

Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 5, S. 189-192

urn:nbn:de:bsz-psydok-34873

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) 265
- KISCHKEL, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) 260

Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) 55

Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) 293
- v. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) 368

Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./v. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Stress im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirnorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) 61
- HOBRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) 85

Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogic, Counseling and Organisation) 171

Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationsschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) 284

Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) 298

STRECK-FISCHER, A.: Grenzgänger - Zum Umgang mit selbst- und fremddestruktivem Verhalten in der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (<i>Borderline Behavior: Dealing with Self-destructive and Outwardly Destructive Behavior during In-patient Child und Juvenile Psychotherapy</i>)	105	TEXTOR, M. R.: Auslandsadoptionen: Forschungsstand und Folgerungen (<i>International Adoptions: Research Results and Consequences</i>)	42
STRECK-FISCHER, A.: Entwicklungsförderliche Laufställe - Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (<i>Development-Conductive Play-Pens - Power Factors in Stationary Psychotherapy with Children and Adolescents</i>)	328	Werkstattberichte	
WILLE, A.: Voice Dialogue - Dialog der Stimmen (<i>Voice Dialogue</i>)	227	FUCHS, D.: Einzelfallhilfen für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten in den Stuttgarter Kindertagesstätten ..	303
Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie		KRAUSE, C.: Aus der Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Greifswald	112
GÜNTER, M./GÜNTER, W.: Stationäre Krisenintervention bei psychischen Krisen im Jugendalter (<i>Inpatient Crisis Intervention in Adolescence</i>)	22	Tagungsberichte	
KOWERK, H.: Qualitative Evaluation systematischer Aspekte bei stationärer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (<i>Qualitative Evaluation of Systematic Aspects of Inpatient Therapy in Child and Adolescent Psychiatry</i>)	4	Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“	189
SCHULTE-MARKWORT, M.J./KNÖLKER, U.: Therapieabbrüche im stationären Bereich (<i>Dropping-Out of Inpatient Treatment</i>)	28	Bericht über ein internationales Symposium zum Thema „Eißstörungen“	231
		Bericht über den Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg	272
		Bericht über den IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie	380
		Buchbesprechungen	
		ANDERSEN, T. (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge	198
		ANSTÖTZ, C.: Ethik und Behinderung	238
		BASTINE, R.: Klinische Psychologie, Bd. 1	316
		BOMMERT, H./HENNING, T./WÄLTE, D.: Indikation zur Familientherapie	313
		BUCHHEIM, P./SEIFFERT, T. (Hrsg.): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion	197
		CIERPKA, M.: Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen	242
		CIOMPI, L./DAUWALDER, H. P. (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie - Sozialpsychiatrische Aspekte	197
		CLEMENS, M./COMBE, A./BEIER, C./LUTZI, J./SPANGENBERG, N.: Soziale Krise, Institution und Familiendynamik ..	349
		DZIKOWSKI, S./ARENS, C. (Hrsg.): Autismus heute, Bd. 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder	196
		EDELSTEIN, E. L.: Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes	195
		EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse - Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 26	313
		ELBERT, T./ROCKSTROH, B.: Psychopharmakologie. Anwendung und Wirkungsweise von Psychopharmaka und Drogen	386
		ELGER, W.: Sozialpädagogische Familienhilfe	115
		FEND, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken	315
		FICHTER, M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung	316
		FIEGENBAUM, W./BRENDELMANN, J. C. (Hrsg.): Angststörungen. Diagnose und Theorie	315
		FLÖTTMANN, H. B.: Angst. Ursprung und Überwindung ..	279
		GAUDA, G.: Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität ..	277
		GRISSEMANN, H./WEBER, A.: Grundlagen und Praxis der Dyskalkulietherapie	239
		HAEBERLIN, U./BLESS, G./MOSER, U./KLAGHOFER, R.: Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen	243
		HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, REGIONALVERBAND NORDBADEN-PEALZ e.V.: Autismus: Erscheinungsbild, mögliche Ursachen, Therapieangebote	71
Übersichten			
BENGEL, J.: AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen (<i>AIDS-Risk Perception und Coping by Adolescents</i>)	356		
BRAUN-SCHARM, H.: Zwangsphänomene bei schizophrenen Jugendlichen (<i>Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescent Schizophrenia</i>)	166		
CHRISTIAN, H./ZECH, T.: Schulpsychologie im Spannungsfeld von Individuum und Systemen (<i>A Concept of School Psychology viewing Individual and Systems</i>)	339		
DELLISCH, H.: Krankmachende Angst in der Familie (<i>Illness-causing Anxiety within the Family</i>)	128		
HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J.: Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen (<i>Aggressive and Sexual Traumatization during Early Childhood</i>)	122		
HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P.: Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen (<i>Social Therapy with Dissocial Adolescents</i>)	362		
JAKOB, P.: Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem (<i>Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem</i>)	49		
LIEBECK, H.: Neue Elemente in der Verhaltenstherapie einer Hundephobie bei einem Jugendlichen mit Down-Syndrom (<i>New Elements in Behavior Therapy of a Dog-Phobia of a Juvenile with Down-Syndrom</i>)	289		
LUDEWIG, K.: Unruhige Kinder. Eine Übung in epistemischer Konfusion (<i>Restless Children. An Exercise in Epistemic Confusion</i>)	158		
RENNEN-ALLHOFF, B.: Wie verlässlich sind Elternangaben? (<i>How useful are Parent Reports?</i>)	333		
SOHNI, H.: Mutter, Vater, Kind - Zur Theorie dyadischer und triadischer Beziehungen (<i>Mother, Father, Child - Attribution to a Theory of Dyadic and Triadic Relationships</i>)	213		

HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis	348	SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute.	313
JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder	68	SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie	117
JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen	311	SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen	347
KAUFMANN, R. A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle	241	SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen	314
KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt	317	SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe	69
KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung	195	SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie	150
KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen	36	STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen	278
MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern	240	STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen	72
MCGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung	276	STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis	195
MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik	311	TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe	312
MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis	116	TRAD, P. V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome.	151
OLBING, H./BACHMANN, K. O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe	34	TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik	239
OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte	309	TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2	198
PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	310	TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung	68
POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie	384	UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	347
PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven	237	VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder	309
PREYER, W. T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren	35	WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter	278
PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten	350	WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen	308
RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern	150	WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken	385
REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern	240	Editorial 2, 248	
ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens	277	Ehrungen 346	
ROHMANN, U. H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie	70	Nachruf 189	
ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry	308	Autoren der Hefte 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383	
ROTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie	69	Diskussion/Leserbriefe 193, 234, 276	
SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung	317	Zeitschriftenübersicht 67, 148, 235, 305, 383	
SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung	35	Tagungskalender 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387	
		Mitteilungen 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387	

Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“

In der Zeit vom 15.-17.2.1991 fand in Düsseldorf die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“ (Vereinigung zur Förderung autistischer Menschen e.V.) statt. Sie war dem Thema „Soziale Rehabilitation autistischer Menschen – Möglichkeiten und Grenzen“ gewidmet. Zur Tagung waren etwa 800 Teilnehmer erschienen, unter ihnen Fachleute verschiedener

Disziplinen, viele Eltern und Angehörige autistischer Menschen und vor allem auch Betroffene. Die Tagung wurde durch die Vorsitzende des Bundesverbandes, HELEN BLOHM, im Düsseldorfer Messe-Kongreßzentrum mit einer Plenarsitzung eröffnet, die ärztlichen Gesichtspunkten zur Ätiologie, Diagnose und Differentialdiagnose sowie Therapie gewidmet war.

