



Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Das subjektive Erleben von Geschwisterbeziehungen
in Familien mit einem Kind mit Autismus-Spektrum-Störung
– aus der Sicht eines Elternteils

Verfasserin

Claudia Reisenberger

Angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Dezember 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik, Sonder- und Heilpädagogik

Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger

*„Ich glaube die Genialität die die Geschwister erwerben,
ist auch dadurch bedingt, dass sie so gut miteinander umgehen können,
oder dass wir es auch geschafft haben,
eine Beziehung auch so herzustellen, dass die fruchtbar sein kann.“*

(Interview Frau C.)

Danksagung

Ich möchte die Gelegenheit nützen, um mich bei einigen Personen zu bedanken, die mich bei der Erarbeitung und Durchführung der Diplomarbeit sehr unterstützt haben.

Besonderer Dank gebührt Herrn Univ. Prof. Dr. Ernst Berger für die freundliche, hilfreiche und tatkräftige Unterstützung und dem ständigen Austausch während dem Schreiben.

Weiters möchte ich mich bei den Personen bedanken, die sich dazu bereit erklärt haben, ein Interview über die Geschwisterbeziehung ihrer Kinder mit mir zu führen. Ihre Bereitschaft hat mir ermöglicht, den zentralen empirischen Teil dieser Arbeit zu erstellen.

Vor allem aber möchte ich mich bei meinem Lebensgefährten, Reinhold Vögerl, bedanken, der mir bei so manchen Hochs und Tiefs mit aufbauenden Worten zur Seite stand und mich tatkräftig beim Korrekturlesen meiner Diplomarbeit unterstützte.

Desweiteren möchte ich mich bei weiteren Personen für das Korrekturlesen recht herzlich bedanken: Mag. Carina Polzinger, Sabine Vögerl und Sabrina Friesenbichler, sowie meinen Eltern.

Ein besonderer Dank gebührt auch meinen Eltern, die mir das Studium in Wien ermöglicht haben und ebenfalls stets ein offenes Ohr, sowie aufmunternde Worte für mich bereit hatten.

Ich danke allen Freundinnen für ihr Zuhören und Aufmuntern während des Schreibprozesses, sowie für ihre Diskussionsbereitschaft, die mir half, mein Diplomarbeitsthema zu konkretisieren und kritisch zu beleuchten.

Abschließend möchte ich mich bei Frau Mag. Rosemarie Dressler und Herrn Dr. Martin Felinger von der Österreichischen Autistenhilfe bedanken, die mir bei der Kontaktknüpfung und Durchführung der Interviews behilflich waren.

... DANKE!

Abstract

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Geschwisterbeziehungen zwischen autistischen und nicht-autistischen Kindern. Dabei wird dem subjektiven Erleben eines Elternteils besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die Autismus-Spektrum-Störung eines Kindes beeinflusst insofern die gesamte Familie, da diese sowohl eine emotionale, also auch eine praktische Hürde darstellt. Eltern und Geschwister müssen daher lernen mit diesen Erfahrungen und Problemen umzugehen. Die Fragestellung dieser Arbeit soll konkrete Auskünfte über die Qualität der Beziehung zwischen den Geschwistern geben. Anhand der qualitativen Interviews mit betroffenen Eltern wird versucht, ein Eindruck der Beziehung zwischen den Geschwistern zu erhalten. Ferner werden sowohl die positiven, als auch negativen Auswirkungen hinsichtlich sozialer, motorischer oder kommunikativer Beeinflussung auf die Geschwisterbeziehung zwischen dem autistischen und nicht-autistischen Kind genauer analysiert. Hauptmerkmal stellt hierbei die mangelnde Reziprozität zwischen den Geschwistern dar. Den vorliegenden Hypothesen zufolge kann trotz einer Beziehungsbeeinträchtigung seitens des autistischen Kindes, eine Beziehung zum Geschwisterkind aufgebaut werden, obwohl sich diese grundlegend von denen normal entwickelter Kinder unterscheidet.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Einleitung	8
I. THEORETISCHER TEIL	10
1 Einführung in die Thematik – Das Phänomen Autismus	10
1.1 Begriffsdefinition: „Autismus-Spektrum-Störungen“	10
1.2 Historischer Abriss	12
1.3 Klassifikation	13
1.3.1 Definition der tiefgreifenden Entwicklungsstörung nach ICD-10	13
1.3.2 Frühkindlicher Autismus (F84.0 nach ICD-10)	14
1.3.3 Atypischer Autismus (F84.1 nach ICD-10)	14
1.3.4 Asperger-Syndrom (F84.5 nach ICD-10)	15
1.3.5 Weitere Subtypen der tiefgreifenden Entwicklungsstörung	15
1.4 Erscheinungsbild.....	16
1.5 Epidemiologie.....	17
1.6 Beeinträchtigungstriade.....	18
1.6.1 Beeinträchtigung der Sozialkompetenz.....	18
1.6.2 Beeinträchtigungen in Sprache und Kommunikation.....	20
1.6.2.1 Phonologie	21
1.6.2.2 Syntax und Grammatik	21
1.6.2.3 Pragmatik	21
1.6.2.4 Echolalie.....	22
1.6.3 Stereotype und repetitive Verhaltensweisen	22
1.6.3.1 Selbstverletzendes Verhalten	24
1.7 Weitere symptomatische Merkmale.....	25
1.7.1 Die emotionale Kompetenz.....	25
1.7.2 Die motorische Kompetenz.....	26
1.7.3 Die kognitive Kompetenz	27
1.7.3.1 Die mangelnde Fähigkeit der Theory of Mind.....	28
1.8 Autismus als Wahrnehmungsstörung	29
1.9 Das Spielverhalten autistischer Kinder	31
1.9.1 Die Spielentwicklung und das Spielverhalten autistischer Kinder.....	31
2 Geschwisterbeziehungen	34

2.1	Historischer Abriss: Geschwister früher und heute	36
2.2	Geschwisterforschung	37
2.3	Einflussfaktoren auf die Beziehung zwischen den Geschwistern	39
2.4	Beziehungsaspekte zwischen Geschwisterkindern.....	41
2.4.1	Wärme und Nähe.....	42
2.4.2	Status und relative Macht	42
2.4.3	Konflikthaftigkeit.....	43
2.4.4	Rivalität.....	43
2.5	Weitere Merkmale einer Geschwisterbeziehung.....	44
2.5.1	Ambivalenz	45
2.5.2	Interaktion.....	45
2.5.3	Rollenverteilung	46
2.5.4	Solidarität.....	47
2.5.5	Kognition und Sozialisation	47
2.5.6	Qualität der Geschwisterbeziehung	48
3	Geschwisterbeziehung zwischen behinderten und nicht-behinderten Kindern	49
3.1	Begriffsdefinition „Behinderung“	49
3.2	Geschwisterforschung – Forschungsansätze	51
3.3	Einflussfaktoren auf die Beziehung zwischen einem behinderten und nicht-behinderten Geschwister	54
3.3.1	Sozioökonomischer Status	54
3.3.2	Einstellung der Eltern.....	55
3.3.3	Geschlecht und Geburtsrang	55
3.3.4	Art der Behinderung.....	56
3.4	Situation der Geschwister behinderter Kinder innerhalb der Familie.....	56
3.4.1	Verarbeitung der besonderen Situation.....	58
3.4.1.1	... für die Geschwister behinderter Kinder	58
3.4.1.2	... für die Eltern.....	59
3.4.2	Rollenverteilung	60
3.4.3	Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung des nicht-behinderten Geschwisterkindes.....	61
3.5	Autistische Geschwisterbeziehungen	61
II.	EMPIRISCHER TEIL.....	65
4	Wissenschaftstheoretische und methodologische Grundlagen.....	65
4.1	Ziel und Fragestellung	65

4.2	Methodik der Datenerhebung	66
4.2.1	Qualitative Sozialforschung	66
4.2.2	Das problemzentrierte Interview	67
4.2.2.1	Konzipierung des Leitfadens.....	68
4.2.2.2	Tonbandaufzeichnungen	69
4.2.2.3	Postskripte.....	69
4.3	Datenauswertung: Qualitative Inhaltsanalyse	69
5	Forschungsprozess	72
5.1	Stichprobe	72
5.2	Durchführung des problemzentrierten Interviews	73
5.3	Transkription der Interviews	73
5.4	Prozess der Datenauswertung	74
5.5	Übersicht der Auswertungen	74
6	Ergebnisse der qualitativen Untersuchung.....	76
6.1	Auswertung	76
6.2	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	86
6.3	Verifikation oder Falsifikation der zugrunde liegenden Hypothesen.....	91
7	Pädagogische Relevanz dieser Arbeit	94
8	Resümee	96
III.	LITERATURVERZEICHNIS	98
IV.	ANHANG	106
ANHANG A:	Interviewleitfaden	107
ANHANG B:	Informationszettel für Eltern.....	108
ANHANG C:	Interviewtranskript	109
	Interview	109
ANHANG D:	Auswertungstabelle	118
V.	CURRICULUM VITAE.....	122

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Diagnostische Unschärfe (Berger 2009)	11
Abbildung 2: Flussdiagramm der wesentlichen Ursachen und Folgen der Geschwisterbeziehungen (Furman und Buhrmester, 1985, zit. nach Lüscher 1997, S.34) ..	39
Abbildung 3: Die Lebensspirale der Krisenverarbeitung (Schuchardt, o.J, S.1)	59
Abbildung 4: Ablaufmodell des problemzentrierten Interviews (Mayring 2002, S.71)	68
Abbildung 5: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse (allgemein) (Mayring 2008, S.84)	71

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausschnitt aus den empirischen Studien zu Beziehungsaspekten zwischen behinderten und nicht-behinderten Geschwistern (vgl. Tröster 2001)	53
Tabelle 2: Übersicht der Interviews.....	72

Abkürzungsverzeichnis

ASS	Autismus-Spektrum-Störung
ASD	Autism-spectrum-disorder
Aufl.	Auflage
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen)
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10.Ausgabe
Jg.	Jahrgang
Nr.	Nummer
o.A.	ohne Angabe
o.J.	ohne Jahr
o.S.	ohne Seite
o.V.	ohne Verfasser
ÖAH	Österreichische Autistenhilfe
S.	Seite
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
usw.	und so weiter
u.v.m.	und vieles mehr
WHO	World Health Organisation – Weltgesundheitsorganisation
zit.	zitiert

Vorwort

„Ich sehe, aber mit Vorliebe Details

Ich höre, aber ich kann dem Gehörten keinen Sinn entnehmen

Ich rieche, ich schmecke, ich taste

- intensiv ist die Erfahrung, schmerzlich, fast unaushaltbar.

Jede einzelne dieser Wahrnehmungen Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Tasten

empfange ich, versuche ich zu einem Ganzen zu vereinen, zu einer Information

zusammenzufügen, doch bruchstückhaft, detailhaft bleibt das Abbild meiner Umwelt.“

Die Welt aus der Sicht eines Autisten

(Autistenzentrum Arche Noah)

Das Interesse am Thema „Autismus“ wurde bereits während meiner Schulzeit in der Ausbildung zur Kindergartenpädagogin geweckt. Während meines Studiums hatte ich anschließend die Möglichkeit, mich näher mit dem Sprachverhalten von autistischen Kindern im Zuge einer Seminararbeit auseinanderzusetzen. Bereits hier inspirierte mich das Phänomen Autismus, woraufhin ich mich als Integrations-/Fachassistentin bei der Österreichischen Autistenhilfe bewarb. Seitdem betreue und begleite ich einen autistischen Jungen im Regelschulsystem. Durch die Beobachtung dieses autistischen Kindes und dessen Geschwisterkind in der integrativen Spielgruppe der ÖAH und die dabei unterschiedlich beobachtbare Interaktion anderer Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen und deren Geschwistern, gewann ich zunehmend Interesse an der Thematik: „Autistische Kinder und deren Geschwister“. Ich stellte mir die Frage, inwiefern sich diese Geschwisterbeziehung von denen normal entwickelter Kinder unterscheidet und wie diese im Speziellen aussieht.

Nach intensiver Auseinandersetzung mit dieser Materie und längerer Literaturrecherche habe ich mich dazu entschieden, diese Thematik näher zu behandeln. Mit etwas Verwunderung stellte ich damals fest, dass über die Geschwisterbeziehung autistischer Kinder kaum publiziert wurde. Als einer der wenigen beschäftigte sich Tröster (2001) in einer Studie mit der Beziehung behinderter und nichtbehinderter Geschwister, welche unter anderem auch auf die von autistischen Kindern einging. Aufgrund dieser Tatsache entschied ich mich dazu, eine Literaturarbeit in Kombination mit einem empirischen Teil zu schreiben.

Einleitung

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass der Mensch von Geburt an danach strebt, mit anderen in Beziehung zu treten und von dieser Zeit an in der Lage ist, auf soziale Reize zu reagieren. Bereits im Mutterleib kann der Säugling Stimmen wahrnehmen und vertraute Stimmen erkennen. Neugeborene sind bereits bald in der Lage, sich Gesichtszüge einzuprägen. Im ersten Lebensmonat konzentriert sich der Säugling vorwiegend auf die Umrisse des Gesichts, wohingegen bereits in den ersten Lebenswochen beobachtbare Verhaltensweisen imitiert werden können. Nach und nach entwickeln sich die Kinder weiter. Neugeborene lernen sukzessiv, die Gesichtszüge vertrauter Menschen von fremden Gesichtern zu unterscheiden. Kinder beginnen demzufolge bereits früh, unterschiedliche Beziehungen zu Bezugspersonen aufzubauen. Über die soziale Entwicklung von Kindern mit Autismus vor dem dritten und vierten Lebensjahr ist jedoch nach wie vor sehr wenig bekannt (vgl. Sigman, Capps 2000, S.36ff).

Soziale Kompetenz bedeutet, interaktiv mit jemanden in Beziehung zu treten und sein soziales Handeln dem jeweiligen zwischenmenschlichen Kontext anzupassen. Diese Kompetenz ist bei autistischen Menschen häufig beeinträchtigt (vgl. Gasteiger-Klicpera, Julius, Klicpera 2008, S.326). Die Ausprägung hängt wiederum von der jeweiligen Autismus-Art ab. Neben den Eltern können auch Geschwister eine Art dieser Beziehung darstellen, welche wiederum auf unterschiedlichen Beziehungsmustern beruhen. Sie können in dyadischer oder triadischer Form stattfinden. Die Bedeutung von Geschwistern für die individuelle Entwicklung des Kindes ist unumstritten. Der Beginn einer Geschwisterbeziehung ist die Geburt des zweiten Kindes. Geschwister können nicht wie Freunde, Bekannte und Partner ausgesucht werden – Geschwister hat man. Die Geschwisterbeziehung ist, Kasten zufolge, die längste zwischenmenschliche Beziehung, die wir in unserem Leben haben (vgl. Kasten 2003, S.21).

„Das Leben mit den Eltern kann vierzig bis fünfzig, mit den Geschwistern aber 60 bis 70 Jahre dauern.“ (Bank, Kahn 1989, S.18)

Das Zusammenleben mit einem behinderten Kind kann die Familiensituation wesentlich erschweren. Teil dieser Familienkonstellation ist auch das Geschwisterkind, welches ebenfalls von dieser Situation betroffen ist. Kaszubski und Wetzels sprechen von einer Geschwisterbeziehung mit potentiell „höherem Schwierigkeitsgrad“. Die Bewältigung dieser Situation hängt von der Lebensbedingung, den Interaktionsformen der Familie, sowie der individuellen Persönlichkeit ab (vgl. Kaszubski, Wetzels 2000, S.1).

Zentrales Ziel dieser Diplomarbeit und der empirischen Untersuchung ist die genaue Erfassung des subjektiven Erlebens von Eltern autistischer Kinder hinsichtlich der Einschätzung bzw. die Erfassung von Geschwisterbeziehungen zwischen autistischen Kindern und deren normal entwickelten Geschwistern. Ausgehend von der Annahme, dass trotz vorliegender Beziehungsbeeinträchtigung seitens des autistischen Kindes, eine Beziehung zum Geschwisterkind aufgebaut werden kann, wenn sich auch diese grundlegend von der normal entwickelter Kinder unterscheidet, möchte ich in meiner Diplomarbeit unter anderem den aktuellen Forschungsstand über Geschwisterbeziehungen darstellen und gleichzeitig die Einstellungen, Sichtweisen und das subjektive Erleben behandeln.

Die empirische Untersuchung betrachtet die Qualität der Beziehung seitens der Eltern in Hinblick auf die Geschwister. Die Bedeutung der Beziehung für das nicht-autistische Kind sowie die für das Kind mit Autismus-Spektrum-Störungen wird dabei in den Mittelpunkt gestellt. Ein weiteres zentrales Ziel ist die Beleuchtung des Profits beider Geschwister voneinander und deren Ressourcenentwicklung. Wesentlich ist dabei das Aufzeigen der Besonderheiten und Grenzen.

Die Bearbeitung der konkreten Fragestellung, welche der vorliegenden Diplomarbeit zugrunde liegt, soll sowohl aus einem theoretischen, als auch aus einem empirischen Teil erfolgen. Letzterer besteht aus einer qualitativen Untersuchung mittels problemzentrierten Interviews.

Der **theoretische Teil** dieser Diplomarbeit wird in zwei wesentliche Bereiche gegliedert: Im ersten Teil wird das **Phänomen Autismus** näher beleuchtet, das zugleich als Einführung in das Themenfeld dient und die Basis für den weiteren Verlauf der Arbeit darstellt. Der zweite Abschnitt widmet sich den **Geschwisterbeziehungen**.

Dem theoretischen Unterbau dieser Arbeit folgt der **empirische Teil**. Bevor auf die Untersuchung genauer eingegangen wird. Basierend auf den methodologischen Grundlagen wird anschließend dem Forschungsprozess und der Darstellung der Ergebnisse der qualitativen Untersuchung besondere Bedeutung geschenkt.

