufgestellt werden. Man verwendet in diesem Zusammenhang den Begriff Multikausalität (Vielursächlichkeit), da sehr viele verschiedene Ursachen Auslöser sein können. Zunächst lassen sich nach H. R. P. Janetzke die Ursachmöglichkeiten in drei Bereiche einteilen.

a) Die organischen Auslöser

Leiden die werdenden Mütter während den ersten drei Schwangerschaftsmonaten unter Röteln, wird das Wachstum des Gehirns des heranwachsenden Kindes beeinträchtigt. Diese Kinder werden zehn mal häufiger autistisch als Kinder von Müttern, die während der Schwangerschaft keine Röteln hatten. Des Weiteren spielen folgende Faktoren eine wichtige Rolle, die eine Hirnschädigung hervorrufen können und somit eine Disposition des Neugeborenen zur Erkrankung am frühkindlichen Autismus:

- „Erhöhter Blutzuckerspiegel (Hyperglykämie) der Mutter während der Schwangerschaft,
- Sauerstoffmangel im letzten Drittel der Schwangerschaft, während der Geburt oder kurz nach der Geburt,
- Geburtsverletzungen mit nachfolgenden Hirnblutungen oder Rißverletzungen der Hirnhäute,
- zu niedriger Blutzuckerspiegel (Hypoglykämie) und Gelbsucht (Ikterus) des Neugeborenen.“²

b) Die biochemischen Komponenten

Die biochemischen Komponenten beschreiben den Mangel an unverzichtbaren Stoffen zur Bildung des Körpers des Neugeborenen, der u. a. eine nicht ausreichendes Immunsystem zur Folge hat. Außerdem ist die genaue Hormon- und Nervenbotenstoffausschüttung wichtig.

c) Die Frage genetischer Beteiligung

Ob eine genetische Beteiligung eine entscheidende Rolle bei der Entstehung eines frühkindlichen Autismus spielt, ist nicht bewiesen. Zwar ist bei einem eineiigen Zwillingenpaar, von dem eines unter Autismus leidet, der zweite Zwilling sehr viel anfälliger, jedoch tritt nicht bei allen eineiigen Zwillingen bei beiden der Autismus auf. Somit „wäre die verallgemeinerte Annahme einer genetischen Verursachung des Autismus ein Fehlschluß“³. Zudem liegt keine Chromosomenanomalie, d.h. eine Abweichung vom normalen Chromosomensatz, bei an Autismus erkrankten Kindern vor.

N. Tinbergen vertritt die Auffassungen, dass die Umwelteinflüsse eine wichtige Rolle zur Auslösung eines frühkindlichen Autismus spielen. Er unterscheidet zwischen pränatalen Faktoren, die Situation während der Geburt und den postnatalen Faktoren. So ist während der Schwangerschaft ein Augenmerk

² Hartmut R. P. Janetzke: Stichwort Autismus, 1993, S. 40 Z. 35- S. 41 Z. 5

³ Hartmut R. P. Janetzke: Stichwort Autismus, 1993, S. 46 Z. 1-3

auf die Ernährung der werdenden Mutter zu legen. Es sollte auf eine ausgewogene Ernährung geachtet werden, so dass ein Vitaminmangel vermieden wird. Desweiteren muss der Konsum von Zigaretten, Rauschgift und weiteren Drogen eingestellt werden. Außerdem können Depressionen und persönliche Schicksalsschläge der Mutter sowie ein gespanntes Verhältnis mit häufigem Streit zwischen Mutter und Vater einen Einfluss auf das ungeborene Kind haben. Auch das „Wie das Kind zur Welt kommt“ ist entscheidend für seine weitere Entwicklung. Vor allem die Zangengeburt trägt dazu bei, dass das Kind sein Leben mit einem ersten Schrecken und möglichen Schmerzen beginnt. Zusammen mit E. M. Ornitz (seinen Beruf konnte ich nicht ausfindig machen) teilt er die Meinung, dass nach der Geburt ein sofortiger Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind hergestellt werden muss, der sehr intensiv sein sollte und ein Leben lang gepflegt werden sollte, um dem Kind einen ersten Halt und das Gefühl von Geborgenheit zu geben (Urvertrauen nach Erikson). Tinbergen kritisiert in diesem Zusammenhang die heutigen Geburtsabläufe. Oft wird das Kind zunächst gewaschen und dann erst der Mutter in den Arm gelegt. Auch eine Narkose der Mutter führt zu einem benebelten Zustand, der die Wahrnehmung zwischen Mutter und Kind beeinträchtigt. Auch ist eine Vorbereitung des erstgeborenen Kindes auf ein kommendes Geschwisterchen durch die Eltern notwendig. Oft passiert es, dass das erstgeborene Kind sich durch das neue Geschwisterchen von den Eltern verstoßen fühlt, da ihre Aufmerksamkeit nun geteilt werden muss. Die hier angeführten Faktoren haben nach Tinbergen und Ornitz möglicherweise einen frühkindlichen Autismus zur Folge.