In seinem Einleitungsreferat ging H. REMSCHMIDT (Marburg) auf neuere Aspekte zur Ätiologie des frühkindlichen Autismus ein und auf die Implikationen, die sich für die Therapie aus ihnen ableiten lassen. Er betonte, daß sich die Diskussion zur Ätiologie und Genese des frühkindlichen Autismus in den letzten Jahren wieder stärker zur Seite der biologischen Ursachen verlagert hat. Dies sei unter dem Eindruck einer ganzen Reihe neurobiologischer Besonderheiten erfolgt, die für autistische Kinder typisch sind. Nach derzeitigem Stand können zur Ätiologie und Genese autistischer Syndrome folgende Faktoren als bedeutsam angesehen werden: (1) Genetische Einflüsse, (2) Hirnschädigungen und Hirnfunktionsstörungen, (3) biochemische Besonderheiten, (4) Störungen kognitiver Prozesse und der Sprachentwicklung, (5) Störungen der emotionalen Entwicklung und die Wechselwirkung dieser Faktoren.

Mit der Weiterentwicklung der klinischen Erkenntnisse über den frühkindlichen Autismus, aber auch mit den Fortschritten der Humangenetik, stelle sich immer mehr die Frage, ob nicht mancher der o. g. Faktoren auch genetisch erklärt werden könnte. An der Bedeutsamkeit genetischer Faktoren könne man heute nicht mehr zweifeln. Sie seien durch Familienstudien und Zwillingsstudien belegt. Trotz dieser recht eindeutigen Ergebnisse müsse die Frage jedoch offenbleiben, welchen Erklärungswert genetische Faktoren für den frühkindlichen Autismus generell haben. Am einfachsten lasse sich die genetische Komponente dann klären, wenn der frühkindliche Autismus mit einer bekannten genetischen Erkrankung verbunden ist oder wenn die Verbindung zwischen frühkindlichem Autismus mit einer organischen Erkrankung überzufällig häufig auftritt. Ein solcher Zusammenhang wird z. B. mit dem fragilen X-Syndrom und der tuberösen Sklerose diskutiert.

Viele Befunde an autistischen Kindern weisen auch auf die Bedeutung von Hirnschädigungen und Hirnfunktionsstörungen hin. Die Ergebnisse sind aber noch recht heterogen, was Entstehungszeitpunkt, Lokalisation und Schwere der zentralnervösen Störung betrifft. Am verwirrendsten sind derzeit noch die biochemischen Besonderheiten autistischer Patienten.

Hingewiesen wird in der Literatur u. a. auf:

- eine Erhöhung der Homovanillinsäure im Liquor,
- erhöhte Adrenalin- und Noradrenalinspiegel im Blutplasma und eine Erniedrigung der gleichen Substanzen sowie des Dopamins in den Blutplättchen,
- eine Erhöhung der Endorphinfraktion II im Liquor und
- eine Erniedrigung der Beta-Endorphine, was allerdings auch für das Rett-Syndrom gilt.

Es sei vorerst jedoch schwer, diese Befunde zu bewerten, die z. T. nicht repliziert seien.

Was eine Störung der affektiven und kognitiven Entwicklung betreffe, so könne man im Hinblick auf die „affektive Theorie des frühkindlichen Autismus“ nicht von einer generellen Wahrnehmungsstörung autistischer Kinder sprechen; vielmehr scheinen Auffälligkeiten in der Art der Informationsverarbeitung zu bestehen. In der

Sicht der „kognitiven Theorie“ liegen die Besonderheiten des autistischen Kindes im sozialen und interpersonalen Kontext und dürften auf spezifische Defizite der sozialen Wahrnehmung zurückgeführt werden können. Die „affektive“ und die „kognitive“ Theorie setzen jedoch jeweils nur unterschiedliche Schwerpunkte in der Erforschung der beschriebenen Wahrnehmungsdefizite und sind insofern keine grundsätzlich unvereinbaren Ansätze. Insgesamt könne man den frühkindlichen Autismus als eine „desintegrative Störung“ begreifen, die verschiedene Hirnfunktionen sowie kognitive und emotionale Entwicklung gleichermaßen umfaßt.