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass aus Gründen der leichteren Lesbarkeit auf eine geschlechtsspezifische Formulierung verzichtet wird, es sei denn das Geschlecht wird explizit genannt. Desweiteren sollen die verwendeten Begriffe, „behinderte, beeinträchtigte und gesunde Kinder“, sowie der Begriff „Störung“ in keinster Weise diskriminierend gegenüber Kindern mit besonderen Bedürfnissen bzw. gesunden Kindern wirken, sondern lediglich der genaueren Abgrenzung dienen.

I. THEORETISCHER TEIL

1 Einführung in die Thematik – Das Phänomen Autismus

1.1 Begriffsdefinition: „Autismus-Spektrum-Störungen“

„Autismus (griech.: Selbstbezogenheit) bezeichnet in der Medizin eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die sich in Insichgekehrtheit, Kontaktunfähigkeit, Objektfixiertheit, extremer Veränderungsangst bemerkbar macht.“ (Böhm, 2005, S.52)

Der Autismus beeinträchtigt die kindliche Entwicklung in großem Ausmaß. Der Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“ (ASS) umfasst eine Vielfalt an Symptomen, sowie unterschiedliche Schweregrade und ist bei Kindern divergent ausgeprägt. (vgl. Bernard-Opitz 2005, S.13) Er ist ein allgemein akzeptierter inoffizieller Fachbegriff, der sich in allen Bereichen durchgesetzt hat und voraussichtlich auch in naher Zukunft formal eingeführt wird (vgl. Bölte 2009, S.36).

Im Vergleich zum europäischen Raum, ist der Begriff der Autismus-Spektrum-Störung in Amerika bereits deutlich geläufiger. Der frühkindliche Autismus charakterisiert diese Spektrum-Störung am besten, wobei auch das Asperger-Syndrom, das Rett-Syndrom, die Desintegrationsstörung und die unspezifischen Entwicklungsprobleme die Autismus-Spektrum-Störung umfassen. Das Asperger-Syndrom ist durch den Film „Rain Man“ allseits bekannt, wohingegen das Rett-Syndrom und die Desintegrationsstörung seltener diagnostiziert und aufgrund dessen häufig extra erwähnt werden (vgl. Bernard-Opitz 2005, S.13f).

Dr. Christine Freitag betont, dass Autismus-Spektrum-Störungen alle Erkrankungen miteinschließen, die die soziale Interaktion und die Kommunikation beeinträchtigen sowie die stereotypen Verhaltensweisen umfassen (vgl. Freitag 2008, S.15). Steinhausen bestätigt die Aussage Freitags und betont, dass der frühkindliche Autismus, das Asperger-Syndrom, sowie eine Reihe von tiefgreifenden Entwicklungsstörungen mit ähnlicher oder partiell autistischer Symptomatik als Bestandteile der Autismus-Spektrum Störung gezählt werden (vgl. Steinhausen 2004, S.62).

Den bereits definierten Begrifflichkeiten zufolge besteht ein wesentlicher Unterschied zwischen Autismus-Spektrum-Störung und Autismus. Kanner und Asperger gelten als Erstbeschreiber des Autismus (vgl. Remschmidt 2005, S.12), deren Formen auch als Kernbereiche bezeichnet werden. Die folgende Abbildung stellt die diagnostische Unschärfe hinsichtlich der Begrifflichkeiten gut dar.

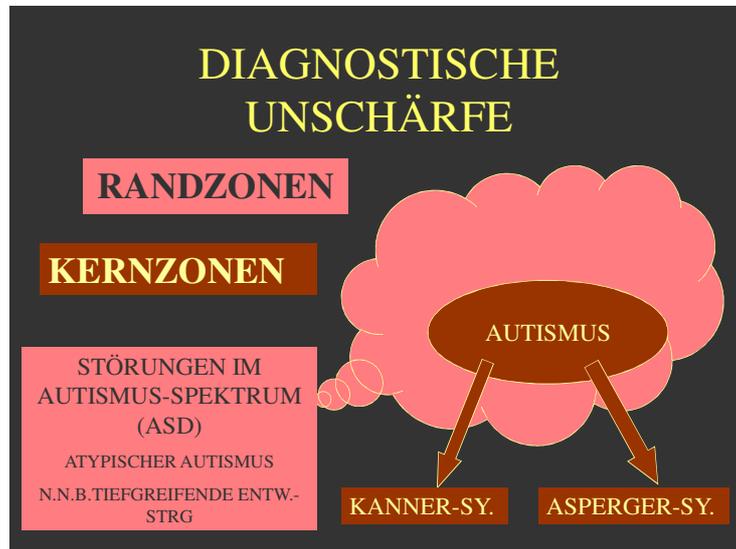


Abbildung 1: Diagnostische Unschärfe (Berger 2009)

Dennoch gibt zwischen den Begriffen Autismus und Autismus-Spektrum-Störung keine eindeutige terminologische Klarheit. Um eine Abgrenzung zwischen den Begriffen zu ermöglichen, wird der Begriff Autismus folglich nur für die Kernbereiche (frühkindlicher Autismus und Asperger-Syndrom) verwendet. Eine Differenzierung zwischen den beiden Kernbereichen wird gegebenenfalls zusätzlich angeführt. Die Formulierung Autismus-Spektrum-Störung findet in dieser Arbeit als umfangreicherer Begriff Verwendung, der u.a. auch den Atypischen Autismus und die nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung mit einbezieht.

1.2 Historischer Abriss

Im Jahre 1911 wurde der Begriff *Autismus* von Eugen Bleuler, einem Schweizer Psychiater, in die Fachliteratur eingeführt, wobei er mit diesem Begriff das Verhalten schizophrener Menschen charakterisierte, die sich gedanklich in eine Welt zurückziehen, den Kontakt mit Menschen vermeiden und durch Insichgekehrtheit gekennzeichnet waren. 1943 während des zweiten Weltkrieges beschrieb der austro-amerikanische Kinderpsychiater Leo Kanner¹ unter dem Titel „Autistische Störungen des affektiven Kontakts“ elf Fälle, die durch grundlegende pathognomonische Störung gekennzeichnet waren und seit Geburt an eine Unfähigkeit aufwiesen mit anderen Menschen oder Situationen in Beziehung zu treten (vgl. Remschmidt 2005, S.9). Kanner betont, dass wir davon ausgehen müssen, dass *„diese Kinder zur Welt gekommen sind mit einer angeborenen Unfähigkeit, normale und biologisch vorgesehene affektive Kontakte mit anderen Menschen herzustellen. Sie haben also diesbezüglich Defizite wie andere Kinder (...)“* (Remschmidt 2005, S.10)

1944 veröffentlichte der österreichische Pädiater Hans Asperger² das Buch „Die ‚autistischen Psychopathen‘ im Kindesalter“, unwissend über die Publikation Kanners ein Jahr zuvor, indem er die autistischen Störungsbilder bei Kindern bzw. das auffällige Verhalten von Jugendlichen in vier Fällen genauer erläuterte.

Sowohl Kanner (USA) als auch Asperger (Wien) verwendeten bei der Beschreibung der zugrundeliegenden Störung das Wort Autismus. (vgl. Frith 1992, S.17) Als Pioniere der Autismus-Forschung gelten somit Leo Kanner und Hans Asperger, die unabhängig voneinander anhand von Falldarstellungen ein eigenes Störungsbild bei Kindern beschrieben (vgl. Remschmidt 2005, S.9f).

„Da autistische Kinder sich aber nicht aktiv in eine Phantasiewelt zurückziehen, sondern primär (von Geburt an) unfähig bzw. nur eingeschränkt fähig sind, soziale Kontakte zu entwickeln, trifft die Bezeichnung in der ursprünglich von Bleuler definierten Form nicht auf sie zu.“ (Remschmidt 2005, S.9)

In den letzten 20 Jahren wurden neue Erkenntnisse in der Autismusforschung gewonnen, die in einzelnen Fällen auf die länger zurückliegende Forschung hinweisen.

¹ **Leo Kanner** (1894-1981) war der Gründungsvater der amerikanischen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Er beschrieb 1943 in seinem Artikel „Autistic disturbances of affective contact“ den frühkindlichen Autismus, („early infantile autism“) der heute auch als Kanner Syndrom bekannt ist (vgl. Castell 2008, S.47).

² **Hans Asperger** (1906-1980) war ein österreichischer Kinderarzt und Heilpädagoge. 1944 beschrieb er als erster das später nach ihm benannte Asperger-Syndrom. Er selbst nannte die Störung „autistische Psychopathie“ (vgl. Remschmidt 2005, S.12)

1.3 Klassifikation

Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen werden heute in der Regel nach dem internationalen Klassifikationssystem des ICD-10³ (World Health Organisation 1992) oder DSM-IV⁴, (American Psychiatric Association 1994) unter „tiefgreifende Entwicklungsstörungen“, klassifiziert. Eine Triade von Merkmalen weist auf diese Störung hin, welche sich durch eine begrenzte soziale Interaktion und Kommunikation, sowie stereotype und repetitive Verhaltensweisen beschreiben lässt. ASS kann mit vielen weiteren Verhaltensproblemen und somatischen Erkrankungen auftreten, welche den Menschen im Einzelnen drastisch beeinflussen kann.

Dem ICD-10 zufolge werden u.a. drei Arten von Autismus unterschieden (vgl. Freitag 2008, S.18f):

- der Frühkindliche Autismus
- der Atypische Autismus und
- das Asperger-Syndrom

1.3.1 Definition der tiefgreifenden Entwicklungsstörung nach ICD-10

Dem international gebräuchlichem Klassifikationssystem ICD-10 zufolge, zählt Autismus zur Kategorie F84 – „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“.

Der Begriff *tiefgreifend* bezeichnet eine schwerwiegende und überdauernde Problematik, die mehrere Verhaltensbereiche betrifft und eine abweichende und verzögerte Entwicklung zur Folge hat (vgl. Bölte 2009, S.36).

„Diese Gruppe von Störungen ist gekennzeichnet durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Diese qualitativen Auffälligkeiten sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal des betroffenen Kindes.“ (ICD-10 Code 2010)

³ **ICD-10:** Die „**Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme**“ (ICD-10) wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt und im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit vom DIMDI ins Deutsche übertragen und herausgegeben. Die Abkürzung ICD steht für "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems", die Ziffer 10 bezeichnet die 10. Revision der Klassifikation. Die ICD-10 ist Teil der Familie der internationalen gesundheitsrelevanten Klassifikationen (vgl. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information 2010).

⁴ **DSM-IV:** Das „**Diagnostische und Statistische Handbuch Psychischer Störungen**“ ist ein Klassifikationssystem der American Psychiatric Association, welches 1952 das erste Mal herausgegeben wurde. Die Abkürzung steht für „**Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders**“. Die Ziffer 4 steht wiederum für die vierte Version (vgl. American Psychiatric Association 2010)

Lord und Bishop erwähnen ebenfalls, dass das Internationale Klassifikationssystem ICD-10 und das DSM-IV die Tiefgreifende Entwicklungsstörung als Oberbegriff für Autismus-ähnliche Formen darstellt. Diese beinhaltet die Typen Autistic Disorder, Asperger-Syndrome und Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified (vgl. Lord, Bishop 2010, S.4).

Das klinische Erscheinungsbild von autistischen Kindern umfasst demzufolge folgende qualitative Beeinträchtigungen (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt, 2000, S.281f)

- Qualitative Beeinträchtigungen in der gegenseitigen *sozialen Interaktion*
- Qualitative Beeinträchtigungen in der *Kommunikation*
- Eingeschränkte, *wiederholende und stereotype Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten*

Im Folgenden werden die drei häufigsten Arten kurz beschrieben:

1.3.2 Frühkindlicher Autismus (F84.0 nach ICD-10)

Diese Form des Autismus, welche von Leo Kanner erstmals beschrieben wurde (vgl. Remschmidt 2005, S.12), nennt sich frühkindlicher Autismus und gehört zur Kategorie der tiefgreifenden Entwicklungsstörung (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt, 2000, S.281f). Sie ist durch eine „(...) *abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung definiert, die sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert. Sie ist außerdem gekennzeichnet durch ein charakteristisches Muster abnormer Funktionen in den folgenden psychopathologischen Bereichen: in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und im eingeschränkten stereotyp repetitiven Verhalten. Neben diesen spezifischen diagnostischen Merkmalen zeigt sich häufig eine Vielzahl unspezifischer Probleme, wie Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche und (autodestruktive) Aggression.*“ (ICD-10 Code 2010)

1.3.3 Atypischer Autismus (F84.1 nach ICD-10)

Der Atypische Autismus unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus häufig durch das Alter des Kindes beim Krankheitsbeginn. So wird die abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung beispielsweise erst nach dem dritten Lebensjahr manifestiert. Desweiteren kann der Unterschied auch daraus resultieren, dass die diagnostischen Merkmale nicht in allen drei Bereichen auftreten, sondern nur in zwei der drei für die Diagnose geforderten psychopathologischen Bereiche. Atypisch autistische Kinder weisen häufig schwere

Beeinträchtigungen im intellektuellen Bereich auf (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt 2000, S.284).

1.3.4 Asperger-Syndrom (F84.5 nach ICD-10)

Im Unterschied zum frühkindlichen Autismus haben Kinder mit Asperger-Syndrom eine normale intellektuelle Entwicklung und eine fehlende Entwicklungsverzögerung bzw. -rückstands der Kommunikation oder der kognitiven Entwicklung. Die Patienten besitzen eine normale allgemeine Intelligenz. Als charakteristisch gilt hierbei die häufige motorische Ungeschicklichkeit. Die Prävalenz liegt vorwiegend bei Jungen und beträgt im Vergleich zu Mädchen 8:1. Desweiteren werden, wie bei den anderen Arten, Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion und stereotype Verhaltensweisen und Aktivitäten beobachtet (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt 2000, S.288).

1.3.5 Weitere Subtypen der tiefgreifenden Entwicklungsstörung

Neben dem bereits erwähnten *frühkindlichen Autismus* (F84.0), dem *Atypischen Autismus* (F84.1) und dem *Asperger-Syndrom* (F84.5) rechnet die ICD-10 auch das *Rett-Syndrom* (F.84.2), *sonstige desintegrative Störung des Kindesalters* (F84.3), *überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien* (F84.4), *sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen* (F84.8) und *nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung* (F94.9) zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt 2000, S.288ff).

1.4 Erscheinungsbild

„Sie war so hübsch – braune Augen mit langen, gebogenen Wimpern und fein auslaufenden Augenbrauen, flachsfarbene Locken und ein so süßer, sehr abwesender Ausdruck; ich hoffte wider alle Vernunft, daß sich schließlich alles geben würde und daß sie einfach ein Spätentwickler sei.“ (Frith 1992, S.11)

Uta Frith veranschaulicht anhand eines Ausschnitts aus dem Brief einer Mutter die typischen, unerklärlichen äußeren Erscheinungsbilder von Kindern mit Autismus. Das Aussehen von autistischen Kindern ist nicht vergleichbar mit dem eines Kindes mit anderen Entwicklungsstörungen, da diese häufig prägnante körperliche Merkmale aufweisen, was bei autistischen Kindern nicht der Fall ist. Häufig werden Kinder mit Autismus aufgrund ihrer betörenden Schönheit, als Menschen beschrieben, die nicht von dieser Welt zu sein scheinen. Es ist unerklärlich, dass hinter dieser puppenhaften Erscheinung eine gravierende Störung vorliegt (vgl. Frith 1992, S.11).

Aarons und Gittens bestätigen diese Beobachtung. Sie betonen, dass autistische Kinder nicht nur normal aussehen, sondern auch als besonders attraktiv wahrgenommen werden (vgl. Aarons, Gittens 2005, S.10).

Die Begegnung mit einem autistischen Kind kann durch das Erscheinungsbild mit dem strahlenden Blick, das so stark von der üblichen „Stumpfsinnigkeit“ eines Kindes mit geistiger Behinderung abweicht, beeindrucken. Verwunderung verursacht hierbei nicht nur das Erscheinungsbild, sondern auch die ungewöhnlichen Fähigkeiten und teilweise vorhandenen herausragenden Begabungen, die diese Kinder besitzen (vgl. Frith 1992, S.95).

Als Kernsymptome nennt Berger u.a. Kontaktstörungen, Blickkontaktstörungen, sowie die Neigung zu stereotypen Verhaltensweisen und die unterschiedlich ausgeprägte Entwicklungsstörung im sprachlichen Bereich. Diese Symptome stellen jedoch nur das äußere Erscheinungsbild dar (vgl. Berger 1992, S.20).

Die fehlende Antizipationshaltung zur Mutter erweist sich als weiteres Erscheinungsmerkmal des frühkindlichen Autismus und macht deutlich, dass das autistische Kind die Umwelt als „Dingwelt“ betrachtet und andere Personen teilweise als störend wahrnimmt. Die Angst vor Veränderungen, sowie stereotype Handlungsweisen werden bei Kindern mit Autismus darüber hinaus häufig beobachtet und von vielen weiteren Autoren genannt (vgl. Walter 2001, S. 32). Desweiteren nennt Walter die sogenannten Inselbegabungen bzw. Sonderinteressen, die vor allem Menschen mit Asperger-Syndrom häufig vorweisen. Viele Kinder mit Asperger-Syndrom zeigen in bestimmten Interessensgebieten besondere Fähigkeiten und beschäftigen sich intensiv mit komplexen Materien (vgl. Walter 2001, S.60f).

Kinder mit Autismus entwickeln häufig ein spezifisches Interesse an unwichtigen Teilaspekten von Objekten (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt 2000, S.283). Walter erwähnt desweiteren, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus in ihrer Sprache immer erheblich beeinträchtigt sind oder häufig gar nicht sprechen (vgl. Walter 2001, S.60f). Asperger war hingegen der Meinung, dass die Sprache, „eine, wenn auch gestörte kommunikative Funktion“ besitzt (Walter 2001, S.60). Als weiteres Erscheinungsmerkmal nennt Walter die Störung des Sozialverhaltens, d.h. die inadäquate Anpassung an die Umwelt (vgl. Walter 2001, S.32f).