Der Psychoanalytiker Bruno Bettelheim vertritt die Ansicht, dass die Beziehung zwischen Eltern und Kind und „das häusliche Milieu weitgehend [entscheidend] für das Auftreten des Autismus“⁴ sei. Durch seine sehr direkte Kritik an der Erziehungsmethode, hier fiel der Begriff der sog. „Kühlschränkeltern“⁵, stieß Bettelheim jedoch bei den meisten auf Ablehnung. Diese Erklärung zum Auftreten eines frühkindlichen Autismus teile ich ganz und gar nicht. Es gibt genügend Kinder, für die das Gefühl geliebt zu werden fremd ist. Man weiß, dass immer mehr Kinder auf der Straße leben. Auch Heimkinder erfahren teilweise erst im Heim zum ersten Mal, dass auch sie etwas Besonderes sind. Und diese Anzahl der Kinder ist weit aus größer als die Anzahl der Kinder, die unter frühkindlichem Autismus leiden.

2.3 Wie verbreitet ist der frühkindlichen Autismus in der BRD?

In der Bundesrepublik gibt es unter 10.000 Kindern vier bis fünf autistische Kinder. Darunter sind Jungen drei bis vier mal häufiger betroffen.

⁴ Niko Tinbergen: Autismus bei Kindern, 1984, S. 21, Z. 9-10

⁵ Niko Tinbergen: Autismus bei Kindern, 1984, S. 112, Z. 15

3. Eine mögliche Therapieform zur Behandlung von Autismus - die Festhaltetherapie

Eine mögliche Therapieform zur Behandlung des frühkindlichen Autismus ist die Festhaltetherapie. Besonders über diese Therapie möchte ich ausführlicher informieren und ein Bild über ihre Entwicklung verschaffen.

3.1 Definition der Festhaltetherapie nach Dr. Horst Otte:

„Festhaltetherapie bedeutet, eine einem nahestehende Person unter Anleitung eines Festhaltetherapeuten unter unausweichlichem Blickkontakt fest in die Arme zu nehmen, sich mit dieser auseinanderzusetzen, so lange bis der Beziehungskonflikt gelöst ist und die Liebe wieder fließen kann sowie das Vertrauen zueinander wieder aufgebaut ist.“⁶

3.2 Die Geschichte der Festhaltetherapie

Die Festhaltetherapie wird seit den 70er Jahren angewandt und wurde von Martha G. Welch zur Behandlung des frühkindlichen Autismus in den USA entwickelt. 1981 brachte der Prof. Niko Tinbergen, der im Jahr 1973 den Nobelpreis für Physiologie der Medizin erhielt, diese neue Therapiemöglichkeit nach Deutschland. Der schon oben erwähnte Dr. Otte, Arzt für Kinder -und Jugendpsychiatrie (Psychotherapie) in Datteln, praktiziert die Festhaltetherapie seit 1988 und er weist gute Erfolge auf. Zunächst jedoch war er starker Gegner dieser Therapie. Er sah das zwanghafte Festhalten als Kindesmissbrauch und sogar noch schlimmer an. Ebenso erging es Frau Dr. Jirina Prekop. In ihrer Therapie versuchte sie durch Pappbecher, die sie den Eltern vor die Stirn band, den Blick des Kindes auf die Eltern zu richten. Jedoch brachte es nicht den gewünschten Erfolg und die Eltern suchten Rat bei Prof. Tinbergen, der sie daraufhin bei der Festhaltetherapie betreute. Die Beziehung zwischen Eltern und Kind besserte sich drastisch. Als Frau Dr. Prekop von diesen Erfolgen, die erst durch die Festhaltetherapie aufgetreten waren, erfuhr, ließen ihre Zweifel nach und sie stellte fest, dass diese Therapie doch von Nutzen war. Frau Dr. Prekop und Dr. Otte lernten sich auf einer Fortbildung kennen. So erfuhr er, dass auch sie mittlerweile von der Festhaltetherapie überzeugt war. Als dann später Eltern mit ihrem vollautistischen Kind in ihrer Verzweiflung zu Dr. Otte kamen und all ihre Hoffnung in ihm steckte, wandte er doch die von ihm zuvor abgewertete Therapie an. Die Mutter hielt ihr Kind von 18 bis 23 Uhr fest. Anschließend war das Kind laut den Eltern so ruhig wie nie. Mittlerweile ist Dr. Otte ein überzeugter Vertreter der Festhaltetherapie.⁷