Nach Meinung des Referenten ergeben sich aus den neueren Erkenntnissen zur Ätiologie folgende Implikationen für die Therapie:

- (1) Entlastung von Eltern und Familie von persönlicher Schuld.
- (2) Keine einheitliche Ätiologie autistischer Störungen. Ausgehend von dieser These könne man folglich auch keine einzelne Behandlungsmaßnahme als wirksam und grundlegend ansehen. Vielmehr müsse Mehrdimensionalität der Methoden und Kooperation bei ihrer Durchführung erwartet werden.
- (3) Förderung stärker strukturierter Behandlungsmaßnahmen mit angemessenen Behandlungszielen. Diese Behandlungsmethoden sind jenen überlegen, die auf freie Entfaltung und *laissez-faire* abzielen.
- (4) Betrachtung der Rehabilitation autistischer Menschen als wechselseitiger Prozeß. Dieser umfasse Anpassungsvorgänge autistischer Menschen ebenso wie Anpassungsvorgänge seitens der jeweiligen Umgebung. Dieser wechselseitige Prozeß schließe aber das Recht autistischer Menschen auf ihr So-Sein und ihr Anderssein ein. Denn dieses gehöre zu ihrer Persönlichkeit und müsse in unserer Gesellschaft auch einen Platz haben.

F. HANFELD (Göttingen) sprach zum Thema „Frühkindlicher Autismus und Rett-Syndrom“. Er wies auf die schwierigen differentialdiagnostischen Abgrenzungen zwischen dem frühkindlichen Autismus und dem Rett-Syndrom hin und belegte seine diagnostischen und differentialdiagnostischen Erörterungen durch zahlreiche lebendige und bildhafte Beispiele. Das Rett-Syndrom ist insofern bemerkenswert, als es mit dem frühkindlichen Autismus leicht verwechselt werden kann. Im Gegensatz zu diesem finde jedoch in gesetzmäßiger Weise ein progredienter intellektueller und motorischer Abbau statt. Das Rett-Syndrom betrifft nur das weibliche Geschlecht und führt nach zunächst unauffälliger psychomotorischer Entwicklung in den ersten Lebensmonaten zu einem Abbau motorischer und kognitiver Funktionen, zu einer Verlangsamung des Schädelwachstums und zu einem Verlust des sinnvollen Gebrauchs der Hände, welche in stereotyper Weise merkwürdige wringende Bewegungen ausführen. Die Diagnose kann in der Regel im Alter von 2-4 Jahren gestellt werden. Das Krankheitsbild verläuft progredient und geht, neben dem bereits erwähnten dementiven Abbau kognitiver Funktionen und

einer Entdifferenzierung der Motorik, auch in rund $\frac{3}{4}$ der Fälle mit epileptischen Anfällen einher. Die Ätiologie der Störung ist noch nicht bekannt, ebensowenig eine kausale Behandlungsmöglichkeit.

In einem zweiten Vortrag ging F. HANEFELD ferner auf die neuen diagnostischen Verfahren ein und erläuterte in allgemeinverständlicher Form ihre Prinzipien. Er unterschied dabei zwischen elektrophysiologischen Verfahren (EEG, Brain mapping, evozierte Potentiale) und bildgebenden Verfahren (Computertomogramm, Magnetresonanztomogramm, Kernspintomogramm und SPECT).

Über neuere Ergebnisse der Therapieforschung beim frühkindlichen Autismus sprach M. SCHMIDT (Mannheim). Er unterschied im Hinblick auf das autistische Verhalten Verhaltensexzesse von Verhaltensdefiziten und ging sodann in differenzierter Weise auf die Ziele der Therapie autistischer Kinder ein. Dabei unterschied er im wesentlichen drei: (1) Verbesserung der Fertigkeiten des Kindes, (2) Optimierung der Cotherapeutenfunktionen und (3) die Modifikation der Umgebung. Er betonte, daß regressive Techniken weniger erfolgreich seien als Therapieformen, die großen Wert auf Strukturierung und gezielte Anleitungen legten. Jede Therapie sei ein wechselseitiger Prozeß zwischen den wachsenden Fertigkeiten des Kindes und der jeweils besten Umgebung für den jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes. Die Therapieforschung im Hinblick auf die Behandlung autistischer Kinder befinde sich noch im Anfangsstadium. Es dominierten verhaltenstherapeutische Ansätze. Kontrollgruppenvergleiche seien selten, ebenso eine vergleichende Evaluierung zweier Behandlungsmethoden. Die Pharmakotherapie sei bislang am wirksamsten bei Verhaltensexzessen, weniger bei Verhaltensdefiziten. Vielfach sei unklar, ob eine Generalisierung des Therapieerfolges stattfinde.