Dem ICD-10 zufolge unterscheiden sich die Erscheinungsformen je nach der Form des Autismus. Der Beginn zeigt sich beim frühkindlichen vor dem dritten und beim atypischen Autismus entweder vor oder nach dem dritten Lebensjahr. Beim Asperger-Syndrom müssen bereits vor bzw. im zweiten Lebensjahr Worte und im dritten Jahr Phrasen gesprochen werden (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt, Schulte-Markwort 2000, S.177ff).

1.5 Epidemiologie

Die Häufigkeit einer Autismus-Spektrum-Störung war vor einigen Jahren noch wesentlich niedriger als derzeitige Studien belegen. Während früher ca. 2-5/10.000 Kindern mit frühkindlichem Autismus diagnostiziert wurden, sind es heute ca. 15-20/10.000 Menschen. Die Prävalenz des Asperger-Syndroms liegt bei etwa 8/10.000 und die der anderen autistischen Störungen bei 35/10.000 (einschließlich atypischer Autismus) (vgl. Poustka, Bölte, Feineis-Matthews, Schmötzer 2004, S.27).

Der Dachverband der Österreichischen Autistenhilfe berichtet folgendes zur Häufigkeit von Autismus: „Nach den neuesten internationalen Untersuchungen sind von 10.000 Kindern 63 von einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung betroffen, 17 davon leiden an Autismus und 8 an Asperger Syndrom. Die größte Störungsgruppe innerhalb des autistischen Spektrums bilden die nicht näher bezeichneten tiefgreifenden Entwicklungsstörungen mit einer Häufigkeit von 36 auf 10.000 Kinder. Insgesamt sind daher in Österreich etwa 48.500 Kinder betroffen, ca. 13.600 davon von frühkindlichem Autismus.“ (Dachverband Österreichische Autistenhilfe 2010)

Diese veränderte Häufigkeit lässt nicht auf einen tatsächlichen Anstieg schließen, sondern resultiert aufgrund veränderter und damals begrenzter diagnostischer Methoden, die durch das DSM-III-R vorgegeben wurde, sowie erhöhter Aufmerksamkeit (vgl. Berger, Mutschlechner, Feuser 2005). Dabei muss erwähnt werden, dass bei Jungen häufiger Autismus diagnostiziert wird als bei Mädchen. Die Prävalenz beträgt dabei 4:1 (vgl. Walter

2001, S.36). Schirmer bestätigt das Ungleichgewicht zwischen Buben und Mädchen. Sie erwähnt mitunter, dass der Frühkindliche Autismus bei Jungen drei- bis viermal häufiger als bei Mädchen diagnostiziert werde. Ferner soll dies beim Asperger-Syndrom noch deutlicher werden (vgl. Schirmer 2006, S.29).

1.6 Beeinträchtigungstriade

Die Autismus-Spektrum-Störung ist bei allen Kindern unterschiedlich ausgeprägt und kann sich durchaus auch bei demselben Kind während seiner Entwicklung verändern. Margaretha Gerstl betont, dass trotz der vielen Gemeinsamkeiten die autistische Menschen aufweisen, keine Verhaltensweisen immer auftreten und es keine gäbe, die die Diagnose „Autismus“ zwangsläufig ausschließen (vgl. Gerstl 2007 in Tuschel, Mörwald 2007, S.238).

Die Symptomatik kann bei Autismus-Spektrum-Störungen unterschiedlich ausgeprägt sein, wobei Störungen im Wahrnehmungsbereich und Sozialverhalten, sowie Kommunikationsbeeinträchtigungen als wesentliche Merkmale gelten (vgl. Bernard-Opitz 2005, S.13). Das klassische Bild des Autismus ist durch eine Trias von charakteristischen und universalen Symptomen, welche auch als Kernmerkmale bezeichnet werden, gekennzeichnet (vgl. Steinhausen in Hoppe, Reichert 2004, S.62):

- Schwere Störung der reziproken sozialen Interaktion
- Schwere Störung der reziproken Kommunikation
- Schwere Einschränkung der Imagination und des Verhaltensrepertoires

In den anschließenden Kapiteln wird auf diese Trias genauer eingegangen.

1.6.1 Beeinträchtigung der Sozialkompetenz

„Während der Mensch normaler Weise in ununterbrochenen Wechselbeziehungen mit der Umwelt lebt, ständig auf sie reagierend, sind bei dem ‚Autistischen‘ diese Beziehungen schwer gestört, eingeengt.“ (Asperger 1944, S.84)

Dieses Defizit macht sich durch unangemessene Wahrnehmung sozioemotionaler Reize bemerkbar. Desweiteren äußert sich diese Beeinträchtigung durch die mangelnde Reaktion auf Emotionen anderer, sowie häufig fehlende Verhaltensmodulation im sozialen Kontext und defizitäres soziokommunikatives Verhalten. Kinder mit frühkindlichem Autismus zeigen im Kleinkindalter Abweichungen im Kontakt- und Bindungsverhalten und reagieren oftmals nicht auf Zärtlichkeit. Der fehlende Blickkontakt und die mangelnde Ansprechbarkeit zählen

ebenfalls zu den Merkmalen des frühkindlichen Autismus (vgl. Steinhausen in Hoppe, Reichert 2004, S.62).

Sigman und Capps betonen die Interaktion zwischen den Menschen, die zu den beeindruckendsten Entwicklungsleistungen zählt. Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen weisen jedoch gerade in diesem Bereich enorme Beeinträchtigungen auf. Dyadische Interaktionen hängen bei autistischen Kindern stark von den äußeren Umständen ab. Bei triadischen Interaktionen, d.h. in dem sich das Kind mit einer anderen Person und einem Spielzeug beschäftigt, werden Kinder mit ASS häufig als verhaltensauffällig beobachtet. Beispielsweise konzentrieren sie sich so sehr auf einen Gegenstand, dass es so scheint, als würden sie diese Erfahrung nicht mit Außenstehenden teilen wollen. Versuche, autistische Kinder ins Spiel zu integrieren, zeigen oft wenig Wirkung, da sie selten Blickkontakt aufnehmen oder dem ausgestreckten Zeigefinger einer Person folgen (vgl. Sigman, Capps 2000, S.35ff).

„Der Mangel an gemeinsamem Erleben hat elementare Folgen für die Beziehung zu anderen Menschen und das Eingebundensein in die jeweilige Kultur, der das Kind angehört. Da Menschen enge Beziehungen zueinander überwiegend durch gemeinsame Erfahrungen aufbauen, entwickeln autistische Kinder weder Nähe noch Vertrautheit zu anderen Menschen, einfach weil ihnen solche gemeinsamen Erfahrungen fehlen.“ (Sigman, Capps 2000, S.44)

Dieses Zitat verdeutlicht, welche Auswirkungen eine beeinträchtigte soziale Kompetenz für die Gestaltung von Beziehungen haben kann. Ferner suchen autistische Kinder nicht nach Erklärungen, Antworten oder Informationen in den Gesichtern anderer Menschen, wenn diese sich missverständlich verhalten (vgl. Sigman, Capps 2000, S.45).

Attwood verweist auf eine Studie von I.C. und Christopher Gillberg (1989), wobei zwei der sechs Kriterien das Sozialverhalten beschreiben.

Das erste Kriterium wird „soziale Beeinträchtigung“ genannt und liegt vor, wenn zwei dieser Merkmale zutreffen:

- die Unfähigkeit einer Interaktion mit Gleichaltrigen
- der fehlende Wunsch, mit Gleichaltrigen zu kommunizieren bzw. in Kontakt zu treten
- kein Verständnis für soziale Signale
- ein sozial und emotional inadäquates Verhalten

Das folgende Kriterium bezieht sich auf die nonverbale Kommunikation, sowie auf das beeinträchtigte Sozialverhalten. Es muss daher eines der folgenden Merkmale zutreffen.

- geringe Gestik
- linkische Körpersprache
- eingeschränkte Mimik
- inadäquater Ausdruck
- regungsloser Blick

Im selben Jahr werden diese Kriterien noch von zwei Wissenschaftlern ergänzt und zwar um die mangelnde Empathie und den fehlenden Blickkontakt, die diese Kinder aufweisen (vgl. Attwood 2005, S.30f).

1.6.2 Beeinträchtigungen in Sprache und Kommunikation

Als Kommunikation wird vor allem das Senden und Empfangen von Informationen, Ideen, Gedanken und Gefühlen verstanden, welches sowohl expressiv, als auch rezeptiv erfolgen kann. Die *expressive* Kommunikation charakterisiert den Prozess des Sendens einer Botschaft, d.h. sie wird verwendet, um sich auszudrücken, wohingegen die *rezeptive* Kommunikation den Prozess des Empfangens, d.h. des Interpretierens und Verstehens der Botschaft näher beschreibt. Sobald in einem der beiden Prozesse ein Problem entsteht, liegt eine Kommunikationsstörung vor. Bei autistischen Menschen ist häufig der rezeptive Prozess stärker beeinträchtigt als der expressive. Kommunikation ist eine Form des sozialen Prozesses, der sich stets weiterentwickelt. Kommunikation kann in unterschiedlichster Form stattfinden, dabei dürfen das Verhalten und die Aktionen sowie Laute und gesprochene Wörter nicht außer Acht gelassen werden. Wesentlich ist dabei die Betonung des sozialen Kontextes, damit Sprechen kommunikativ sein kann. Bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen ist die sozial-kommunikative Interaktion jedoch beeinträchtigt (vgl. Dodd 2007, S.68f).

Kinder mit ASS weisen häufig Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung auf, welche u.a. als das zentrale Kennzeichen des Autismus gelten. Sigman und Capps betonen, dass ca. 50% der aller autistischen Menschen kein adäquates Sprachverhalten entwickeln (vgl. Sigman, Capps 2000, S.63). Ferner bestätigt Freitag den Prozentanteil und betont dabei, dass die Kinder mit frühkindlichem Autismus und kognitiver Beeinträchtigung ohne entsprechende Förderung keine Sprache entwickeln würden. Diese Kinder weisen erhebliche Einschränkungen in der sozialen Interaktion und in anderen Bereichen auf.

Bei Kindern mit Asperger-Syndrom ist die Sprachkompetenz meist unauffällig. Häufig erlernen sie spät einzelne Wörter und sprechen dann sogleich druckreife Sätze (vgl. Freitag 2008, S.43).

Die späte Sprachentwicklung muss nicht unbedingt mit einer geistigen Behinderung in Verbindung stehen, denn diese setzt ebenso bei nicht geistig beeinträchtigten Kindern häufig erst mit viereinhalb Jahren ein (vgl. Sigman, Capps 2000, S.63f). Aus Erzählungen von Eltern zeigt sich, dass ihr autistisches Kind häufig gegen Ende des ersten Lebensjahres zu sprechen begann, diese Fähigkeit jedoch wieder verlor. Bei der Wiederkehr unterschied sich die Sprache in ihrer Struktur von der Sprachentwicklung des Kindes mit spezifischen Sprachschwierigkeiten. Es besteht die Annahme, dass die Kinder die für die Kommunikation erforderlichen linguistischen Strukturen erworben haben, sich jedoch nicht erfolgreich an einer wechselseitigen Kommunikation beteiligten (vgl. Aarons, Gittens 1994, S.80ff).

1.6.2.1 Phonologie

Bei der Entwicklung der Phonologie, d.h. in der Bildung und Abfolge der Laute, gibt es zwischen autistischen und nicht-autistischen Kindern viele Affinitäten, obwohl Kinder mit Autismus das Sprechen später und langsamer erlernen. Im Vergleich zu unauffälligen Kindern brauchen sie länger um neue Wörter zu erlernen. Dies führt darauf zurück, dass nicht-autistische Kinder die Semantik der Wörter in der Interaktion mit anderen Personen verinnerlichen, autistische Kinder jedoch gerade in diesem Bereich, d.h. in der gemeinsamen Aufmerksamkeit, Probleme aufweisen (vgl. Sigman, Capps 2000, S.64).

1.6.2.2 Syntax und Grammatik

„Wenn Kinder mit frühkindlichem Autismus eine zur Kommunikation ausreichende Sprache entwickeln, sind Phonologie und elementare Syntax meist unauffällig.“ (Nußbeck 2007, S. 82)

Studien haben ergeben, dass sich bei autistischen Kindern, welche in der Lage sind, Sprache zu erwerben, sowohl in der Grammatik als auch in der Syntax keine Unterschiede im Vergleich zu nicht-autistischen Kindern aufzeigen (vgl. Sigman, Capps 2000, S.65).

1.6.2.3 Pragmatik

Nußbeck beschreibt den Begriff Pragmatik als Sprachgebrauch, die Verwendung der Sprache als Kommunikationsmittel. Dabei lernt das Kind, wie Gedanken in sozialer Interaktion versprachlicht werden, damit ein Gespräch entsteht, das den Kenntnisstand bzw.

den Kontext des Gesprächsteilnehmers einbezieht. Darüber hinaus muss auch die Fähigkeit entwickelt werden, wie ein Gespräch begonnen und aufrechterhalten bleibt.

„Bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen, die eine gute expressive Sprache entwickeln, bleibt die soziale Anwendung der Sprache, d.h. die pragmatische Sprachfähigkeit, zeitlebens eingeschränkt.“ (Freitag 2008, S.43)

Desweiteren wird dazu die Intonation, Mimik sowie das Stellen von Fragen und die Herstellung einer Kommunikation gezählt (vgl. Freitag 2008, S.43).

1.6.2.4 Echolalie

Als wesentliches Merkmal für die Sprachverzögerung bei Kindern mit Autismus gilt die Echolalie, welche das Nachsprechen und Wiederholen von Wörtern, Sätzen und Satzteilen charakterisiert. Die Echolalie zählt daher zu den auffälligsten Verhaltensmerkmalen. Etwa bei 75-80% der autistischen Menschen, welche in der Lage sind zu sprechen, tritt diese stereotype Sprechweise auf. Die Ursachen dafür sind hingegen bis heute weithin unerforscht (vgl. Sigman, Capps 2000, S.71; vgl. Innerhofer, Klicpera 1988, S. 98). Es kann vorkommen, dass autistische Kinder die Äußerungen ihres Gegenübers sofort wiederholen oder diese über Jahre behalten und anschließend wiedergeben, welche als verzögerte Echolalie bezeichnet wird (vgl. Nußbeck 2007, S.82).

Freitag verweist auf eine Studie von Prizant und Duchan (1981) sowie Prizant und Rydell (1984), welche feststellten, dass die Echolalie verschiedene Funktionen für die Entwicklung der Sprache hat. Unter anderem wird sie meist kommunikativ eingesetzt, um am Gespräch teilnehmen und sich mitteilen zu können. Desweiteren erfüllt sie die Funktion, vorangegangene Äußerungen verstehen zu können. Wird ein Rückgang der Echolalie beobachtet, führt dies meist zu einer besseren Sprachkompetenz (vgl. Freitag 2008, S.47).

1.6.3 Stereotype und repetitive Verhaltensweisen

Dem ICD-10 zufolge können Menschen mit Autismus durch eingeschränkte, sich wiederholende und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten charakterisiert werden. So werden beispielsweise Aufgaben starr und routiniert ausgeführt oder eine Bindung zu ungewöhnlich, typischerweise nicht weichen Objekten entwickelt. Stereotype Beschäftigungen mit beispielsweise Daten oder Fahrplänen zählen ebenfalls zu dieser Kategorie. Ferner wird bei Menschen mit Autismus vermehrt Widerstand gegenüber Veränderungen beobachtet.

Darüber hinaus weisen Kinder mit Autismus häufig motorische Stereotypien auf (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt 2000, S.283).

Diese sich ständig wiederholenden Bewegungen zeigen sich beispielsweise durch...:

- ... stundenlanges Drehen eines Fadens in den Fingern
- ... übermäßiges Schaukeln
- ... ausgedehntes Kreisen und Drehen von Gegenständen
- ... endloses Klopfen
- ... bewegen der Finger, bis sie knacken
- ... drehen um die eigene Achse
- ... den Zehenspitzen, usw.

Diese Formen von Bewegungen treten bei autistischen Kindern sehr häufig auf. Rutter und Lockyer (1967) betonen, dass doppelt so viele Kinder mit Autismus stereotype Verhaltensweisen aufzeigen als andere Kinder, welche in psychiatrischer Behandlung stehen. Weber (1970) bestätigt die hohe Anzahl der Kinder und weist auf ca. 97% der autistischen Kinder hin. Die stereotypen Bewegungen machen sich häufig durch rasches Auf- und Abbewegen der angewinkelten Arme (auch „Flügeln“ genannt) oder durch Hin- und Herbewegen der Hände bei abgewinkelten Armen, bemerkbar.

Charakteristisch für Menschen mit Autismus ist das intensive und stundenlange Kreiseln bzw. Kreisen von Gegenständen. Desweiteren sind diese Kinder in der Lage, über eine längere Zeitdauer in einer bestimmten Haltung zu verharren.

Die Anzahl der Stereotypien muss jedoch nicht an allen Tagen gleich hoch sein. Es ist durchwegs möglich, dass sie häufiger werden, wenn die Motorik der Kinder eingeschränkt ist oder wenn sie von außen wenig Anregung bekommen (vgl. Innerhofer, Klicpera 1988, S.135ff).

„Intelligentere autistische Kinder zeigen mehr Stereotypien, wenn die Anregung in der Umgebung gering ist, hingegen nehmen bei den weniger intelligenten autistischen Kindern die Stereotypien eher zu, wenn in der Umgebung ein höherer, für diese Kinder wahrscheinlich zu hoher, Stimulationsgrad besteht.“ (Innerhofer, Klicpera 1988, S.137)

Es muss darauf hingewiesen werden, dass die Häufigkeit der Stereotypien nicht durch den Einfluss anderer Personen erfolgt. Es ist möglich, dass Stereotypien eine Folge von Frustration über den Misserfolg darstellen, andererseits kann dies auch die Folge von Freude sein, welche ein erregendes Verhalten bei autistischen Kindern auslöst (vgl. Innerhofer, Klicpera 1988, S.137f). Letztlich dürfen die häufig bei autistischen Kindern auftretenden Sonderinteressen, zwanghaftes Verhalten oder der Widerwille zur

Veränderung, sowie ritualisiertes Verhalten, welches ebenfalls eine Form des stereotypen und repetitiven Verhaltens darstellt, nicht unterschätzt werden (vgl. Freitag 2008, S.50).