Um an dieser Stelle noch einmal auf die Ursachen des frühkindlichen Autismus zurück zu kommen, baut man bei dieser Therapie auf die Beziehung zwischen Mutter und Kind auf und findet dort Heilung. So

⁶ nach einem Gespräch mit Dr. Otte

⁷ nach einem Gespräch mit Dr. Otte

stellt M. G. Welch in Tinbergens Buch über Autismus die Mutter-und-Kind-Haltetherapie vor und schreibt in ihrer Einleitung:

„Autismus wird durch eine gestörte Bindung zwischen Mutter und Kind verursacht. Die Tatsache, daß bei Kindern, die durch die Mutter-Kind-Haltetherapie den Autismus überwunden haben, keine organischen pathologischen Symptome zurückblieb, läßt den Schluß zu, daß umweltbedingte Faktoren, nämlich Besonderheiten in der Beziehung zwischen Mutter und Kind, beim Entstehen des Autismus die wichtigste Rolle spielen.“⁸

3.3 Die Methode des Festhaltens und die Aufgabe des Therapeuten dabei

Die Eltern des autistischen Kindes werden direkt in die Therapie mit einbezogen. Sie erhalten sogar die Funktion eines Therapeuten. Die Therapie zielt darauf ab, eine intakte Bindung zwischen Eltern und Kind herzustellen. Das Festhalten wird auf einer weichen Unterlage, einer Couch oder Matratze praktiziert. Die Position des Haltens nach Welch sieht wie folgt aus. „Der Therapeut fordert die Mutter auf, das Kind auf ihrem Schoß zu halten, und zwar so, daß die Gesichter einander zugekehrt sind. Der Vater wird gebeten, sich neben die Mutter zu setzen und seinen Arm um ihren Nacken zu legen. Das Kind sitzt rittlings auf den Knien der Mutter mit gebeugten Knien, so daß seine Beine und rechts und links herunterhängen. Die Mutter legt die Arme des Kindes um ihren Körper und hält sie unter ihrem eigenen Armen fest. So kann sie den Kopf des Kindes mit den Händen halten, um Blickkontakt zu gewinnen.“⁹ Die Position des Haltens kann variiert werden, dass z.B. die Mutter sich auf den Rücken legt und ihr Kind sich so auf sie legt, dass Blickkontakt zwischen den beiden herrscht. Da besonders die Mutter eine schwere Aufgabe hat, ihr eigenes Kind womöglich auch mit Gewalt festzuhalten hat, ist es sehr hilfreich Vater und Oma mütterlicher Seite mit einzubeziehen. So wird die Mutter durch das Armanlegen des Vaters unterstützt das Kind weiter festzuhalten. Die Mutter darf ihr Kind keinesfalls zu früh loslassen. Erst wenn der Widerstand des Kindes gegen dieses Festhalten abnimmt, es sich entspannen und sich an den Körper der Mutter anschmiegen kann, erst dann darf sie ihr Kind loslassen. Nach den ersten Therapiestunden unter Aufsicht eines Therapeuten muss auch zu Hause einmal täglich die Therapie angewandt werden, die etwa eine Stunde lang durchzuführen ist. Auch wenn die Mutter merkt, dass ihr Kind unglücklich ist, hat sie die Aufgabe es festzuhalten. Die Fortschritte in der Beziehung zueinander spürt das Kind sowie die Eltern. Sie helfen sich also gegenseitig, und die Eltern schenken ihrem Kind neben dem Leben auch die Therapie.