Der zweite Kongreßtag, Samstag, der 16.2.1991, war in der Vormittagssitzung therapeutischen Ansätzen gewidmet. H. JANETZKE (Hamburg) sprach über „Leitlinien therapeutischer Arbeit“ und illustrierte diese in lebendiger Weise durch Videoaufnahmen, die verschiedene Details in der Behandlung autistischer Kinder wiedergaben. Dabei wurde deutlich, daß verschiedene „Defizitsymptome“ bei autistischen Kindern zwar vorhanden sind, daß jedoch nicht ein generelles Fehlen bestimmter Reaktionen festzustellen sei. Dies gelte z. B. für den Blickkontakt, den autistische Kinder durchaus aufnahmen, jedoch nur sehr punktuell und stark situationsbezogen. Ähnliches gelte auch für emotionale Reaktionen und das Kommunikationsverhalten generell. Man müsse stets in mühevoller Weise den geeigneten Zugangsweg finden, habe dann aber auch die Chance, bedeutsame Entwicklungsfortschritte mit dem Kind gemeinsam zu erarbeiten. Dabei sei es von großer Bedeutung, lerntheoretische Prinzipien auch strikt einzuhalten.

S. DZIKOWSKI (Bremen) sprach zum Thema „Therapieansätze – Strukturen, Ergebnisse, Kritik“ und gab unter dieser Thematik einen sehr ausgewogenen Überblick über verschiedene Behandlungsmethoden. Dabei konnte er aus verständlichen Gründen nicht auf alle Behand-

lungsmethoden eingehen. Abgehandelt wurde u. a. die Festhaltetherapie, die der Referent sehr kritisch bewertete, ferner die Aufmerksamkeits-Interaktionstheorie, die eine positive Bewertung erfuhr, verschiedene Körpertherapien (z. B. sensorische Integrationsbehandlung, Kinästhesietherapie), die noch keine hinreichende Evaluation erfahren hätten, ferner Fertigkeitstherapien, bei denen es um den individuellen Aufbau einzelner elementarer Fertigkeiten gehe (wie An- und Ausziehen, Entwicklung eines Mengenbegriffs, Unterscheiden von Farben und Formen) und nicht eindeutig zuzuordnenden Therapieformen, unter die er die medikamentöse Therapie und auch die Musiktherapie einordnete. Dabei nahm er sehr kritisch zur Thomatis-Therapie und zur homöopathischen Behandlung autistischer Syndrome Stellung. In einem Ausblick auf die Zukunft stellte er folgende Vorgehensweisen als vermutlich erfolgreich heraus: den mehrdimensionalen therapeutischen Ansatz, die systematischere Anwendung bereits vorhandener Erkenntnisse und den Einsatz von Computern.