Resümierend ist hervorzubringen, dass stereotype Verhaltensweisen die Kinder häufig von ihrer Umgebung so sehr ablenken, dass sie nicht mehr in der Lage sind, einfache Aufgaben zu erlernen (vgl. Innerhofer, Klicpera 1988, S.137).

1.6.3.1 Selbstverletzendes Verhalten

Häufig werden bei Kindern mit frühkindlichem Autismus, welche häufig stereotypes Verhalten an den Tag legen, auch selbstverletzende Verhaltensweisen beobachtet. Als eine der häufigsten nennt Innerhofer und Klicpera das Schlagen des Kopfes gegen eine Fläche oder Kante beobachtet. Desweiteren kommt es manchmal vor, dass sich autistische Kinder selbst beißen oder kratzen (vgl. Innerhofer, Klicpera 1988, S140).

Frith bestätigt das Problem der Selbstschädigung, das sich häufig durch in die Hand beißen, den Kopf anschlagen und sich die Haare ausreißen äußert. Es besteht die Vermutung, dass dies ein Bedürfnis intensiver, sensorischer Stimulation ist und nicht als Schmerz empfunden wird. Desweiteren wird vermutet, dass die Schmerzempfindlichkeit bei Menschen mit Autismus vermindert ist. Erklärbar wäre dieses Phänomen durch die Beobachtung des erhöhten schmerzstillenden Neurotransmitters Endorphin (vgl. Frith 1992, S.127).

Innerhofer und Klicpera stützen sich auf eine Studie von Green (1967), die darauf hinweist, dass mehr als 50% der Kinder mit frühkindlichem Autismus, welche bereits in der frühen Kindheit mit dem Kopf gegen einen festen Gegenstand geschlagen haben, auch später selbstverletzendes Verhalten zeigen. Vielfach tritt dieses bei eher minder intelligenten Kindern, sowie Kindern mit schwer beeinträchtigter Kommunikation auf. Dieses Verhalten kommt dreimal so oft bei nicht sprechenden autistischen Kindern vor, als bei jenen, die der Sprache mächtig sind. Dabei sprechen sie von 47% zu 17%. Wie bereits im vorigen Kapitel erwähnt, lässt sich auch das selbstverletzende Verhalten bei Kindern mit frühkindlichem Autismus nur begrenzt durch Umgebungsbedingungen beeinflussen (vgl. Innerhofer, Klicpera 1988, S.140f).

1.7 Weitere symptomatische Merkmale

1.7.1 Die emotionale Kompetenz

Körpersprachliche Zeichen ermöglichen die Mitteilung von Emotionen an die soziale Umwelt. Menschen mit ASS vermitteln einem das Gefühl, als wollen sie ihre Interessen und Erfahrungen nicht mit anderen Personen teilen, bzw. zeigen kaum Einfühlungsvermögen anderen gegenüber. Beispielsweise reagieren sie ungewöhnlich auf den Schmerz bei anderen Personen, unterhalten sich mit anderen kaum über Gefühle oder suchen bei irritierendem Verhalten nach Erklärung in dessen Gesicht. Dies bedeutet jedoch keinesfalls, dass Menschen mit ASS keine Gefühle besitzen, sondern diese mit ihrem eigenen Körper nicht ausdrücken können (vgl. Fagner 2009, S.1). Dem ICD-10 zufolge sind autistische Menschen nicht in der Lage angemessen auf Emotionen anderer Menschen zu reagieren (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt 2000, S.282).

Dr. Christine Preißmann leidet selbst am Asperger-Syndrom und beschreibt ihre Emotionen wie folgt: *„Und ich merke zugleich, dass auch meine eigenen Emotionen für mich sehr schwer auszuhalten sind. Es gelingt mir häufig kaum zu beschreiben, was gerade in mir vorgeht.“* (Preißmann zit. nach Krüger 2009, S. 45)

Menschen mit ASS ist es nur begrenzt möglich, an emotionalen Erlebnissen und Ereignissen ihrer sozialen Umwelt teilzunehmen. Ihre emotionalen Reaktionen unterscheiden sich von nicht-autistischen Menschen darin, dass Menschen mit ASS Situationen häufig gleichgültig und ohne Empfindungen erleben oder nicht situationsgerecht auf diese reagieren. Die Wahrnehmungsverarbeitung kann jedoch auch so maßgeblich beeinträchtigt sein, dass keine emotionalen Zeichen gebildet werden können und es somit nicht möglich ist, körpersprachliche Gestiken und Mimiken hinsichtlich Emotionen zu bilden und artikulieren. Häufig wird auf die ausdruckslose Körperhaltung sowie deren Gesicht und Hände aufmerksam gemacht (vgl. Krüger 2009, S.48f).

„Es wird (...) nicht weiter verwundern, daß die autistischen Kinder auch arm an Mimik und Gestik sind. Sie können ja nicht ein Widerspiel des Gegenübers sein, mit dem sie gerade in Kontakt stehen, sie brauchen daher ihre Mimik als kontaktschaffende Ausdruckserscheinung nicht.“ (Asperger zit. nach Krüger 2009, S. 49)

Resümierend kann hervorgebracht werden, dass die unterschiedliche emotionale Reaktion bei Menschen mit ASS und ohne ASS auf den gleichen Sachverhalt, Auswirkungen auf die soziale Interaktion und Kommunikation hervorbringt. Somit ist es aufgrund der

unterschiedlichen Aufmerksamkeit nicht möglich, sich über die gleichen Dinge zu unterhalten (vgl. Krüger 2009, S.48). Krüger verweist auf Tomasello, der in seinen Forschungen festgestellt hat, „*daß die geteilte Aufmerksamkeit eine der wichtigsten kognitiven Fähigkeiten des Menschen ist, um Erfahrungen und Wissen sozial zu akkumulieren, (...), daß Menschen mit ASS hier ganz massive Entwicklungsdefizite aufweisen, die ihr Leben in sozialer Umgebung außerordentlich erschweren oder gar unmöglich machen.*“ (Tomasello zit. nach Krüger 2009, S.48)

1.7.2 Die motorische Kompetenz

Den Kriterien der ICD-10 zufolge wird bei Kindern mit Asperger-Syndrom eine motorisch auffällige Ungeschicklichkeit beobachtet (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt 2000, S.288) Freitag betont, dass neuere Forschungen (Teitelbaum et al. 2004) darauf hinweisen, dass bei Kindern mit späterer Autismus-Diagnose durchaus frühe motorische Merkmale auftreten können. Eine Studie untersuchte Kinder mit Entwicklungsverzögerung ohne autistischer Wahrnehmung im Alter von 2-3 Jahren und verglich diese mit gleichaltrigen autistischen Kindern. Fazit dieser Untersuchung war die Ähnlichkeit der motorischen Fähigkeiten. Aufgrund dessen sind motorische Auffälligkeiten kein Kriterium für die Früherkennung einer Autismus-Spektrum-Störung. Dennoch treten Einschränkungen im Alltag hinsichtlich der Motorik auf. Gleichgewichtsprobleme und eingeschränkte motorische Flexibilität können somit das Ballspiel mit anderen Kindern erschweren. Desweiteren klettern Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen weniger oder sind bei einfachen motorischen Spielen bzw. Aufgaben bereits überfordert.

Im feinmotorischen Bereich kann es ebenfalls zu Einschränkungen kommen, was im frühen Kindesalter häufig durch reduzierte sensomotorische Exploration oder beim späteren Schreiben lernen sichtbar wird. Der Zehenspitzenengang ist ein weiteres Merkmal, das häufig bei Kindern mit schwerem frühkindlichen Autismus zu beobachten ist.

Abschließend kann hervorgebracht werden, dass fein- und grobmotorische Probleme, sowohl bei Kindern mit schwerem frühkindlichem Autismus, als auch bei solchen mit einer leichteren autistischen Störung, wie beispielsweise dem Asperger-Syndrom auftreten können. Diese motorische Beeinträchtigung ist unabhängig von der intellektuellen Fähigkeit des Kindes. Ein Zusammenhang zwischen den motorischen Einschränkungen und den sozialen Schwierigkeiten sowie dem stereotypen-repetitiven Verhalten konnte bislang nicht hergestellt werden (vgl. Freitag 2008, S.42f).

1.7.3 Die kognitive Kompetenz

Die kognitive Entwicklung bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen lässt sich als sehr unterschiedlich beschreiben. Freitag erwähnt in ihrem Buch einige Studien, in denen die kognitiven Fähigkeiten dieser Kinder untersucht wurden. Ergebnissen zufolge weisen 50% der Kinder mit frühkindlichem Autismus im Alter von 9-10 Jahren eine geistige Behinderung im IQ-Bereich von 50-70 und 25% einen IQ von <50 auf. Ferner zeigten jedoch auch 25% der Kinder mit frühkindlichem Autismus einen IQ von >70. Daraus resultiert, dass die Diagnose eines frühkindlichen Autismus nicht unbedingt einen eingeschränkten Intellekt zur Folge haben muss. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass sich die qualitativ kognitive Kompetenz von denen der nicht-autistischen Kinder unterscheidet. Kinder mit Autismus haben häufig eine ausgeprägte Wahrnehmung für Details, als für das ganze Bild. Ein Teil der autistischen Kinder sind allerdings auch dazu in der Lage, spezifische kognitive Kompetenzen, wie beispielsweise das frühe Lesen im Vorschulbereich, gute mathematische Fähigkeiten oder ein außergewöhnliches musikalisches Talent vorzuweisen. Besondere Begabungen in einem bestimmten Bereich können jedoch nicht auf Fähigkeiten in anderen kognitiven Gebieten oder auf adaptive Fähigkeiten im Alltag geschlossen werden (vgl. Freitag 2008, S.49). Die Möglichkeit der Durchführung von Intelligenztests mit autistischen Kindern wurde von Lockyer und Rutter genau überprüft. Dabei verglichen sie die Ergebnisse einer IQ-Testung an 63 Kindern mit Autismus im Alter von ungefähr fünf Jahren, mit einer zweiten Testung im Alter von ca. 15 Jahren. Diese Studie führte zum Ergebnis, dass die IQ-Werte der autistischen Kinder bei der zweiten Testung gleich blieben (vgl. Frith 1992, S.96).

Einer Studie des Wiener integrativen Schulmodells für autistische Kinder zufolge (welches im Schuljahr 1996/97 gestartet wurde) wurden zur Erfassung der individuellen Entwicklung der autistischen Kinder in jedem Schuljahr zwei Untersuchungen durchgeführt. Dabei wurde u.a. auch die kognitive Kompetenz der Kinder mit autistischer Störung durch den HAWIK-R getestet. Dieser Test wurde anhand der Zahl der gelösten Subtests und der Summe der erzielten Wertpunkte beurteilt. Bei einer Stichprobe von 17 Kindern zeigten 52,9 % eine Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Ein Teil der untersuchten Kinder zeigte zum Untersuchungszeitpunkt keine Kooperation bei der Testdurchführung oder wiesen schwankende bzw. sehr geringe Kompetenzen beim Lösen der Aufgaben auf (vgl. Berger, Mutschlechner, Feuser 2005).

Frith verweist auf Kanner und Asperger, die beide von der „erstaunlich intelligenten Physiognomie“ autistischer Kinder beeindruckt waren, sowie von deren ungewöhnlichen Fähigkeiten und Interessen.

1.7.3.1 Die mangelnde Fähigkeit der Theory of Mind

Simon Baron-Cohen et al., war der erste, der 1985 bei autistischen Kindern eine Störung der „Theory of Mind“ beschrieb. Erst später wurde diese Theorie von Chris und Uta Frith ausführlicher ausgearbeitet (vgl. Kumbier, Domes Herpertz-Dahlmann, Herpertz 2010, S.62).

Die Theory of Mind bezeichnet die *„Fähigkeit, sich in das Denken und Fühlen anderer Menschen hineinzusetzen und deshalb auch deren Handlungen voraussehen zu können.“* (Freitag 2008, S.55) Demzufolge fordert die wechselseitige Interaktion mit der sozialen Umwelt, sowohl die Berücksichtigung eigener Ziele, Wünsche und Absichten, als auch die des Gegenübers. Um ein sozial adäquates Interagieren und Reagieren zu ermöglichen ist es erforderlich, solche mentalen Zustände dem Interaktionspartner zuschreiben zu können. Eine Einschränkung dieser Fähigkeit kann zu sozialen Problemen im Alltag führen. Zahlreichen Untersuchungen zufolge liegen sowohl bei Menschen mit frühkindlichem Autismus, als auch bei jenen mit Asperger-Syndrom Defizite vor (vgl. Kumbier, Domes Herpertz-Dahlmann, Herpertz 2010, S.63).

Diese Theory of Mind wird bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen viel später als bei nicht-autistischen Kindern entwickelt. Die eingeschränkte Theory of Mind stellt somit ein Erklärungsmodell für die sozialen und kommunikativen Probleme bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen dar (vgl. Freitag 2008, S.35).

Dodd beschreibt in Anlehnung an Baran-Cohen die Bedeutung der Kommunikation in sozialen Interaktionen und Beziehungen und weist nach zahlreichen Studien auf die Erkenntnis hin, dass die soziale Kognition als eines der Hauptdefizite des Autismus gilt. Nicht-autistische Kinder entwickeln erst im Alter von vier bis fünf Jahren die Fähigkeit der Theory of Mind, erst dann ist das Verständnis vorhanden, zwischen der eigenen Meinung und der einer anderen Person zu unterscheiden (vgl. Dodd 2007, S.6). Attwood verweist ebenso auf die Schwierigkeiten, die Menschen mit Asperger-Syndrom haben, die Gedanken und Emotionen anderer zu verstehen bzw. nachzuvollziehen (vgl. Attwood 2005, S.134).

Rollet und Kastner-Koller verweisen auf Frith (1989), die nachwies, dass Kinder mit Autismus aufgrund einer sozialen Beeinträchtigung über keine Theory of Mind verfügen (vgl. Rollet, Kastner-Koller 2007, S.183). Baron-Cohen zufolge, so Dodd, *„ist die Fähigkeit des Kindes zu gemeinsam geteilter Aufmerksamkeit die Grundvoraussetzung dafür, dass sich eine Theory of Mind entwickeln kann. Wir wissen, dass diese Fähigkeit bei Kindern mit Autismus beeinträchtigt ist.“* (Dodd 2007, S.6)

1.8 Autismus als Wahrnehmungsstörung

Die Psychologie bezeichnet als Wahrnehmung den Prozess der Informationsgewinnung und der Verarbeitung von Sinneseindrücken. Diese können zum einen aus der Umwelt, wie beispielsweise das Wahrnehmen von Mitmenschen und Objekten oder zum anderen aus dem Körperinneren, stammen, wie z.B. das Wahrnehmen eines Schmerzes oder Gefühls. Sie werden auch als Umweltreize und Körperreize bezeichnet (vgl. Hobmaier 1997, S.82).

Autismus wird als Wahrnehmungsverarbeitungsstörung deklariert, welche schwerwiegende Probleme bei der Verarbeitung von Umweltreizen hervorruft und eine Interaktionsstörung im sozialen Bereich zur Folge hat (vgl. Dachverband Österreichische Autistenhilfe 2010).

„Autistische Menschen empfinden anders als nichtautistische. Sie sehen, fühlen, riechen, hören anders. Kurz gesagt, alle Sinneswahrnehmungen haben eine andere Qualität. Das erklärt, warum Autismus als Wahrnehmungsstörung oder oft auch als Reizverarbeitungsstörung bezeichnet wird.“ (Zöttel, Diestelberger 2006, S.7)

Birger Sellin ist selbst von Autismus betroffen und berichtet mit Hilfe des gestützten Schreibens folgendes über seine Wahrnehmung: *„(...) eine überempfindlichkeit ist einfach auf allen gebieten da ich kann ein wenig zu viel hören und zu viel sehen aber die sinnesorgane sind ok einfach innen geht ein durcheinander leider los wörter sätze ideen werden so auseinandergerissen und zerrissen die einfachsten dinge werden aus dem zusammenhang der wichtigen wirklichen einzelnen anderen außenwelt gerissen ein gedanke ist einfach so schwer wie ein richtiger innerweltkasten.“* (Sellin 2009, S.71)

Freitag betont, dass Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen häufig den Anschein machen, als wären sie unaufmerksam und könnten nicht zuhören. Aufgrund dessen wird bei Kindern vor der Diagnoseabklärung häufig eine Hörschädigung vermutet. Es sind jedoch bei den meisten autistischen Kindern keinerlei Einschränkungen im Seh- bzw. Hörvermögen, d.h. im sensomotorischen Bereich feststellbar. Auffällig ist jedoch die geringe Aufmerksamkeit bei einjährigen Kindern, bei denen danach eine Autismus-Spektrum-Störung festgestellt wurde (vgl. Freitag 2008, S.33f).

„Es ist bisher nicht endgültig geklärt, ob die veränderten Wahrnehmungsprozesse zu einer reduzierten Aufmerksamkeit führen oder ob bestimmte Aufmerksamkeitsprozesse direkt gestört sind und zu einer veränderten Wahrnehmung führen.“ (Freitag 2008, S.34)

Rollet und Kastner-Koller machen darauf aufmerksam, dass mehrere Autismusforscher Wahrnehmungsdefizite bei autistischen Kindern festgestellt haben. Entwicklungspsychologische Untersuchungen zeigten, dass die Wahrnehmung von

gesunden Kindern durch spielerische Erfahrungen in der Umwelt entsteht. (vgl. Rollet, Kastner-Koller 2007, S.26) *„Das Desinteresse der autistischen Kinder am lustvollen Erkunden ihrer Umwelt bedeutet daher, dass auch ihre Wahrnehmungsfähigkeit erhebliche Einschränkungen erleidet.“* (Rollet, Kastner-Koller 2007, S.27)

Autistische Kinder fühlen sich häufig durch die Unmengen an Informationen, die auf sie einströmen, überfordert und blocken sie deshalb ab. Aufgrund dessen kann eine geordnete Wahrnehmung der Außenwelt nicht entwickelt werden. Die Fernsinne, d.h. das Sehen und Hören, sind hierbei besonders betroffen.