Neben dem Kind geht es während der Therapie auch um die Gefühle der Mutter und die Beziehung zwischen Vater und Mutter. „Die Rolle des Therapeuten ist vielschichtig.

⁸ Niko Tinbergen: Autismus bei Kindern, 1984, S. 297 Z. 1-5

⁹ Niko Tinbergen: Autismus bei Kindern, 1984, S. 300 Z. 19-25

1. Er muss die Mutter ermutigen, antreiben und geradezu zwingen, das Kind zu halten - trotz des Widerstands des Kindes und ungeachtet ihrer eigenen Vorbehalte und Hemmungen.
2. Er muß die Zeichen, die Mutter und Kind einander geben, die aber von beiden nicht verstanden werden, beobachten und ihnen übersetzen.
3. Er muß die Schwierigkeiten zwischen Mutter und Kind, und später auch diejenigen zwischen der Mutter und anderen wichtigen Familienmitgliedern ergründen und erklären. In einer großen Familie erscheint einem diese Aufgabe manchmal unlösbar.
4. Er muß die Wut und die Niedergeschlagenheit, die Mutter und Kind empfinden, über sich ergehen lassen, ohne zurückzuweichen, und damit der Mutter ein gutes Beispiel für die Rolle geben, die sie zu spielen hat.
5. Er muß die Hilfe des Vaters gewinnen. Mutter und Vater müssen sich gegenseitig halten. Manchmal hält der Vater die Mutter, während sie das Kind hält. Er muß auch lernen, selbst das Kind zu halten. Er muß die anderen Kinder an sich halten, während die Mutter das autistische Kind hält.
6. Er muß ungelöste Fragen der Mutter in ihren Beziehungen zu anderen Menschen, vor allem ihrer Beziehungen zu ihrer eigenen Mutter und zu ihrem Mann, mit der Mutter durcharbeiten.“¹⁰

Vor allem ist es wichtig, dass die Mutter ihr Kind hält und nicht der Therapeut.

Die Festhaltetherapie wird jedoch nur von wenigen Ärzten praktiziert. Sie ist sehr zeitaufwendig und nicht alle Ärzte haben oder nehmen sich die Zeit bis zu fünf Stunden zu warten, in der das Kind festgehalten wird. Desweiteren werden die Kosten nicht von der Krankenkasse übernommen.

3.4 Warum eignet sich die Festhaltetherapie zur Behandlung des frühkindlichen Autismus?

Die Festhaltetherapie zeigt schon sehr schnell Erfolge. Anders als andere Therapieformen kann sie ambulant durchgeführt werden. Somit muss das gewohnte Umfeld nicht verlassen werden. Anfangs wird sie sehr intensiv und unter genauer Aufsicht eines Therapeuten meist in seiner Praxis vollzogen, nach den ersten Wochen können die Eltern allerdings schon allein die Therapie zu Hause durchführen. Um das autistische Abschotten des Kindes zu durchbrechen, also seine Zurückgezogenheit aufzuheben und einen Bezug zu seinen Eltern wiederherzustellen, ist nach M. G. Welch die körperliche Berührung notwendig. Ihre Therapie lässt sich auf das tröstende Im-Arm-Halten zurück führen.

Die Festhaltetherapie kann nur dann durchgeführt werden, wenn die Eltern des Kindes noch in der Lage sind ihr Kind festzuhalten. Sollte das Kind den Eltern körperlich überlegen sein, also dass das Kind schon zu alt und somit auch zu groß und die Eltern zu schwach sind, muss eine andere Therapieform gewählt werden. In so einem Fall wird meist auf eine medikamentöse Therapie zurückgegriffen, da es für andere Therapien schon zu spät ist.