A. WARNKE (Marburg) betonte in seinem Vortrag zur „Früherkennung und Frühförderung autistischer Kinder“ in besonderer Weise die Rolle der Familie. Die Früherkennung beginne immer mit der Sorge der Eltern, denn diese seien fast immer die ersten, die Auffälligkeiten ihres Kindes entdeckten. Insofern sei Früherkennung stets auch mit einer Aneignung der Sorgen und Beobachtungen der Eltern verbunden. Eine besondere Krise sei häufig mit der Mitteilung der Diagnose an die Eltern verbunden. Dies könne nicht in einer einmaligen Sitzung erfolgen, sondern sei ein kontinuierlicher Prozeß, der von vornherein die Beratung und Betreuung der Eltern einschließe. Viele Eltern hätten die Erfahrung gemacht, daß zunächst andere oder unzutreffende Diagnosen gestellt würden. Dies habe seine Ursache einerseits in nicht hinreichenden Kenntnissen der jeweiligen Untersucher, könne andererseits aber auch durch einen Wandel des Symptombildes verursacht sein. Denn bei vielen Kindern, die sich zunächst normal entwickelten, komme es auch zu einem Verlust bestimmter Fähigkeiten (z. B. der Sprache), und auch der soziale Rückzug erfolge in vielen Fällen erst später. Der Referent ging sodann auf eine Reihe von Symptomen und Verhaltensweisen ein, die eine extreme Belastung für die Familie darstellten (u. a. Rückzugsverhalten, Mutismus, Stereotypien, hartnäckige Schlafstörungen, Eßstörungen, Einkoten und Einnässen). Die therapeutische Beeinflussung dieser Verhaltensweisen sei ein wichtiges Ziel, müßte aber auch begleitet sein durch familienstützende und -entlastende Maßnahmen.

IRIS FINCK (Berlin) hielt einen sehr einfühlsamen Vortrag zur schulischen Förderung autistischer Kinder, und H. CORDES (Bremen) sprach über Möglichkeiten der Rehabilitation autistischer Menschen. Er betonte, daß nur etwa 10–15% autistischer erwachsener Menschen in der Bundesrepublik außerhalb von Heimen leben könnten und stellte eine Reihe von Schwierigkeiten erwachsener „Autisten“ heraus. Zu ihnen gehören nach Meinung des Referenten: (1) Pubertät und Adoleszenz als Krisenzeiten, (2) das Bestehenbleiben autistischer Eigenarten auch

im Erwachsenenalter, (3) der Übergang aus der elterlichen Obhut in ein anderes Betreuungssystem oder die Selbständigkeit, (4) das zunehmende Kommunikationsbedürfnis mit zunehmendem Lebensalter, (5) das Finden altersadäquater Rollen in der Gesellschaft und (6) die falsche Beurteilung von Kommunikationssituationen und zwischenmenschlichen Verhaltensweisen als Ursachen für Aggression und Erregung. M. DALFERTH (Regensburg) berichtete in praxisnaher Weise über Ausbildung und Arbeit autistischer Menschen.

Die Sitzung am Sonntagvormittag (17.2.1991) umfaßte zwei Vorträge und eine abschließende Podiumsdiskussion. Zunächst berichtete J. MARTINIUS (München) über die medikamentöse Behandlung autistischer Kinder, Jugendlicher und Erwachsener. Er ging zu Beginn auf die Bedenken gegen eine Behandlung mit Psychopharmaka in der Öffentlichkeit ein und stellte dabei heraus, daß die Pharmakotherapie lediglich ein *Teil* der Gesamtbehandlung sein könne, allerdings ein manchmal nicht unwesentlicher. Er unterschied sodann symptomorientierte Therapien von solchen, die versuchten, ganze Verhaltensmuster zu beeinflussen. Symptomorientierte Therapien seien manchmal notwendig, um Unruhezustände, Erregung, Aggressivität und auch extremen Rückzug zu beeinflussen. Im Hinblick auf ausagierendes Verhalten und Stereotypen, aber auch im Hinblick auf extreme Rückzugphänomene haben sich hochpotente Neuroleptika wie HALDOL bewährt. Auch niedrigpotente Neuroleptika seien zur Beseitigung von Unruhe erfolgreich eingesetzt worden, seien jedoch nicht wirksam gegen „Defizitsymptome“ wie Rückzug und Apathie.

Im Hinblick auf die Beeinflussung komplexerer Verhaltensmuster versuche man heute, geleitet durch theoretische Überlegungen, eine Reihe von Pharmaka einzusetzen, die in den Neurotransmitter-Stoffwechsel eingreifen. Dabei gehe es um die Beeinflussung des Stoffwechsels von vier Überträgersubstanzen bzw. Neuropeptiden: Serotonin, Dopamin, Noradrenalin und Endorphine.