Berger stützt sich auf Feuser, der die Sichtweise vertritt, dass das autistische Kind nicht autistisch ist. Hiermit wird gemeint, dass der Kontaktrückzug mit anderen Menschen das Ergebnis eines Entwicklungsprozesses ist und dieses primäre Symptom aus einer Verarbeitungsstörung im zentralen Nervensystem resultiert.

Bereits in den frühesten Phasen der Entwicklung besitzt das Neugeborene eine gattungsspezifische Grundausstattung von einfachen Bewegungen, Wahrnehmungsfunktionen und Emotionsäußerungen. Obwohl heutzutage keine Zweifel an der intakten Seh- und Hörfunktion des neugeborenen Kindes besteht, sind trotzdem qualitative Unterschiede vorhanden. Die Wahrnehmungsvorgänge eines Erwachsenen bestehen nicht aus isolierten Einzeleindrücken der unterschiedlichen Sinneskanäle, sondern vermitteln ein integriertes Gesamtbild (intermodale Integration). Im Gegensatz dazu sind diese Vorgänge beim neugeborenen Kind auf basaler Ebene vorhanden. Die Verbindung zwischen den Sinnesgebieten wird in den ersten Lebensmonaten entwickelt, was wiederum eine Grundlage für ein integriertes Gesamtbild darstellt. Berger betont, dass bei autistischen Kindern Anhaltspunkte auf eine Beeinträchtigung dieses Prozesses der intermodalen Integration hinweisen, ohne einen Beleg zu haben, dass biochemische Entwicklungsstörungen oder andersartige Ursachen dafür vorliegen.

Während der nicht-autistische Mensch beispielsweise die Symbole Messer und Gabel mit der Bedeutung „Nahrungsaufnahme“ assoziiert, weisen autistische Menschen Beeinträchtigungen des Bedeutungserwerbs, die vermutlich in der bereits beschriebenen Beeinträchtigung intermodaler Integrationsprozesse ihre Wurzeln haben, auf. Objekte aus der Umwelt des nicht-autistischen Menschen haben für Menschen mit autistischer Behinderung nicht die allgemein gültige Bedeutung (vgl. Berger 1992, S.20ff). Deshalb sind sie dazu gezwungen, *„die Dinge ihren eigenen, sehr individuellen Sinngebungen entsprechend zu verwenden. Dies erscheint uns als ‚sinnfremde Verwendung‘ von Gegenständen, die uns in den Sammlungen der Merkmale des autistischen Syndroms begegnet.“* (Berger 1992, S.22)

Die Schwierigkeiten im Prozess der Wahrnehmung und des Bedeutungserwerbs haben ebenfalls beeinträchtigende Auswirkung auf die Regelmäßigkeit. Die mangelnde Einsicht in die Gesetzmäßigkeiten seiner Umwelt und in die, die sein eigenes Tun mit dem der Umwelt verbindet, beeinträchtigen seine Aktivitätsmöglichkeiten. Die Angst die demzufolge häufig auftritt, hat eine Reduktion umweltbezogener Aktivitäten zur Folge. Da das Kind immer wieder Schaden erleidet, stellt das Kind seine Erkundungstätigkeit ein. Der Aneignungsprozess wird dadurch eingeschränkt, was folglich zu ständig wiederholenden Tätigkeiten führt. Das Kind bleibt somit auf der zuletzt erworbenen Stufe stehen und dreht sich dort im Kreise. Autistische Kinder sind deshalb auf Hilfe angewiesen, die Schwierigkeiten aufgrund der Beeinträchtigung basaler Wahrnehmungsprozesse zu kompensieren und adäquate Abbilder zu schaffen, die die isolierenden Bedingungen durchbrechen (vgl. Berger 1992, S.22f).

Abschließend ein Zitat von Dietmar Zöllner, der selbst an einer Autismus-Spektrum-Störung leidet: *„Ich konnte mein Leben nur aushalten, wenn ich passiv blieb. Sobald ich mich bewegte, gerieten meine Wahrnehmungen so durcheinander, dass ich total hilflos wurde.“* (Zöllner 2009, S.6)

1.9 Das Spielverhalten autistischer Kinder

Spielen gilt als unerlässliches Element der kindlichen Entwicklung und trägt wesentlich zur individuellen Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes bei. Das Spielen wird als soziale Dimension des Lebens bezeichnet und kann von Erwachsenen oftmals nicht nachvollzogen werden. Ferner gilt der Erwachsene als erstes „Spielzeug“, da Kinder bereits früh Geräusche, Mimiken und Gestiken imitieren sowie einzelne Wörter wiederholen.

1.9.1 Die Spielentwicklung und das Spielverhalten autistischer Kinder

Die Spielentwicklung eines autistischen Kindes ist eng mit der kognitiven Entwicklung verbunden. Die Kinder entwickeln mit etwa 3-4 Monaten das *sensomotorische Spiel*, indem sie Objekte mit dem Mund und den Händen erkunden. Danach folgen das *kombinatorische Spiel*, welches bei nicht autistischen Kindern ungefähr mit 12 Monaten eintritt und das *funktionelle Spiel* mit ca. 14 Monaten. Das *symbolische Spiel* tritt erst im Alter von 20 Monaten auf. Beobachtungen zufolge, sind Kinder mit frühkindlichem Autismus stärker im Spielverhalten eingeschränkt, als jene mit Asperger-Syndrom.

Bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen, welche diese Diagnose nach dem 12. Lebensmonat erhielten, ist bereits zuvor eine Einschränkung im explorativen Spiel erkennbar. In der Dauer des Spiels waren hingegen keine auffälligen Merkmale feststellbar. Ferner lässt sich beobachten, dass Kinder mit ASS ihre Gegenstände länger betrachten und diese vor ihren Augen drehen (vgl. Freitag 2008, S.39). Freitag betont, folgendes: *„Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen scheinen trotz eines höheren allgemeinen Entwicklungsalters teilweise auf der sensomotorischen Stufe der Spielentwicklung stehenzubleiben.“* (Freitag 2008, S. 39)

Desweiteren bestätigen Studien zum einen die verminderte Dauer und zum anderen den qualitativen Unterschied des funktionellen Spiels, im Gegensatz zu nicht-autistischen Kindern. Die Abweichung zeigte sich durch weniger komplexes und veränderndes Spielverhalten. Dieses Verhalten tritt häufig im freien Spiel auf. Werden autistische Kinder jedoch angeleitet, so können auch diese ein annäherndes Verhalten im funktionellen Spiel erlernen.

Das Symbolspiel autistischer Kinder wurde bereits mehrmals hinsichtlich seiner divergenten Entwicklung im Vergleich zu gesunden Kindern untersucht. Möglicherweise besteht ein Zusammenhang mit der sozialen Interaktion, der Sprachentwicklung und der Theory of Mind. Da es jedoch diesbezüglich keine Ergebnisse aus Längsschnittstudien gibt, wird ein Zusammenhang zwischen Symbolspiel und eingeschränkter Theory of Mind lediglich vermutet (vgl. Freitag 2008, S.40f). Frith verweist auf Alan Leslie, die ebenfalls davon ausgeht, dass bei autistischen Kindern das symbolische Spiel beeinträchtigt ist. Es wurde nachgewiesen, dass autistische Kinder keine Als-ob-Spiele spielen, sondern das realitätsorientierte Spiel bevorzugen. (vgl. Frith 1992, S.186).

Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen gelten häufig als spielunfähig, da sie aufgrund ihrer sozialen Lage am Spielen beeinträchtigt sind. Dies muss jedoch nicht gleichzeitig bedeuten, dass sie vom Spiel nicht profitieren können. Häufig zeigen diese Kinder bemerkenswerte soziale Kompetenzen, wenn sie in das Spiel eingeführt werden. Autistische Kinder haben nicht die Gabe fantasievoll und spontan zu spielen, dennoch kann das Spiel ihre Entwicklung wesentlich beeinflussen. Beyer und Gammeltoft sprechen vom Erlernen des Spiels bei autistischen Kindern. Desweiteren weisen sie auf die bedeutende Verbindung zwischen der Förderung der Kommunikationsfähigkeit und der Entwicklung des Spiels hin. Da autistische Kinder in ihrer Kommunikation deutlich eingeschränkt sind, müssen sie die diversen Strategien erst erlernen (vgl. Beyer, Gammeltoft 2002, S.9ff).

„Kinder organisieren und erfahren ihre Welt normalerweise in mehr als nur einer Dimension. Wir gehen davon aus, dass es die Dimension der ‚physikalischen Aneignung‘ der Welt gibt

und die Dimension der ‚sozialen Aneignung‘. Nicht-autistische Kinder können beide Dimensionen simultan berücksichtigen, wenn sie neue Informationen aufnehmen. Kinder mit autistischen Verhaltensweisen berücksichtigen oft nur die erste der beiden Dimensionen, um mit neuen Informationen umzugehen. (...) Durch Spiele wird es möglich, die ‚physikalische Dimension‘ und die ‚soziale Dimension‘ zusammenzuführen.“ (Beyer, Gammeltoft 2002, S.13)

Im Vergleich zu Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen erwerben nicht-autistische Kinder beim Spiel leichter soziale Einsichten und Kenntnisse. Das Spiel ermöglicht jedoch auch Kindern mit autistischer Wahrnehmung, ihre soziale Entwicklung zu erweitern und mit Hilfe des Spiels soziale Interaktionen zu entdecken. Das auffällige stereotype und gleichförmige Spielen mit Gegenständen erschwert autistischen Kindern jedoch häufig die Kontaktaufnahme zu anderen Kindern (vgl. Beyer, Gammeltoft 2002, S.13ff).

Attwood bezieht sich auf Asperger, der bereits davon sprach, dass Kinder ängstlich reagieren, wenn sie mit anderen Kindern gemeinsam spielen oder sich einer Gruppe anschließen müssen. Er betont die Unwissenheit des Kindes mit Gleichaltrigen umzugehen und dessen Demotivation mit anderen zu spielen (vgl. Asperger zit. nach Attwood 2005, S.31f). Ferner betont Attwood die egozentrische Art des autistischen Kindes im Spiel. Leidenschaftlich gerne beobachten Kinder mit Asperger-Syndrom das Spielgeschehen von außen oder ziehen es vor, mit viel jüngeren oder älteren Kindern zu spielen und versuchen das Geschehene zu beherrschen. Dabei wird jeglicher sozialer Kontakt toleriert, solange sich die Spielgefährten deren Regeln unterwerfen. Grund für das häufige alleinige Spiel ist ferner die Gefahr einem nicht zu bestimmenden Ablaufs ausgesetzt zu sein. Kinder mit ASS reagieren nicht selten aggressiv, wenn sich andere Kinder für ihr Spiel interessieren und sich diesem anschließen möchten (vgl. Attwood 2005, S.32f).

2 Geschwisterbeziehungen

Geschwister zu haben, ist nichts Außergewöhnliches für uns, denn wir erleben es als etwas Selbstverständliches. Die Bedeutung dieser Beziehung für die Entwicklung in der Kindheit ist unumstritten und auch im Erwachsenenalter verliert sie ihren Einfluss nicht (vgl. Lüscher 1997, S.1).

Die Amerikanerin Francine Klagsbrun betont, dass Geschwisterbindungen bereits in die ersten vorsprachlichen Tage der Kindheit zurückreichen und nicht selten bis ins hohe Alter bestehen. Sie werden daher als die dauerhafteste Beziehung bezeichnet (vgl. Achilles 2004).

Aus juristischer Sichtweise zählen all jene als Geschwister, die als leibliche Kinder des gleichen Ehepaars geboren wurden. Aus pädagogisch-psychologischer Sicht werden auch Stief-, Adoptiv- oder in Pflege aufgenommene Kinder als solche gesehen (vgl. Böhm 2005, S.252). Eine hohe Anzahl von Kindern wächst mit Kindern des neuen Lebenspartners eines Elternteils auf, der diese in die neukonstituierte Familie mitbringt. Geschwisterbeziehungen beeinflussen in jedem Fall die Ontogenese und Erziehung jedes Kindes. Dem Einfluss der Geschwister wurde in der wissenschaftlichen Pädagogik bisher hingegen nur wenig theoretische und empirische Beachtung geschenkt (vgl. Liegle 2000, S.105).

Kasten bezeichnet Geschwister wie folgt: *„ Mit dem Begriff „Geschwister“ bezeichnet man in den meisten Kulturen und Sprachgemeinschaften Individuen, die über eine (zumindest) teilweise identische genetische Ausstattung verfügen, weil sie dieselbe Mutter/denselben Vater/dieselben Eltern haben. Darüber hinaus werden als Geschwister aber auch Individuen mit spezifischem, kulturell definierten Verwandtschaftsverhältnis bezeichnet.“* (Kasten 1993, S.8)

Die Beziehung zwischen Geschwistern ist eine besondere Art zwischenmenschlicher Beziehungen. Sie gelten daher als eigenständige Beziehungsart, die durch die gemeinsame Lebensgeschichte und „Blutsverwandtschaft“ in einem unauflöselichen Band dauerhaft gehalten wird (vgl. Lüscher 1997, S.20). Im Gegensatz zu vielen anderen Autoren, haben sich Bank und Kahn bei ihrer Monographie für den Begriff „Geschwisterbindung“ entschieden. Kasten untermauert diese Sichtweise, dass der Begriff „Bindung“ besser geeignet sei, um die konstanten, überdauernden Qualitätsmerkmale eines Geschwisterverhältnisses zu charakterisieren (vgl. Kasten 1993, S.9).

Geschwister sind neben den Eltern die einzigen Personengruppen, die sich der Mensch nicht aussucht, wie beispielsweise Freunde, Partner und Bekannte. Geschwisterbeziehungen und

Eltern-Kind-Beziehungen zählen somit zu den Primärbeziehungen, da sie von Anfang bis Ende bestehen.

Ähnlichen Gedankengangs sind Bank und Kahn, welche die Einzigartigkeit der Geschwisterbeziehung wie folgt betonen:

„Das Leben mit den Eltern kann vierzig bis fünfzig, mit den Geschwistern aber 60 bis 70 Jahre dauern.“ (Bank, Kahn 1989, S.18)

Grund dafür ist natürlich der geringere Altersabstand zwischen Geschwistern, als der zu den Eltern. Geschwisterbeziehungen sind in den Bereich innerfamiliäre Beziehungen einzuordnen, heben sich jedoch grundlegend von der Eltern-Kind-Beziehung und der Beziehung der Eltern zueinander ab. Beachtlich ist, dass die Beziehung von Geschwistern ein eigenes Subsystem innerhalb der Familie bildet, welches eigene Regeln und gemeinsame Erfahrungen impliziert und Spuren auf die kindliche Entwicklung hinterlassen (vgl. Schmidt-Denter 1993, S.344).

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass mit dem Begriff *Beziehung* ein bestimmtes zwischenmenschliches Verhältnis zwischen zwei Individuen existiert. Geschwisterbeziehungen können durch charakteristische, relativ invariante Merkmale von anderen Beziehungen unterschieden werden. Im Folgenden werden diese genannt.

Die Geschwisterbeziehung ... (vgl. Kasten 2004, S.3):

- ... ist die *längste Beziehung* im Leben.
- ... ist *schicksalhaft*, da sie nicht ausgesucht werden kann, sondern in die Beziehung hineingeboren wird.
- ... kann *nicht ohne weiteres beendet* werden, auch wenn der Kontakt zu einander abgebrochen wurde.
- ... hat *ausgeprägte, ungeschriebene Verpflichtungen*, welche sich in solidarischem, hilfsbereitem Verhalten manifestieren können.
- ... ist charakterisiert durch ein *Optimum an Intimität*, das in keiner anderen Beziehung erreicht wird.
- ... besteht aus einer *tiefwurzelnden, emotionalen Ambivalenz*, d.h. das gleichzeitige Auftreten von positiven und negativen Gefühlen.
- ... wird in unserem Kulturkreis durch *keine gesellschaftlich normierten Regeln*, wie bspw. Heirat, Taufe, Scheidung, Kündigung, etc., bestimmt.

2.1 Historischer Abriss: Geschwister früher und heute

„In der Bibel, in der Antike und später in Sagen, Märchen und Romanen sind Geschwister, vor allem Geschwisterpaare, immer wieder Akteure in Geschichten, in denen es um tiefe menschliche Gefühle von Nähe, Vertrauen, Verbundenheit, Kooperation einerseits und um Eifersucht andererseits geht.“ (Lüscher 1997, S.3)

Seit Kain aus Eifersucht seinen Bruder Abel erschlug, haben Geschwisterbeziehungen in nahezu allen schriftlichen Überlieferungen der zivilisierten Menschheit eine wesentliche Bedeutung übernommen, wie beispielsweise Josef, der von seinen eifersüchtigen Brüdern verkauft wurde. Ferner opferte sich Hektor von Troja für seinen Bruder Paris und Romulus und Remus gründeten Rom. Bereits in den antiken Schriften hatten diese unterschiedlichen Geschwisterbeziehungen Bedeutung. Trotz Liebespaare und Eltern-Kind-Beziehungen wurden auch Geschwister in der Literatur der späteren Jahrhunderte in den Mittelpunkt gerückt (vgl. Kasten 2003, S.11; vgl. Lüscher 1997, S.3). Lüscher betont die Bedeutung der Metaphern, die diese Märchen in sich haben, sowie dessen Zusammenhang zur Realität. Das Thema Geschwisterlichkeit bekam bereits in der französischen Revolution, sowie in der 9. Symphonie von Beethoven, dessen Text von Friedrich Schiller stammte, besondere Aufmerksamkeit zugesprochen. Dabei fordert der Chor alle Menschen dazu auf, Brüder zu sein (vgl. Lüscher 1997, S.3; vgl. Deutsche UNESCO-Kommission 2010).

