

Betreuer: Galashan / Herzmann

Theory of Mind und Autismus: Wie funktioniert Interaktion für autistische Menschen?

Der Begriff ‚Autismus‘ ist eine „Kombination der griechischen Wörter *autos* (selbst) und *ismos* (Zustand, Orientierung)“ (Bölte, 2009, S. 21). Er wurde von dem Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (*1857 – 1939) eingeführt, um folgendes charakteristische Verhalten von schizophrenen Patienten zusammenzufassen: Ziehen „sich in eine gedankliche Binnenwelt zurück“, halten „zunehmend weniger Kontakt zu Mitmenschen aufrecht“, geben „sich traumhaft-phantastischen Gedanken in sich gekehrt und umweltabgewandt“ hin (Remschmidt, 2008, S. 9). Dieses Grundsymptom einer Schizophrenie trifft auf Menschen mit Autismus nicht zu, „da autistische Kinder sich (...) nicht aktiv in eine Phantasiewelt zurückziehen, sondern primär (von Geburt an) unfähig bzw. nur eingeschränkt fähig sind, soziale Kontakte zu entwickeln“ (Remschmidt, 2008, S. 9). Für Autismus gelten stattdessen folgende drei zentrale Kriterien: Qualitative Einschränkungen in den Bereichen soziale Interaktion und Kommunikation (Sprache) sowie stereotypes, repetitives Verhalten und Spezialinteressen (vgl. Freitag, 2008, S. 9; Bölte, 2009, S. 33-34).

Die als ‚Autismus-Entdecker‘ geltenden Psychiater Leo Kanner (1943) und Hans Asperger (1944) nutzten fast gleichzeitig Bleulers Terminus in ihren Publikationen. Nach bisherigen Studien wird davon ausgegangen, dass es sich bei ihren Fallbeschreibungen um „eine quantitative Variation eines Phänomens handelt“ (Bölte, 2009, S. 25). Die „heutige Definition des Asperger-Syndroms nach ICD-10 und DSM-IV-TR“ entspricht nicht mehr Aspergers Original, sondern ist „als Autismus ohne Verzögerung der Sprachentwicklung konzipiert“ (Bölte, 2009, S. 25). Hingegen ist Kanner heute namensgebend für den frühkindlichen Autismus, der der allgemeinen Vorstellung von ‚Autismus‘ am nächsten kommt d.h. viele der frühkindlichen Autisten können nicht sprechen, vermeiden Sozial- bzw. Körper- und Blickkontakt, 50-70% sind geistig behindert und wenige von ihnen haben übermenschlich erscheinende Begabungen (vgl. Schneider & Köneke, 2009, S. 26; Freitag, 2008, S. 18).

Kanners Publikation führte in der von psychoanalytischen Erklärungsmodellen geprägten amerikanischen Psychiatrie der 1950er und 1960er Jahre dazu, Autismus als kindliche Schizophrenie zu klassifizieren (vgl. Bölte, 2009, S. 24-25). Besonders die „Theorie der Genese des Autismus von Bruno Bettelheim“ unterstützte dies mit ihrem Konzept der ‚Kühlschrankmutter‘ (Bölte, 2009, S. 24). Hingegen gingen bereits Asperger und Kanner „in ihren Beiträgen von vererbten Anlagen und konstitutionellen biologischen Faktoren als verantwortlich für das Zustandekommen der autistischen Verhaltensprobleme aus“ (Bölte, 2009, S. 24).

Durch die „Studien von Kolvin (1971) und Rutter (1970) wurde endgültig“ deutlich, „dass Autismus nicht (...) als eine Form der Schizophrenie verstanden werden kann. (...) Rutter (1978) ersetzte schließlich auch den Psychosebegriff zugunsten der Bezeichnung Entwicklungsstörungen“ (Bölte, 2009, S. 25). Dementsprechend „wurde Autismus im Kontext einer größeren Klasse sogenannter ‚tiefgreifender Entwicklungsstörungen‘ (TE) in das DSM-III (1980) eingeführt“ (Bölte, 2009, S. 25-26). Immer häufiger wird derzeit der „allgemein akzeptierte inoffizielle Terminus ‚Autismus-Spektrum-Störungen‘ (ASS)“ (Bölte, 2009, S. 36) angewandt, der jedoch noch keine Verwendung im ICD-10 und DSM-IV-TR findet. In beiden Klassifikationssystemen herrscht noch das Konzept der TE als Oberbegriff für ASS vor. Die ASS umfasst gemäß ICD-10 „nur eine Subgruppe der TE“ (...): der (frühkindliche) Autismus, das Asperger-Syndrom, der atypische Autismus (...), die nicht näher bezeichneten TE“ und sonstige TE (Bölte, 2009, S. 36-37). Das Konzept der ASS greift das heutige Verständnis von Autismus als Kontinuum von Symptomen und Schweregraden auf.

Im Rahmen einer Bachelorarbeit soll daher folgende Fragestellung bearbeitet werden: Wie funktioniert zwischenmenschliche Interaktion für Autisten? Verläuft sie auf einer anderen Ebene im Vergleich zu Nicht-Autisten? Und inwieweit beeinträchtigt bzw. verändert diese autistische Wahrnehmung und Verarbeitung sozialer Stimuli die Theory of Mind-Entwicklung?

Nach einer allgemeinen theoretischen Beschreibung des Autismus und der Darstellung der verschiedenen Autismusformen, insbesondere frühkindlichem Autismus und Asperger-Syndrom, sollen zur Erklärung der eingeschränkten sozialen Interaktion folgende Modelle diskutiert werden: Neuroanatomische und -psychologische Grundlagen zur Wahrnehmung und Verarbeitung sozialer Stimuli, die Theorie einer affektiven Störung, die Theorie der Störung der exekutiven Funktionen und die Theorie der schwachen zentralen Kohärenz sowie vor allem die Theorie der Mind-blindness.

Literatur:

- Bölte, S. (Hrsg.) (2009). *Autismus: Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektive* (1. Aufl.). Bern: Huber.
- Freitag, C. M. (2008). *Autismus-Spektrum-Störungen*. München: Ernst Reinhardt.
- Remschmidt, H. (2008). *Autismus – Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen* (4. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Schneider, K. & Köneke, V. (2009). *Warum Bretter manchmal vor Köpfen kleben... und man im Sitzen miteinander gehen kann – Ein Alltagsleitfaden für Kinder und Jugendliche mit Autismus*. Nordhausen: Kleine Wege.