¹⁰ Niko Tinbergen: Autismus bei Kindern, 1984, S. 301 Z. 35- S. 302 Z. 3

3.5 Fallbeispiel Hendrik

Um Informationen über die Festhaltetherapie zu erhalten, setzte ich mich mit Herrn Dr. Otte in Verbindung. Nach einem Gespräch mit ihm in seiner Praxis zeigte er mir eine Videoaufnahme. Zu sehen war dort ein drei Jahre alter Junge. Hendrik wies alle für den frühkindlichen Autismus typischen Symptome auf. Das stereotype Verhalten war besonders ausgeprägt. Seine ganze Aufmerksamkeit richtete er auf einen Plastikstrohhalm. Er kletterte auf die eine Seite eines Tisches, legte den Strohhalm vor sich und pustete ihn hinüber zur anderen Seite bis er hinunter fiel. Anschließend kletterte er den Tisch wieder hinunter, hob den Strohhalm auf und kletterte erneut auf den Tisch. Dieses Verhalten wiederholte er immer wieder. Auffallend war wie geschickt er sich dabei anstellte. In der Mitte des Tisches standen Blumen in einer Vase. Diese hatte er, wenn er auf dem Tisch war, die ganze Zeit im Blickfeld, so dass er sie noch nicht einmal berührte. Währenddessen riefen seine Mutter und der Therapeut Dr. Otte seinen Namen. Hendrik reagierte jedoch trotz vorhandenen Hörvermögens nicht. Dr. Otte sagte mir an dieser Stelle, dass Hendrik sprachlich zurückgeblieben sei, dass er nur einzelne Worte oder abgehackte Sätze spräche. Dann begann die Mutter die Festhaltetherapie anzuwenden. Sie legte sich mit ihrem Sohn auf eine Matratze. Sie lagen nebeneinander. Die Mutter umfasste mit ihren Armen den Körper ihres Sohnes so, dass zwischen ihnen Blickkontakt entstand. Hendrik versuchte sich mit seinen Armen von seiner Mutter zu lösen. Er schrie und weinte. Die Mutter aber schaffte es, ihr Kind weiterhin festzuhalten, so dass sich nach einiger Zeit (die genaue Dauer kenne ich nicht) Hendrik beruhigte und ein erster Schritt im Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Sohn erfolgt war.

4. Weitere Therapiemöglichkeiten

4.1 Musiktherapie (nach Rolando O. Benenzon, argentinischer Kinderpsychiater und Musiktherapeut)

Die Musiktherapie teilt sich in drei Phasen. „In der ersten, sogenannten regressiven (rückschreitenden) Phase wird das autistische Kind Klangformen ausgesetzt, die seinem rückentwickelten Zustand voll und ganz entsprechen.“¹¹ Anschließend erfolgt die kommunikative Phase. Der Therapeut hat die Aufgabe, den in der ersten Phase erlangten Kontakt durch die Musik zu einem direkten sprachlichen Kontakt umzusetzen. Nach dem erfolgreichen Abschließen der ersten beiden Phasen wird der Kontakt zwischen Therapeut und Kind in der integrativen Phase auf die Familie, auf das Umfeld des Kindes gelenkt, d.h. die Angehörigen werden in die Therapie mit einbezogen, so dass das Kind sich in seine Umwelt integriert.

In der Musiktherapie geht es nicht darum ein Instrument zu erlernen, sondern durch die Musik seine Gefühle auszudrücken. Sehr impulsive und schrille Töne bzw. lautes Trommeln spiegeln das Weinen

¹¹ Hartmut R. P. Janetzke: Stichwort Autismus, 1993, S. 72, Z. 9-12

bzw. die Wut des Kindes wider. Das Kind kann in der von ihm selbst produzierten Musik seine Aggressionen abbauen, die es durch Sprache nicht ausdrücken kann. Während des Therapieverlaufes zeigen sich schnell Fortschritte und dem Kind kann sogar ein sprachlicher Bezug zur Musik gelingen, wodurch die Kommunikation gestärkt wird.

4.2 Führen (nach Félicie Affolter, schweizer Gehörlosensprachheillehrerin und Psychologin)

Nach F. Affolter spüren, fühlen und wirken wahrnehmungsgestörte Kinder auf ihre Umwelt. Bei dieser Therapieform geht es darum, dass sich die Kinder durch den Alltag fühlen. Hierzu werden vor allem die Hände benutzt, aber auch Füße und Mund können zur Alltagsbewältigung hinzugezogen werden/beitragen. Ziel der Therapie ist es, dass die Kinder durch diese selbstständige Erfahrung Selbstvertrauen erlangen.