In kaum einem anderen gesellschaftlichen Bereich erfolgten in den letzten 20 bis 30 Jahren so schnelle und tiefgreifende soziale Veränderungen wie in der Familie. Die Forschungsgruppe der Universität Bielefeld "Familien- und Jugendforschung" beschäftigt sich u.a. mit den Auswirkungen gesellschaftlicher Wandlungsprozesse. Die sozialen Veränderungen lassen sich vor allem durch die veränderten Sozialformen des familialen Zusammenlebens, wie beispielsweise durch die Zunahme von Ein-Eltern-Familien und den Anteil an Familien mit berufstätigen Eltern, als auch durch generell sinkende Zahlen von Kindern charakterisieren. Weitere Aspekte sind die Veränderung der psychischen und sozialen Qualität der Familienbeziehungen, die sowohl durch Steigerung von Trennungen und Scheidungen der Partner und die Zunahme nichtehelicher Partnerschaften, als auch durch frühe Ablösung der Kinder von den Eltern gekennzeichnet sind (vgl. Universität Bielefeld 1998). Ein Vergleich zwischen der heutigen Geschwistererziehung mit jener von früher, führt zu einer deutlichen Offenlegung von Unterschieden. Abgesehen davon, dass vor einigen Generationen mehr Geschwisterkinder miteinander aufgewachsen sind, hatten diese auch weniger Kontakt zu den Eltern. Häufig war es die Funktion des ältesten Geschwisterkindes die jüngeren zu versorgen. Gleichzeitig fungierten diese als Vorbild. In der heutigen Zeit dominiert die Individualität, d.h. die Erziehung ist partnerschaftlicher,

demokratischer und individueller geworden. Inwiefern diese unterschiedlichen Erziehungsstile die geschwisterlichen Verhaltensweisen beeinflussen, ist jedoch unsicher. Es wird vermutet, dass Kinder, welche einen autoritären Erziehungsstil erlebt haben, diesen übernehmen und ihn im Umgang mit anderen Kindern anwenden. Im Gegenzug dazu profitieren die Kinder, welche eine partnerschaftlich, demokratische Erziehung genießen durften und adaptieren dieses Verhalten in geschwisterbezogenen Aktivitäten (vgl. Kasten 2003, S.17f).

2.2 Geschwisterforschung

In der Neuzeit wurde dem Bereich Geschwisterforschung, trotz der Bedeutung von Geschwistern für die individuelle Entwicklung des Kindes, lange Zeit wenig Beachtung geschenkt, wohingegen anderen Sozialbeziehungen, wie Eltern-Kind-Beziehungen, Partnerbeziehungen, Peers-Beziehungen oder hierarchische Beziehungen (z.B. Vorgesetzte - Untergebene) mehr Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Es wird vermutet, dass die Rolle der Geschwister auf die kindliche Ontogenese unterschätzt wurde. Dabei wurde, wie bereits erwähnt, in vielen schriftlichen Überlieferungen die Beziehung von Geschwistern, wie beispielsweise Kain und Abel, Romulus und Remus, etc., beleuchtet.

Alfred Adler war in den 20er Jahren der Erste, der das Thema Geschwister ins Licht rückte und eine mögliche Verbindung des Geburtsrangplatzes mit dem Charakter des Individuums in Zusammenhang brachte. Somit gilt er als Vater der Geschwisterforschung. Diese Thematik wurde anschließend in den weiteren 50 Jahren zum Untersuchungsschwerpunkt (vgl. Kasten 2003, S.13). Toman, ein Psychologe und Schriftsteller, hatte neben Adler ebenfalls auf Basis klinischer Untersuchungen die Geschwisterkonstellationen ins Auge gefasst. Beide waren damals der gleichen Ansicht, dass die Geschwisterreihenfolge einen wesentlichen Einfluss auf die Persönlichkeit hat (vgl. Bank, Kahn 1989, S.11). Toman erlangte nach mehrjähriger Forschung die Erkenntnis, dass bei sozialen Verhaltensbeschreibungen zwischen acht Grundtypen von Geschwisterpositionen, sowie 16 Grundtypen von Ehebeziehungen und Eltern-Kind-Beziehungen unterschieden werden kann (vgl. Toman 1980, S.9).

In psychoanalytischen Schriften wurde das Thema Geschwister nur beiläufig erarbeitet. Auch Freud schenkte dieser Thematik nur wenig Beachtung. Er beschäftigte sich zwar mit dem „Bruderclan“, rückte dann dennoch den Ödipus-Komplex und somit das väterliche Prinzip in den Vordergrund, was laut ihm folglich die psychischen Konflikte erklärte. Ferner vernachlässigte auch Fromm die Geschwisterthematik, obwohl sein Buch über die Kunst des

Liebens handelte. Ende der 70er Jahre galt das Interesse der Tiefenpsychologie (z.B. Bolby, Spitz, Ainsworth, Klein, usw.) fast ausschließlich der Mutter-Kind-Beziehung, aufgrund dessen wurde die Geschwisterbeziehung auch hier nur am Rande gestreift (vgl. Lüscher 1997, S.3ff).

1970 publizierten Sutton-Smith und Rosenberg ihr Buch „The sibling“, in dem sie die Ergebnisse der traditionellen Geschwisterforschung im Hinblick auf die Einflüsse von Geburtsrangplatz und -position auf die Persönlichkeitsentwicklung, fokussierten. Zehn Jahre später veröffentlichte Lamb und Sutton Smith (1982) die Monographie „Sibling Relationships: Their nature and significance across the lifespan“. Diese hatte eine Neuorientierung in der Geschwisterforschung zur Folge, die sich näher mit den Wechselwirkungen, sowie intra- und interindividuellen Vergleichen, beschäftigte. Anschließend folgte eine Zunahme von monographischen Arbeiten in den 80er und 90er Jahren, welche die Sichtweise Lambs untermauerten (vgl. Kasten 2004, S. 1; vgl. Lüscher 1997, S.4).

Infolgedessen brachten Bank und Kahn im Jahr 1982 das Buch „The Sibling Bond“ heraus. Bis dato wurde dieser Thematik fast ausschließlich im angloamerikanischen Raum Beachtung geschenkt, was sich in Europa nach der Veröffentlichung der deutschen Version 1989 änderte (vgl. Lüscher 1997, S.5).

„Sehr bald entdeckten sie im therapeutischen Umgang mit ihren KlientInnen, dass die Geschwisterbeziehung ein Leben lang andauert, dynamisch bleibt, und sowohl positiv wie negativ sehr einflussreich sein kann.“ (Lüscher 1997, S.5)

Mit dem Erscheinen der Monographie „Birth Order“ von Ernst und Angst 1983, welche den signifikanten Zusammenhang der Strukturvariablen widersprachen, folgte ein Rückgang der Geschwisterkonstellationsforschung. Neuere Publikationen darüber wurden im deutschsprachigen Raum um 1990 von Hartmut Kasten veröffentlicht (vgl. Lüscher 1997, S.4; vgl. Kasten 1993, S.12).

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass lange Zeit die Strukturvariablen, wie Geburtsrangplatz, Altersabstand, Geschlecht, u.v.m., vorherrschendes Thema der Geschwisterforschung waren und somit die Ansicht vertreten wurde, dass diese erheblichen Einfluss auf die Charakterbildung haben. Erst die Neuorientierung durch Sutton-Smith und Lamb bewirkte ein größeres Interesse an den Einflüssen auf die Qualität der Geschwisterbeziehung, sowie den verursachenden Prozessen und deren Wechselwirkungen (vgl. Lüscher 1997, S.4f).

2.3 Einflussfaktoren auf die Beziehung zwischen den Geschwistern

Lüscher verweist auf zahlreiche Studien, die besagen, dass die Entstehung allgemeiner Kompetenzen durch positive innerfamiliäre Prozesse gefördert und durch negative gehemmt werden. Die Interaktion der Geschwister und deren Wirkungen auf das einzelne Kind muss im Kontext der Familie betrachtet werden, da es sonst als fragwürdig und unvollständig gelten würde. Dabei nehmen sowohl die vertikalen (Eltern-Kind) als auch die horizontalen (Mutter-Vater, Geschwister) Beziehungen großen Einfluss auf die innere Struktur der Familie (vgl. Lüscher 1997, S.34; vgl. Klagsbrun 1992, S.16).

Das Flussdiagramm in Abbildung 2 stellt den Kontext dar, in dem Geschwister miteinander leben. Die einzelnen Bereiche verdeutlichen die Ursachen und Einflüsse, sowie deren Folgewirkungen auf die Geschwisterbeziehung.

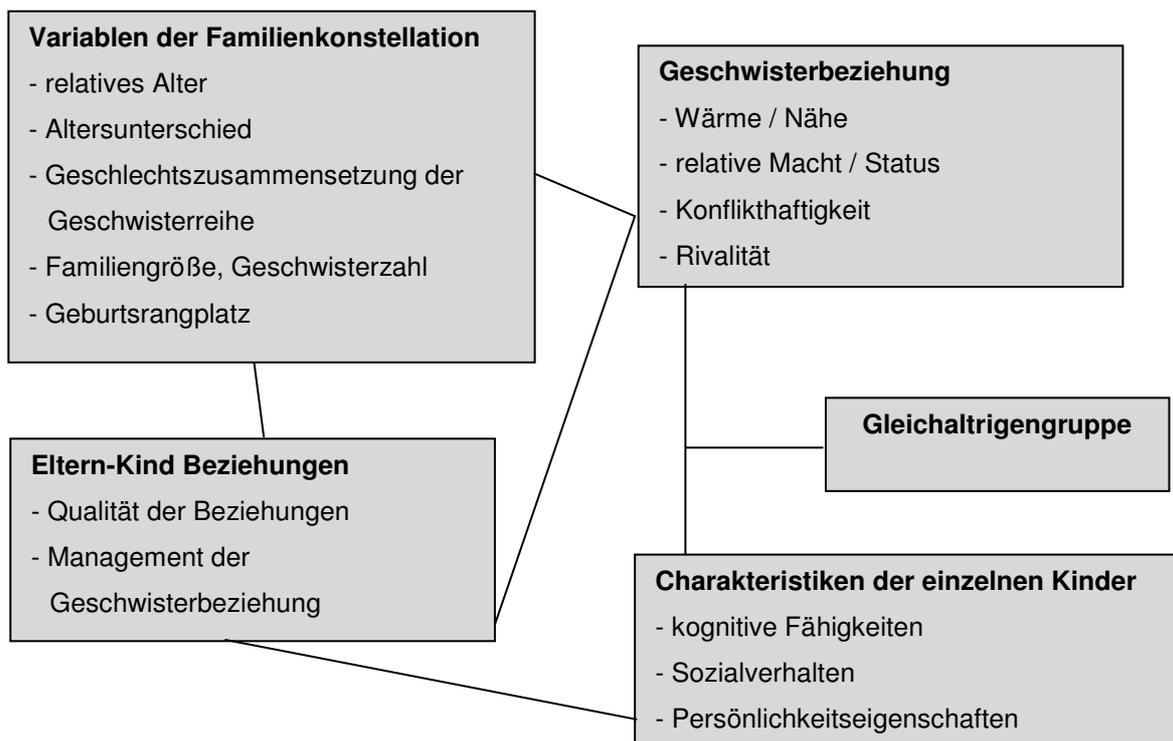


Abbildung 2: Flussdiagramm der wesentlichen Ursachen und Folgen der Geschwisterbeziehungen (Furman und Buhrmester, 1985, zit. nach Lüscher 1997, S.34)

- **Variablen der Familienkonstellation**

Diese Faktoren nehmen einen enormen Einfluss auf den dynamischen Wachstumsprozess der Familie als soziales Gefüge, sowie auf das einzelne Familienmitglied. Aufgrund dessen handelt es sich hierbei um das sogenannte stabile Grundgerüst. Beispielsweise bleiben das Alter der einzelnen Geschwister und damit der Altersabstand untereinander unverändert. Dies gilt ebenso für die Familiengröße, die nach der Geburt des jüngsten Kindes gleich bleibt. Die Geschwisterposition ist unveränderbar (vgl. Lüscher 1997, S.35).

- **Eltern-Kind-Beziehungen**

Vor allem in den ersten Lebensjahren nehmen die Eltern eine enorme Wichtigkeit für die Entwicklung des Kindes ein. Sie haben die Macht und die Verantwortung. Lüscher vergleicht dabei die Erziehung der Eltern mit der Arbeit eines Regisseurs. Obwohl das Stück nicht vorgegeben ist, entwickelt es sich laufend. Somit ist der exakte Verlauf der Entwicklung nicht vorhersehbar, da sich die „Schauspieler“ nicht immer berechnenbar benehmen.

Häufig stellt sich die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen einer sicheren Eltern-Kind-Bindung und der Qualität der Geschwisterbeziehung besteht. Bei sicher gebundenen Kindern ist die Wahrscheinlichkeit einer guten Geschwisterbeziehung größer. Dennoch dürfen Faktoren wie Temperament und unterschiedliche persönliche Anlagen nicht unterschätzt werden. Eltern stellen jedoch nicht die notwendige Voraussetzung für die Entwicklung eines Kindes dar, was darauf hinweist, dass auch andere Beziehungen, wie beispielsweise die der Geschwister bereichernde, kompensatorische oder schützende Elemente aufweisen.

Bezüglich des Managements der Geschwisterbeziehung gelten Eltern häufig als positive Vorbilder und „Manager“. Wesentliches Thema ist hierbei die Gerechtigkeit. Kinder betrachten ihre Beziehung zu den Eltern immer im Vergleich zu den anderen Geschwistern, wobei eine Verletzung des Gerechtigkeits- und Gleichheitsprinzips zu destruktiven Gefühlen führt, welche sich in Rivalität, Neid und Machtmissbrauch niederschlägt (vgl. Lüscher 1997, S.35ff).

- **Geschwisterbeziehungen**

Geschwisterbeziehungen und Eltern-Kind-Beziehungen werden als Primärbeziehungen bezeichnet, da sie von Beginn an bestehen und solange anhalten bis einer stirbt. Von allen Beziehungen ist die Geschwisterbeziehung wie bereits erwähnt die längste zwischenmenschliche Beziehung, die wir überhaupt haben (vgl. Kasten 2004, S.21).

Die Dimensionen Wärme und Nähe, relative Macht und Status, sowie Konflikthaftigkeit und Rivalität sind zentrale Themen, die sich ein Leben lang in den Geschwistern bemerkbar machen. Aufgrund der enormen Wichtigkeit nehmen diese Aspekte ein eigenes Kapitel (Kapitel 2.4) in Anspruch.

- **Gleichaltrigen**

Da mit dem Alter die Interaktion zwischen den Geschwistern abnimmt, steigt die Beziehung zu Gleichaltrigen. Diese Beziehung beruht auf Freiwilligkeit und gegenseitiger Unterstützung und zeichnet sich durch einen ausgeglichenen Status, gleichen Interessen und fairer Konkurrenz aus. Treffen diese Faktoren zu, so ergibt sich eine Freundschaft. Freunde ermöglichen den Kindern, für eine Weile aus der Familienkonstellation auszubrechen und eine andere Rolle einzunehmen. Frustration und Konkurrenzkampf können auch wesentliche Themen bei Gleichaltrigen sein (vgl. Lüscher 1997, S.44).

- **Charakteristiken der einzelnen Kinder**

Damit sich ein Gemeinschaftsgefühl entwickelt, ist es die Aufgabe der Eltern, das Interesse der Kinder auf andere zu lenken. Über den Einfluss von Geschwistern im sozialen, persönlichen und kognitiven Bereich ist aufgrund der geringen Untersuchungen wenig bekannt. Ferner wurden die Einflüsse auf die Persönlichkeitsentwicklung mehr erforscht, welche meist mit einer Geschwisterposition in Verbindung gebracht werden. Die aus Untersuchungen resultierenden Ergebnisse typischer Persönlichkeitsbilder von „Erstgeborenen“, mittleren Geschwistern, sogenannte „Sandwichkinder“ und den Jüngsten, den „Nesthäkchen“, werden demnach eher angezweifelt (vgl. Lüscher 1997, S.45f).

2.4 Beziehungsaspekte zwischen Geschwisterkindern

Um die Qualität der Geschwisterbeziehung feststellen zu können, führten Furman und Buhrmester (1985) mittels Fragebogenerhebung eine Untersuchung durch, bei der sie die Kinder selbst befragten. Die 11-12 jährigen Kinder wurden nach den vier Dimensionen befragt, welche eine wesentliche Rolle in der Geschwisterbeziehung einnahmen (vgl. Kasten 2003, S.105):

- Nähe/Wärme
- Status/Macht
- Konflikt
- Rivalität

2.4.1 Wärme und Nähe

Die Dimension „Wärme und Nähe“ beinhaltet die positiven affektiven Gefühle zwischen Geschwistern (vgl. Lüscher 1997, S.39). Die Untersuchungsergebnisse zeigten, dass Kinder gegenüber gleichgeschlechtlichen Geschwistern mehr Nähe und Wärme empfinden. Sie tritt vor allem dann auf, wenn der Altersabstand gering ist (vgl. Kasten 2003, S. 105).

Lüscher verweist auf eine Studie von Klagsbrun (1993), die ergab, dass Schwestern die engste Beziehung haben. Hier spielt wiederum der Altersabstand eine wesentliche Rolle. Ab einem Altersabstand über fünf Jahre scheint es in der Kindheit schwierig zu sein, eine enge Beziehung zum Geschwisterkind aufzubauen (vgl. Lüscher 1997, S.39).