Was das Serotonin betrifft, so habe man bei etwa 40% autistischer Menschen eine Erhöhung der Blutspiegel gefunden. Bei einem Teil der Patienten habe man jedoch auch eine Senkung des Serotoninspiegels im Blut festgestellt. Dieses widersprüchliche Ergebnis sei gar nicht so erstaunlich, wenn man jeweils den Zustand bedenke, in dem sich der jeweilige Patient befinde (z. B. hohe oder geringe Aktivierung). Eine Senkung des Serotoninspiegels könnte z. B. durch Fenfluramin herbeigeführt werden, wodurch die motorische Unruhe positiv beeinflusst werde. Was das *Dopamin* betrifft, so habe man bei autistischen Kindern eine Erhöhung eines Metaboliten dieser Substanz, nämlich der Homovanillinsäure im Liquor, gefunden. Durch den Einsatz von Dopamin-Antagonisten wie des HALDOLs, aber auch des Clozapins, könne man

positive Wirkungen auf autistische Verhaltensweisen herbeiführen. Auch eine Erhöhung der Noradrenalin-Freisetzung habe man bei autistischen Menschen im Blut feststellen können. Der Einsatz von Betablockern sei hier angezeigt. Schließlich habe man auch festgestellt, daß bei manchen autistischen Menschen eine Erhöhung bestimmter Endorphinfraktionen im Blut bzw. Liquor beobachtet worden sei. Dieser Befund gehe mit der klinisch bekannten Verminderung der Schmerzempfindung bei manchen autistischen Patienten einher. Zum Teil wurden hier erfolgreich Opiat-Antagonisten wie Naltrexon und Naloxon versucht.

Den abschließenden Vortrag hielt G. FEUSER (Bremen) zum Thema „Integration autistischer Menschen“, wobei er die Integration autistischer Kinder in Regelschulen als den einzigen vernünftigen und zukunftsweisenden Weg zur gesellschaftlichen Integration dieser Kinder betrachtete.

Die Tagung endete mit einer von R. HOEHNE (Hamburg) geleiteten Podiumsdiskussion zum Thema „Leben mit autistischen Menschen – das Menschenbild als Grundlage aller Bemühungen“. An dieser Diskussion nahm, neben Fachleuten aus verschiedenen Disziplinen, auch ein junger Mann mit Autismus teil, der seine Situation sehr differenziert schildern konnte und den Standpunkt vertrat, daß autistische Menschen, sofern sie ein gewisses Selbständigkeitsniveau erreicht hätten, einer Behandlung nicht mehr bedürften, sondern einen eigenen Lebensraum benötigten, der auf ihre Bedürfnisse abgestimmt sein müsse. Schließlich stimme man ja auch die Umgebung bei anderen Behinderungsformen auf die jeweiligen Bedürfnisse der Behinderten ab, beispielsweise auf Rollstuhlfahrer. Was für den Körperbehinderten der Rollstuhl oder die Krücke sei, sei für den autistischen Menschen die auf seine Bedürfnisse hin abgestimmte Umgebung.

Neben den über den ganzen Zeitraum durchgängigen Plenarveranstaltungen fanden noch 17 Workshops und 6 Arbeitsgruppen statt, in denen in kleiner Runde (jeweils 20–30 Teilnehmer) eine Vielzahl von praktischen Problemen abgehandelt wurden. Zu ihnen gehörten u. a.: Wie Autisten sich selbst sehen, Probleme intelligenter autistischer Menschen, Strategien im Umgang mit provokativem und aggressivem Verhalten, Aggression und Autoaggression, ethische Fragen im Zusammenleben mit autistischen Menschen, Auswirkungen autistischer Verhaltensstörungen auf die Familie sowie juristische Fragen (z. B. neues Betreuungsgesetz).

Insgesamt kann die Tagung als ein großer Erfolg im Hinblick auf die Verbesserung der Situation autistischer Menschen und ihrer Familien angesehen werden.

Prof. Dr. Dr. Helmut Remschmidt, Marburg