4.3 Verhaltensorientierte Autismustherapie (nach Ivar Lovaas, amerikanischer Psychologe)

Die Verhaltenstherapie bezweckt, ein bestimmtes erwünschtes Verhalten durch angenehme Konsequenzen zu belohnen. Dagegen wird unerwünschtes Verhalten durch negative Sanktionen geahndet. Merkmal dieser Therapie ist zudem kurze, an das Kind gerichtete Anweisungen zu geben, um Missverständnisse auszuschließen und das Kind nicht unnötig zu verwirren. In der Idee dieser Therapie ist das operante Konditionieren wiederzufinden. Das Problem, das hier auftreten kann, ist die Generalisierung. Generalisierung heißt im Zusammenhang mit der Verhaltenstherapie, das in einem Zusammenhang gelernte positive Verhalten auf weitere Situationen zu übertragen. So kann es passieren, dass ein erlernter Satz nur in ein und derselben Situation vom Kind angewandt wird.

4.4 Psychoanalytische Autismustherapie (nach Margaret S. Mahler, amerikanische Psychoanalytikerin und Bruno Bettelheim (CH), Psychoanalytiker in den USA)

Nach B. Bettelheim liegen die Ursachen des frühkindlichen Autismus in der gestörten Mutter-Kind-Beziehung. Somit zielt die Therapie darauf ab, die gestörte Bindung wiederherzustellen, indem der Therapeut die Mutterrolle einnimmt. Der Therapeut hat die Aufgabe, mit allen erdenklichen Mittel den Kontakt herzustellen. M. Mahler dagegen hält die Einbeziehung der Mutter für unverzichtbar. Sie spricht von einem „Modell einer therapeutischen Dreiergruppe“¹² bestehend aus Kind, Mutter und Therapeuten.

4.5 Pharmakotherapie

Die Pharmakotherapie kann andere therapeutische Maßnahmen nicht ersetzen, sondern nur ergänzen. Sie dient als Hilfe bei sehr aggressiven Verhaltensweisen, die sogar zur Selbstverletzung führen. Hierzu

¹² Hartmut R. P. Janetzke: Stichwort Autismus, 1993, S. 65, Z. 2-3

werden die Arzneimittel Betablocker (Wirkstoffe Fenfluramin und Naltrexon) eingenommen, die die Ausschüttung von Nervenbotenstoffen hemmen.

5. Kritische Reflexion

An diese Stelle möchte ich mich zunächst bei Herrn Dr. Otte bedanken, der sich die Zeit nahm, um mir seine Erfahrung im Umgang mit der Festhaltetherapie zu schildern, zu mal so eine Geste in der heutige Zeit leider nicht mehr als etwas Selbstverständliches zu sehen ist. Ich selber habe viel beim Verfassen meiner Facharbeit gelernt. Zum einen, wie bzw. womit ich am besten anfangen, als ich einen Berg von Büchern vor mir liegen hatte. Informationen über das Thema zu bekommen, war einfach, da einige Literatur in diesem Bereich auf dem Markt ist. Zum anderen weiß ich nun ausführlich über den frühkindlichen Autismus und die Vielfältigkeit der Therapiemöglichkeiten Bescheid. Das Thema Frühkindlicher Autismus stand für mich schon länger fest. Warum ich aber gerade dieses Thema gewählt habe, weiß ich gar nicht so genau. Allgemein ist mein Interesse, mich mit behinderten und verhaltensauffälligen Kinder zu beschäftigen, sehr groß. So hatte ich nun die Gelegenheit, mich intensiv mit einem Themenbereich auseinanderzusetzen.