Die Studie von Furman und Buhrmester zeigte weiters:

„Wärme, Nähe und Konflikte sind aber Erlebensaspekte, die in ihrer affektiven Qualität relativ wenig abhängig sind von den Konstellationsfaktoren, weshalb sie als Einflussfaktoren gemeinsamer Art gelten können.“ (Furman, Buhrmester 1985, zit. nach Lüscher 1997, S.39)

Ferner erleben sich gleichgeschlechtliche Geschwister und welche mit geringem Altersabstand als kameradschaftlicher, hilfsbereiter, fürsorglicher und rücksichtsvoller (vgl. Kasten 2003, S105). Desweiteren weist Klagsbrun darauf hin, dass bei einer bereits bestehenden warmen Bindung auch eine räumliche Distanz keinen Einfluss auf die Dimension „Wärme und Nähe“ nimmt. Es wird vermutet, dass bei einer engen Beziehung zwischen den Geschwistern, eine ebenfalls enge zu den Eltern besteht, die wiederum meist eine enge Geschwisterbeziehung aufweisen (vgl. Lüscher 1997, S.39).

2.4.2 Status und relative Macht

Der Altersabstand und das relative Alter der Geschwister haben, laut Untersuchung von Furman und Buhrmester, starken Einfluss auf die Machtverteilung unter den Geschwistern. Je jünger die Geschwister und je größer der Altersabstand umso weniger mächtig im Status erleben sie sich, während die Bewunderung für die älteren Geschwister größer wird. Für die älteren Geschwister hingegen gilt, je älter sie sind und je größer der Altersabstand ist, desto mächtiger und auch unterstützender erleben sie sich. Ferner werden ältere gleichgeschlechtliche Geschwister als dominanter erlebt, im Vergleich zu älteren gegengeschlechtlichen Geschwistern (vgl. Kasten 1993, S.45). Daraus lässt sich schließen, dass Kinder mit ähnlichem Alter einander gleichgestellt sind. Eine Asymmetrie lässt sich

demzufolge nicht nur in Macht und Dominanz erkennen, sondern auch in den Aspekten Fürsorglichkeit und Bewunderung (vgl. Lüscher 1997, S.40).

2.4.3 Konflikthaftigkeit

Konflikte bilden nicht nur den Gegenpol zu Nähe und Verbundenheit, es geht vielmehr miteinander einher. Je höher die Intensität der Geschwisterbeziehung, desto häufiger treten Konflikte auf. Diese entfalten dabei eine ganz eigene Qualität für die soziale und kognitive Entwicklung der Geschwister (Schmid 2004).

Im Bereich Konflikthaftigkeit erleben die Kinder ihre Beziehung zu Geschwister mit einem geringen Altersunterschied als konfliktreicher (vgl. Kasten 1993, S.45). Die räumliche Nähe und das häufige Zusammensein steigert dadurch das interaktive Verhalten, was einerseits das Gefühl der Nähe und Empathie erhöht und andererseits gleichzeitig zu aggressivem und konfliktreichem Verhalten führen kann. Im Gegensatz dazu vermindert eine geringe Interaktion sowohl Nähe und Verbundenheit als auch Konflikte (vgl. Lüscher 1997, S.40). Ferner lassen die Ergebnisse der Untersuchung daraus schließen, dass gleichgeschlechtliche Geschwister mit geringem Altersunterschied ihren Streit sehr intensiv austragen, sich gleichzeitig aber auch sehr nah und zugetan sind.

Die Konflikthaftigkeit der Kinder wird durch das beispielsweise unterschiedlich parteiische Verhalten der Eltern erhöht. Verharren die Eltern unparteiisch, so vermeiden sie das rivalisierende Verhalten der Kinder. Gleichzeitig hindert das elterliche Eingreifen das selbstständige Finden von Konfliktlösungen. Es wird vermutet, dass das unterstützende hilfsbereite Verhalten der Eltern dem jüngeren Kind gegenüber Streit provoziert, um deren Aufmerksamkeit zu erhalten und gleichzeitig Macht auszuüben.

Abschließend ist hervorzuheben, dass die Nachahmung von Eltern in ihrer Vorbildfunktion ein nachhaltigeres Lernen von Konfliktlösungen zur Folge hat, als durch elterliches Dazwischentreten, sowie erzwungene Einsicht und Gehorsam (vgl. Lüscher 1997, S.40f).

2.4.4 Rivalität

Rivalisierendes Verhalten stellt eine besondere Form von Konflikten dar und ist charakteristisch für Geschwisterbeziehungen. Nach Adler und Freud hat die Rivalität ihren Ursprung in der Entthronungssituation, die für die älteren Geschwister durch die Geburt eines weiteren Geschwisterchens ausgelöst wird (vgl. Lüscher 1997, S.41).

Sohni zitiert Sulloway, der Darwins Evolutionstheorie zum Verständnis der Geschwisterbeziehung herannimmt:

„Ein ganz wesentlicher Grund für die Unterschiede zwischen den Geschwistern liegt in ihrer Konkurrenz um den Zugang zu den familiären Ressourcen.“ (Sulloway 1997, S.14 zit. nach Sohn 2004, S.39)

Sulloway sieht mit Darwin das rivalisierende Verhalten der Geschwister als kreatives Potenzial, Begabungen zu entfalten, zu fördern und zu differenzieren (vgl. Sohn 2004, S.40). Weiters kann aus den Untersuchungsergebnissen von Furman und Buhrmester (1985) geschlossen werden, dass Kinder mit besonders jungen Geschwistern mehr Rivalität erleben, wenn eine gegen sie gerichtete elterliche Parteinahme und Benachteiligung besteht (vgl. Kasten 1993, S.45).

Die Rivalitätsgefühle der Geschwister werden meist für sich behalten, da die Angst besteht, ansonsten die Zuwendung der Eltern und Geschwister zu verlieren. Demzufolge wird Rivalität meist als Kampf um die Aufmerksamkeit und das Ansehen der Eltern gedeutet. Dieses Verlangen tritt häufig in Zusammenhang mit Leistung auf. Dabei suchen sich die Geschwister ein Leistungsfeld, indem sie in den Augen der Eltern standhalten und im Falle des Falles die anderen Geschwister übertrumpfen können (vgl. Lüscher 1997, S.42). Die auftretende Rivalität zwischen den Geschwistern hat häufig das Geld oder die Liebe der Eltern, die Interesse eines Freundes oder eine positive Stellung in der Familie zum Thema. Allerdings steht nicht immer das Verlangen, etwas haben zu wollen, im Vordergrund, sondern grundlegende emotionale Bedürfnisse (vgl. Bank, Kahn 1989, S.181).

Rivalität muss jedoch nicht immer negative und destruktive Folgen mit sich ziehen, sondern kann auch positive Auswirkungen haben. Statt sich von vornherein unterlegen zu fühlen, kann das konkurrierende Geschwister auch motivierende Impulse aus der vorherrschenden Rivalität ziehen. Destruktive Folgen entstehen dann, wenn das rivalisierende Geschwisterkind seine Unterlegenheitsgefühle nicht kompensieren kann (vgl. Kasten 1993, S.135).

2.5 Weitere Merkmale einer Geschwisterbeziehung

Dieses Kapitel widmet sich weiteren wesentlichen Charakteristiken der Geschwisterbeziehung. Einige Merkmale werden in der empirischen Untersuchung (Kapitel 5) behandelt und stellen daher eine Grundlage zum Vergleich zwischen gesunden Geschwisterkindern und Geschwisterbeziehungen mit einem behinderten Kind, dar.

2.5.1 Ambivalenz

Eines der charakteristischsten Merkmale der Geschwisterbeziehung ist die ausgeprägte Ambivalenz. Dabei wechseln sich die Gefühle Liebe und Hass, Rivalität und Unterstützung ab, oder stehen nebeneinander. Da die Geschwisterbeziehung nicht ohne weiteres auflösbar ist, ist sie aufgrund dessen besonders gut geeignet für aggressive Auseinandersetzungen, aber auch für Unterstützung, Hilfe und Verpflichtung (vgl. Lüscher 1997, S.74).

Ludwig Liegle schreibt folgendes über die Ambivalenz in der Geschwisterbeziehung:

„Ambivalente Gefühle scheinen in Geschwisterbeziehungen so sehr ‚eingebaut‘ zu sein, dass sie als diejenigen sozialen Beziehungen gelten können, an welchen das Phänomen der Ambivalenz von Gefühlen am ehesten wissenschaftlich erforscht und lebensgeschichtlich erfahren werden können.“ (Liegle 2000, S.121)

Er verweist in seinem Artikel über Geschwisterbeziehungen auf den Psychoanalytiker Jürg Acklin, der die Ambivalenz als Chance beschreibt, da die Mehrdeutigkeit der Emotionen nicht nur negativ besetzt werden muss, sondern auch für die Persönlichkeitsentwicklung von besonderer Bedeutung ist. Rivalität unter Geschwistern bedeutet somit Abgrenzung und Kampf zugleich, d.h. zum einen der Kampf um die Anerkennung der Eltern und zum anderen die der Geschwister (vgl. Liegle 2000, S.122).

2.5.2 Interaktion

Die räumliche Nähe und das häufige Zusammensein der Geschwister führt zu Interaktionen, welche für jede soziale Beziehung von besonderer Wichtigkeit sind. Die Interaktion führt einerseits zur Zunahme der gegenseitigen Identifikation, Nähe, Empathie und andererseits auch zu Aggressionen und Konflikten (Kapitel 2.4.3) (vgl. Lüscher 1997, S.40).

Studien zufolge ist das Niveau der Zusammenarbeit in gemeinsamen Interaktionen mit einem älteren Geschwister höher, als jene eines Jüngeren alleine, oder eines älteren mit einem jüngeren Geschwister. Fazit ist, dass das ältere Geschwister die künftige Entwicklung des jüngeren Geschwisters aktivieren kann (Schmid 2004).

Die Interaktion von Geschwisterbeziehungen zeichnet sich durch folgende Punkte aus (vgl. Schmidt-Denter 1993, S.344):

- aktives Suchen nach Zusammensein
- Kooperation, Sympathie und Hilfsbereitschaft
- eine spezielle Sprache, zu der andere nicht sofort Zugang finden

- gegenseitige Verteidigung gegen Außenstehende
- häufige niederlagelose Konfliktlösung und Rituale des Verzeihens

Es wurde beobachtet, dass in Untersuchungen zum Einfluss kooperativer Geschwisterinteraktionen, beim Lösen kognitiver Aufgaben allein arbeitende Kinder mit älteren Brüdern bessere Lösungsverfahren verfügten, als allein arbeitende Kinder mit älteren Schwestern. Bei Kindern, die Hilfe durch ältere Geschwister erhielten, erwies sich lediglich die Hilfestellung von älteren Schwestern als fördernd. Während ältere Schwestern zunehmend die Rolle der effektiven Lehrperson für das jüngere Geschwisterkind übernimmt, regen ältere Brüder offenbar durch ihr kompetitives Verhalten die kognitive Entwicklung des jüngeren Geschwisters an. Desweiteren ergaben die Ergebnisse der Untersuchung, dass ältere Schwestern im Vergleich zu älteren Brüdern häufiger Erklärungen und Rückmeldungen an deren jüngere Geschwister gaben und diese die Hilfestellungen der älteren Schwestern besser akzeptierten als jene der älteren Brüder (Schmid 2004).

Ob Macht und Kontrolle oder Abhängigkeit von den Geschwistern akzeptiert wird, hängt ferner vom Altersabstand ab. Ein Altersabstand von drei Jahren scheint äußerst kritisch zu sein. Einer Untersuchung von Cicirelli (1973) zufolge, werden Hilfestellungen von den jüngeren Geschwistern bei größerem Altersabstand als angenehm empfunden, wohingegen bei geringerem Altersabstand vermehrt Konflikte auftreten, da diese die Dominanz des älteren Geschwisters nicht ohne weiteres akzeptieren können. Desweiteren wird vermehrt um die Zuwendung der Mutter gekämpft. Die Interaktion zwischen Geschwistern mit geringem Altersabstand kann demzufolge sowohl konfliktreich, als auch positiv verlaufen. Die Kinder beschäftigen sich dadurch intensiver miteinander und haben folglich mehr Einfluss aufeinander. Daraus kann geschlossen werden, dass bei geringerem Altersabstand die Geschwisterbeziehung sozial-emotional enger ist, was sowohl zu belastenden, als auch positiven Erlebnissen führen kann (vgl. Schmidt-Denter 1993, S.344f).

2.5.3 Rollenverteilung

Die Geschwisterbeziehung kann sowohl aus symmetrischen, als auch asymmetrischen Aspekten bestehen. Schmid schreibt folgendes über die Symmetrie und Asymmetrie in Beziehungen:

„Symmetrische Beziehungen sind durch ein Machtgleichgewicht und weitgehend gleich weit entwickelte Fähigkeiten und Kompetenzen der Beziehungspartner gekennzeichnet. Asymmetrie in Beziehungen ist dann gegeben, wenn ein Macht- oder Kompetenzunterschied zwischen den Beziehungspartnern besteht.“ (Schmid 2004)

Die symmetrischen Aspekte kommen im vertrauensvollen Umgang der Kinder untereinander, im gemeinschaftlichen Spiel oder beim Bewältigen gemeinsamer Probleme zum Vorschein. Die asymmetrische Beziehung hängt vor allem von der Geschwisterposition und dem Altersabstand zueinander, sowie den Entwicklungsunterschieden der Geschwister ab. Die asymmetrische Geschwisterbeziehung nimmt jedoch im Laufe der Entwicklung ab, da der zu Beginn größere Entwicklungsunterschied aufgehoben wird.

Studien zufolge existiert eine asymmetrische Rollenverteilung häufiger in Geschwisterbeziehungen als unter befreundeten Gleichaltrigen. Demnach übernehmen die älteren Geschwister häufig die Rolle des Bestimmenden, Lehrenden und Helfenden. Zusätzlich ordnen sich die jüngeren Geschwister dieser Position unter. Bekannte Entwicklungstheoretiker wie Piaget, Sullivan und Youniss weisen darauf hin, dass von symmetrischen Beziehungen besondere Impulse für die soziale und kognitive Entwicklung resultieren (vgl. Schmid 2004).

2.5.4 Solidarität

Neben dem rivalisierenden Verhalten zwischen Geschwistern, existiert auch ein Gefühl der Solidarität. Sohni lehnt sich an Katharina Ley, die davon spricht, dass die liebende Zuneigung unter Geschwistern zu Unabhängigkeit und Solidarität hinsichtlich Bewältigung der Welt führt. Sie können andererseits auch Gefühle der Bedrohung des Selbst- und Eigenseins durch die Ähnlichkeit mit anderen hervorrufen (vgl. Sohni 2004, S.59).

„Solidarität unter Geschwistern entsteht im Durcharbeiten der Liebes- und Hassgefühle und letztlich in einer zumindest inneren Versöhnung als ‚einer Absage an die Hierarchie, ein Akzeptieren der Zugehörigkeit zur eigenen Generation und eine Einsicht in die komplizierten Strukturen von Gegenseitigkeit‘.“ (Wellendorf 1995, S.309 zit. nach Sohni 2004, S.61)

Demzufolge wird die hohe Bedeutung der Trias Liebe, Hass und Solidarität als Beziehungsmöglichkeiten für die Geschwister noch einmal betont. Weiters bemerkt Sohni, dass das solidarische Verhalten zwischen den Kindern nicht von Geburt an bestehe, woraufhin die Meinungen hinsichtlich deren Entstehung unterschiedlich ausfallen (vgl. Sohni 2004, S.61f).

2.5.5 Kognition und Sozialisation

Dieser Beziehungsaspekt kann vermutlich durch unterschiedliche Variablen der Geschwisterthematik beeinflusst werden, wenngleich eine erfahrungswissenschaftliche

Fundierung der vermuteten Zusammenhänge noch fehlt. Fakt ist, dass das soziale Interagieren positive Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes, wie beispielsweise auf logisches Denken, Gedächtnis und Sprache, hat. Diese Fähigkeiten werden über soziale Interaktionen vermittelt. Als ideale Lernsituation bietet sich der natürliche Unterschied ihrer Kompetenzen an. Demzufolge lernt das jüngere Kind vom Älteren, u.a. durch Nachahmung. Dadurch übernimmt das ältere Geschwister desöfteren die Vorbildfunktion für das jüngere Geschwister. In einer informellen Situation lernt das Jüngere vom Älteren durch Wetteifern und Rivalisieren, was gleichzeitig soziale und sozial-kognitive Fähigkeiten fördert.

Spielsituationen bieten eine ideale Gelegenheit, sozial relevante Inhalte unbewusst einzubeziehen, d.h. das „soziale Lernen“ geschieht meist nebenbei. Selbstkompetenz und Anpassung der jüngeren Geschwister haben somit in warmen und unterstützenden Beziehungen Raum sich zu entfalten. Die älteren Geschwister lernen hingegen mehr im emotionalen Bereich. Sie erlernen die Fähigkeit, Zärtlichkeiten auszudrücken und verfügen über mehr Einfühlungsvermögen und soziale Handlungskompetenz (vgl. Lüscher 1997, S.47).

2.5.6 Qualität der Geschwisterbeziehung

Die Qualität der Geschwisterbeziehung hängt größtenteils von den Eltern ab, die auf die Geschwisterbeziehung Einfluss nehmen. Eine gute Beziehung kann von ihnen jedoch nur initiiert werden, nicht gemacht. Gleichgeschlechtliche Geschwister mit geringem Altersabstand entwickeln leichter Kameradschaft, Zuneigung und Intimität. Dies schließt jedoch Streitereien nicht aus, dennoch fällt es ihnen leichter, sich wieder zu versöhnen. Temperament und Persönlichkeit sind ausschlaggebend für einen guten Start und eine anhaltende gute Geschwisterbeziehung. Ähnlichkeiten erleichtern demnach den wechselseitigen Zugang über Identifikation. Demzufolge müssen sowohl die Eltern als auch die Geschwister nicht unbedingt das gleiche Temperament haben, aber sie müssen sich verstehen und dem anderen gegenüber Empathie aufweisen. Häufig fehlt dieses Einfühlungsvermögen und das Verständnis. Es kommt durchaus vor, dass sich Geschwister nicht sehr mögen. Dies hängt jedoch nicht immer mit Rivalität und Streit zusammen, sondern kann auch eine Folge der fehlenden inneren Verwandtschaft sein (vgl. Lüscher 1997, S.42f).