Von der Festhaltetherapie habe ich zum ersten Mal zu Beginn meiner Arbeit gehört. Ich kenne die Behandlungsmethode nur aus Büchern und einem kurzen Videoausschnitt (s. Fallbeispiel Hendrik). Somit bin ich zwar in der Lage, mir eine gewisse Meinung über die Festhaltetherapie zu bilden, denke aber, dass meine Meinung und die einer Mutter mit praktischen Erfahrungen in der Festhaltetherapie auseinander gehalten werden müssen. Als ich über die Methode des Festhaltens hörte, war mein erster Gedanke, sie macht die Kinder aggressiv. Ein Kind wird gegen seinen Willen festgehalten und das täglich. Wie soll es denn Liebe aufbauen können? Zumal die Person, die es lieben soll, hält es ja zum Teil sogar mit Gewalt fest. Das Kind müsste doch eher eine immer stärker werdende Wut gegen diese Person entwickeln. Es scheint aber über diesen Weg zu funktionieren. Aber ist diese Liebe echt? Oder wird sie nur vorgetäuscht? Schließlich merken die Kinder doch mit der Zeit, dass sie, wenn sie sich nicht mehr gegen das Festgehaltenwerden, die Nähe sträuben, wieder losgelassen werden. Dieses erinnert mich an das klassische Konditionieren. Dabei gelingt es, einer Person innerhalb eines Versuches ein bestimmtes Verhalten bzw. einen Reflex anzueignen, so dass dieses/ dieser nach Ertönen eines bestimmten Signals bzw. einer bestimmten Äußerung vollzogen wird. Bei der Festhaltetherapie lernt das Kind, dass es sich während des Festhaltens ruhig verhalten muss und dadurch schneller wieder von der Nähe befreit wird. Andererseits gibt es Erfolge, die tatsächlich durch die Festhaltetherapie erzielt worden sind. Somit muss das Kind den Liebesaufbau durch das Festhalten als etwas Beruhigendes, Vertrauensvolles empfinden.

Was ich bei dieser Therapie sehr gut finde, ist, dass sie gleichzeitig auch eine Therapie für die Eltern ist. Denn auch sie leiden mit, wenn sie Tag für Tag miterleben, wie sich ihr eigenes Kind von ihnen isoliert,

und sie Tag für Tag es aufs Neue versuchen, ihr Kind aus der Zurückgezogenheit zu holen und es nie gelingt. Auch sie lernen in der Therapie, ihr Kind „neu“ zu lieben, indem es nämlich die Liebe annimmt und erwidert.

Phil Bosmans, ein niederländischer Ordenspriester, sagte einmal: „Wer meint, um sich gern zu haben, müsse man sich den ganzen Tag festhalten, weiß nicht, was Liebe ist“. Ich stimme ihm zu. Jedoch wer noch niemals Liebe erfahren hat, nicht weil er sie durch seine Eltern nicht bekommen hat, sondern weil er nicht in der Lage war, sie entgegen zu nehmen und daher mit ihr nicht umgehen konnte, braucht körperliche Nähe. Dann ist es notwendig durch das Festhalten das Gefühl von Liebe zu vermitteln und immer wieder zu bestätigen. Aber irgendwann ist einem dieses Gefühl gewiss und man ist dazu fähig losgelassen zu werden und auch selber loszulassen. Hier findet man den Ursprung der Festhaltetherapie wieder und zwar im „ganz normalen“ Leben. Denn auch zu Beginn einer Partnerschaft erlebt man immer wieder, dass anfangs geklammert wird. Mit der Zeit jedoch nimmt das Aneinanderkleben ab. Das soll nun nicht heißen, dass damit auch die Liebe zueinander abnimmt. Nein, dies ist nur der Zeitpunkt, an dem man sich über die Zuneigung seines Gegenübers sicher und bewusst ist, so dass keine ständige Bestätigung mehr notwendig ist. Aber wer freut sich nicht darüber, in den Arm genommen zu werden und nochmals zu spüren, dass es jemanden gibt, dem man etwas bedeutet?

Quellenverzeichnis

Janetzke, Hartmut R. P. : Stichwort Autismus, Wilhelm Heyne Verlag München, 1993

Tinbergen, Niko: Autismus,

Wing, J. K. : Frühkindlicher Autismus, Ein „Psychologie Heute“ Buch, Wilhelm Heyne Verlag
München 1966/1973/1993

Erklärung der selbstständigen Arbeit

„Ich erkläre, dass ich die Facharbeit ohne fremde Hilfe angefertigt und nur die im Literatur- und Quellenverzeichnis angeführten Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.“

Ort, Datum

Unterschrift