3 Geschwisterbeziehung zwischen behinderten und nicht-behinderten Kindern

In den folgenden Kapiteln wird auf Geschwisterbeziehungen zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern eingegangen.

Zu Beginn erscheint es wichtig, den Begriff „Behinderung“ aufzugreifen und kurz zu erläutern. Obwohl dieser komplexe Begriff allseits bekannt ist, wird er häufig falsch verstanden und interpretiert.

3.1 Begriffsdefinition „Behinderung“

Bleidick formuliert die Situation von Menschen mit Behinderung, in Anlehnung an den Deutschen Bildungsrat (1973), wie folgt: *„Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen so weit beeinträchtigt sind, daß ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert werden.“* (Bleidick 1998, S.12)

Desweiteren betont Bleidick die Komplexität dieses Begriffs und geht davon aus, dass Behinderung immer eine Folge von Schädigung, einer frühkindlichen Hirnschädigung, einer angeborenen Fehlbildung von Körperteilen oder einer Dysfunktion von Sinnesorganen sei. Diese Schädigungen können folglich im körperlich-biologischen oder seelisch-geistigen Bereich eintreten, wohingegen die Ursache bei körperlich-biologischen Schädigungen einfacher festzustellen ist, als bei seelisch-kognitiven Beeinträchtigungen. Diese Gliederung in funktionelle und organische Störungen ist ein idealtypisches Bild, das jedoch in der Realität nicht umsetzbar ist (vgl. Bleidick 1998, S.13f).

Schuntermann definiert ebenfalls diesen Begriff und bezeichnet eine Person erst als ‚behindert‘, *„deren Teilhabe am Gesellschaftsleben, insbesondere am Arbeitsleben infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung aufgehoben oder nicht nur vorübergehend eingeschränkt ist. Eine ‚gesundheitliche Beeinträchtigung‘ ist (a) eine Gesundheitsstörung im Sinn eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustands, oder (b) damit im Zusammenhang stehend ein anatomischer Strukturschaden oder eine psychische bzw. physiologische Funktionsstörung oder Aktivitätsstörung.“* (Schuntermann 1999)

Jantzen widmet sich ebenfalls diesem Begriff und betont, dass Behinderung *„nicht als naturwüchsig entstandenes Phänomen betrachtet werden [kann]. Sie wird sichtbar und damit als Behinderung erst existent, wenn Merkmale und Merkmalskomplexe eines Individuums*

aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten. Indem festgestellt wird, daß ein Individuum aufgrund seiner Merkmalsausprägung diesen Vorstellungen nicht entspricht, wird Behinderung offensichtlich, sie existiert als sozialer Gegenstand erst von diesem Augenblick an.“ (Jantzen 2007, S.18)

Die Weltgesundheitsorganisation klassifiziert Behinderung erst seit dem Jahr 1980 in autonomer Form. Mit der Bezeichnung ICIDH⁵ (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Behinderungen und Beeinträchtigungen) machte die WHO einen ersten Schritt und erkannte, dass Behinderung und Krankheit nicht gleichzusetzen sind. Sie unterscheidet zwischen Schädigung (Impairment), Beeinträchtigung (Disability) und Benachteiligung (Handicap). Zuvor waren diese Teile der medizinischen Klassifikation der ICD⁶, mit denen Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen eingeteilt wurden. Die ICIDH kam im Gegensatz zum ICD zu der Erkenntnis, dass Behinderung etwas Relatives darstellt und eine Person nur in bestimmten Lebensbereichen als behindert gilt. Desweiteren kann ein Mensch mit gesundheitlicher Störung sozial beeinträchtigt werden. Im Gegensatz dazu kann beispielsweise ein Wechsel des sozialen Rahmens die soziale Beeinträchtigung bzw. das Handicap aufheben (vgl. Lindmeier 2005, S.3).

Die ICF⁷, welche im Mai 2001 veröffentlicht wurde, ist die Nachfolge der ICIDH von 1980 und zählt zu der von der WHO entwickelten „Familie“ von Klassifikationen für die Anwendung auf verschiedene Aspekte der Gesundheit. Der ICIDH unterlag den Ansätzen eines bio-psycho-sozialen Modells, welches mit der ICF erheblich erweitert und damit der Lebenswirklichkeit Betroffener entsprechend angepasst wurde. Gesundheitliche Probleme mit ätiologischen Hintergründen werden somit vorwiegend nach dem ICD-10 klassifiziert, Funktionsfähigkeit und Behinderung in Kombination mit gesundheitlichen Problemen werden nach dem ICF eingeordnet (vgl. Lindmeier 2005, S.1f).

Abschließend muss betont werden, dass das Behindertsein von mehreren Faktoren abhängt. Zum einen sind die Art der Behinderung sowie das Ausmaß dieser von wesentlicher Bedeutung. Zum anderen spielt auch die persönliche Verarbeitung und die Fähigkeit zum Ausgleich eine wesentliche Rolle (vgl. Antor, Bleidick 2001, S.59).

⁵ International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen)

⁶ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen)

⁷ International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

3.2 Geschwisterforschung – Forschungsansätze

Die Geschwisterforschung über „die Beziehung zwischen behinderten und nicht behinderten Geschwistern“ wurde von Tröster (2001) ausführlich erarbeitet. Trotz gründlicher Literaturrecherche konnten fast ausschließlich Studien und Artikel über Geschwisterbeziehungen von „allgemein“ behinderten Kindern (nicht auf eine Behinderungsart beschränkt) gefunden werden. Es wird beobachtet, dass bei Untersuchungen von Familien mit behinderten Kindern vorwiegend die Mutter-Kind-Dynamik fokussiert wurde. In den 60er Jahren hat sich die Forschung nur sehr spärlich mit behinderten und nicht behinderten Geschwistern befasst. Erst in den 70er und 80er Jahren wurde vermehrt auf die psychosoziale Anpassung von beeinträchtigten und normal entwickelten Kindern eingegangen, um so die Frage einer eventuellen Entwicklungsgefährdung für Geschwister behinderter Kinder aus dem Weg zu räumen (vgl. Tröster 2001). Bereits in den 70er Jahren konnte die empirische Forschung, welche die familiäre und Geschwisterbeziehung von Behinderten zum Thema hatte, enorme Zuwachsraten verzeichnen. Die in den 1980er Jahren veröffentlichten Publikationen zum Thema „Geschwisterbeziehungen“, fokussierten fast 20% die Beziehung mit einem behinderten Geschwisterkind (vgl. Kasten 1993a, S.101).

Diese Studien, welche sich mit der Entwicklungsgefährdung von Geschwistern mit Beeinträchtigungen beschäftigten, werden als Risikoforschung bezeichnet. Allerdings wird dabei die Behinderung des Kindes als defizitäre Entwicklungsbedingung für Geschwister betrachtet. Andererseits gibt sie Aufschlüsse über die Entwicklungsgefährdung von Geschwistern behinderter Kinder, nicht jedoch über die psychischen Prozesse, die zur Fehlanpassung führen (vgl. Tröster 2001). Neuere Studien behandeln häufiger die Beeinflussung der behinderten und nicht-behinderten Geschwister, sowie die Einstellungen und Verhaltensweisen der Eltern (vgl. Kasten 2004, S.177).

Tröster führt eine Aufzählung von Untersuchungen, die sich mit den Beziehungsaspekten zwischen behinderten und nicht-behinderten Kindern beschäftigten, an. Diese Studien fokussierten jedoch vorwiegend auf geistig-behinderte und nicht-behinderte Geschwister (vgl. Tröster 2001). In vielen Untersuchungen wurde darauf verzichtet, hinsichtlich Art und Ausmaß der Behinderung, Schichtzugehörigkeit, Familiengröße, Geschlecht und Altersabstand der Kinder zu differenzieren (vgl. Kasten 2004, S.177). Tröster untermauert Kastens Aussage und erwähnt, dass in den meisten Studien Geschwister von Kindern mit unterschiedlichen Behinderungsformen einbezogen wurden, ohne dabei die Unterschiede der Art der Behinderung zu berücksichtigen. Die Ergebnisse beruhen meist auf den Beurteilungen der Eltern oder der nicht-behinderten Geschwister (vgl. Tröster 2001).

Die Auflistung der Geschwister-Studien von Tröster beinhaltet u.a. auch Studien zu Geschwisterbeziehungen von autistischen Kindern. In der folgenden Tabelle (Tabelle 1) werden jedoch nur die Studien aufgezählt, die im Zusammenhang mit Autismus stehen. McHale, Sloan und Simeonsson (1986) beschäftigten sich mit der Einstellung, dem Problembereich und der Qualität der Geschwisterbeziehung, die anhand von Beurteilungsskalen, wie beispielsweise dem „Sibling Problem Questionnaire“ durchgeführt wurden. Diese Skala beruht auf den vier Subskalen: „Wärme/Nähe“, „relativer Status/Macht“, „Konflikt“ und „Rivalität“. Roeyers und Mycke (1995) hingegen befragten die Geschwister autistischer Kinder im Hinblick auf die Häufigkeit von Stressfaktoren, welche sie anschließend hinsichtlich negativer Affekte einschätzen ließen. Bågenholm, A. und Gillberg, C. beschäftigten sich 1991 mit der Qualität der Geschwisterbeziehung. Diese Studie wird von Tröster aufgrund der breiten Altersspanne der nicht-behinderten Geschwister von 5-20 Jahren, als kritisch betrachtet.

Eine weitere Studie von Wolf, Fisman, Ellison und Freeman (1998) fand bei Geschwistern autistischer Kinder keinen Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Bevorzugung durch die Eltern und der Qualität der Geschwisterbeziehung. Abschließend zeigt die Studie von Senel und Akkök (1996) keine Unterschiede oder aber die Beziehung wird als positiver beurteilt im Vergleich zu nicht-behinderten Geschwistern (vgl. Tröster 2001).

Autor/en	Nichtbehinderte Geschwister		Behinderte Geschwister		Kontrollgruppe	Erhebungsinstrumente	Abhängige Variablen
	N	Alter	Alter	Behinderung			
Bägenholm & Gillberg (1991)	40	5-20 <i>M= 10,1</i>	5-12	Autismus (20) Geistige Behinderung (20)	JA	Interview (E, NBH) SIB (NBH)	Qualität der Geschwisterbeziehung, Differentielle Zuwendung
Knott, Lewis & Williams (1995)	15	1;11-12;5 <i>M= 6,6</i>	3;10-9;0 <i>M= 6;0</i>	Autismus	NEIN	Verhaltensbeobachtung, Tagebuch (M)	Rollenbeziehung, Qualität der Geschwisterbeziehung (aggressives, prosoziales Verhalten, Imitation)
	15	1;2-11;2 <i>M= 5,7</i>	1;7-9;11 <i>M= 5,2</i>	Down Syndrom	NEIN		
McHale, Sloan & Simeonsson (1986)	60	6-15 <i>M= 11,2</i>	-	Autismus (30) Geistige Behinderung (30)	JA	Child Relationship Interview (NBH) Beurteilungsskalen (M)	Einstellungen, Problembereiche, Qualität der Geschwisterbeziehung
Roeyers & Mycke (1995)	20	8-14 <i>M= 10,3</i>	5-18 <i>M= 8,15</i>	Autismus	JA	SIB (NBH) Sibling Stress and Coping Inventory (Gamble & McHale, 1989) (NBH)	Qualität der Geschwisterbeziehung, Konflikte zwischen den Geschwistern, Wissen über Behinderung
	20	8-15 <i>M= 11,1</i>	4-18 <i>M= 4,26</i>	Geistige Behinderung			
Senel & Akkök (1996)	30	13-20 <i>M= 16,6</i>	-	Geistige Behinderung Autismus Down Syndrom	JA	QRS (NBH) ATDP (NBH)	Stress, Einstellungen
Wolf, Fisman, Ellison & Freeman (1998)	91	4-18	-	Autismus (46) Down Syndrom (45)	JA	Social Support Scale for Children (NBH) SRQ (NBH)	Soziale Unterstützung, Qualität der Geschwisterbeziehung

Tabelle 1: Ausschnitt aus den empirischen Studien zu Beziehungsaspekten zwischen behinderten und nicht-behinderten Geschwistern (vgl. Tröster 2001)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die bisherige Forschung zur Geschwisterbeziehung zwischen behinderten und nicht-behinderten Geschwistern viele Lücken aufweist und Fragen offen lässt. Ein fundamentales Problem stellt das Generalisieren der Befunde dar, die in der Mehrzahl auf Untersuchungen von Geschwisterpaaren mit einem geistig behinderten Kind basieren. Tröster weist darauf hin, dass Studien zur Geschwisterbeziehung von Kindern mit anderen Behinderungen und chronischen Krankheiten nötig sind, um den Geltungsbereich beurteilen zu können. Ferner sollten behinderungs- und krankheitsbezogene Merkmale, wie beispielsweise Art und Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigung oder Zeitpunkt der Diagnose einbezogen werden.

Weiters wird der Entwicklungsaspekt weitgehend weggelassen. Da keine Längsschnittstudien diesbezüglich vorhanden sind, kann die Entwicklung der Beziehung zwischen behinderten und nicht-behinderten Geschwistern vom Vorschulalter bis zum Erwachsenenalter nicht erklärt werden (vgl. Tröster 2001).

3.3 Einflussfaktoren auf die Beziehung zwischen einem behinderten und nicht-behinderten Geschwister

Im Folgenden werden die wesentlichsten Faktoren beschrieben, von denen angenommen wird, dass sie die Geschwisterbeziehung zwischen behinderten und nicht-behinderten Geschwistern beeinflusst.

Zu den weiteren Faktoren, die sich auf die Geschwisterbeziehung auswirken können, zählen die differentielle Zuwendung der Eltern für das behinderte Geschwisterkind, sowie das Übertragen von Verantwortung für die Betreuung auf das nicht-behinderte Geschwister. (vgl. Tröster 2001). Aufgrund der hohen Bedeutung der elterlichen Einstellung, die besonders bei jüngeren Kindern großen Einfluss auf die Geschwisterbeziehung hat, wird diese neben dem sozioökonomischen Status der Familie und dem Geschlecht und Geburtsrangplatz näher beschrieben (vgl. Kasten 1993a, S.127).

3.3.1 Sozioökonomischer Status

Die Geburt eines behinderten Kindes löst bei Familien häufig eine Krise aus, wobei sich diese in Familien der oberen Sozialschicht als *tragische Krise* und in Familien der niedrigeren sozialen Schicht als *organisatorische Krise* darstellt. Diese Last der alltäglichen Probleme und die besondere Aufmerksamkeit, Zuwendung und Betreuung wird häufig auf die Geschwister delegiert und beeinträchtigt dadurch die Geschwisterbeziehung wesentlich. Ältere Mädchen sind demzufolge besonders benachteiligt, da ihnen oftmals die zentrale Rolle der Betreuung und Versorgung zuerkannt wird. Die Konflikte der höheren sozialen Schicht haben häufig die Verletzung elterlicher Erwartungen und Ansprüche, die aufgrund der Behinderung ihres Kindes nicht erfüllt werden können, zum Thema (vgl. Kasten 1993a, S.123). Achilles bestätigt einerseits diese Ansicht, betont jedoch auch, dass Geschwister von behinderten Kindern der höheren sozialen Schicht weniger benachteiligt seien, da sich diese weniger um die Pflege und Betreuung kümmern müssten. Häufig holen sich die Eltern Hilfe von außen. Desweiteren leben diese meist in größeren Wohnungen und Häusern und müssen sich daher seltener ein Zimmer mit dem behinderten Geschwister teilen. Festzuhalten ist jedoch auch, dass diese häufiger an Frustrationen leiden, da wie bereits erwähnt, die geschmiedeten Pläne nicht verwirklicht werden können. Im Vergleich dazu haben Familien aus der niedrigeren sozialen Schicht meist weniger ambitionierte Pläne für deren Kinder (vgl. Achilles 2002, S112f).

3.3.2 Einstellung der Eltern

Die Eltern prägen die Beziehung zwischen den Geschwistern, was wiederum auch umgekehrt der Fall ist, d.h. die Geschwister üben ebenso Einfluss auf das Verhalten der Eltern aus (vgl. Sohni 2004, S.24).

Die Einstellung der Eltern wird nach der Diagnosemitteilung entscheidend geprägt von Gefühlen der Trauer, Schuld, Scham und Angst vor der Zukunft. Nachdem die Eltern den anfänglichen Schock überwunden haben, können sie eine individuelle Einstellung zu ihrem behinderten Kind entwickeln, die das gesamte Familienleben, sowie die Entwicklung des behinderten Kindes, die Beziehung zu seinen Eltern und die Einstellung des nicht-behinderten Geschwisterkindes wesentlich beeinflussen. Ebenso wird hierbei gleichzeitig die Beziehungsqualität geprägt (vgl. Gürtler 1993, S.29).

Die Auswirkung der elterlichen Einstellung wirkt sich maßgeblich auf die Geschwisterbeziehung aus. Diese Erkenntnis wurde bereits in einer Reihe von Untersuchungen nachgewiesen. Studien zufolge werden durch eine positive Haltung der Eltern zur Behinderung ihres Kindes, die wechselseitigen geschwisterlichen Anpassungsprozesse erleichtert. Das nicht-behinderte Geschwisterkind orientiert sich häufig an den Eltern und übernimmt unreflektiert die positive elterliche Haltung. Negative Selbsteinschätzung und mütterlicher Stress beeinflussen die Geschwisterinteraktion negativ. Sie lösen häufig Angst und Unzulänglichkeitsgefühle bei den nicht-behinderten Kindern aus und belasten demzufolge die Geschwisterbeziehung. Wesentlichen Einfluss auf die Beziehung der Geschwister nehmen darüber hinaus die religiösen und weltanschaulichen Orientierungen bzw. Überzeugungen (vgl. Kasten 1993a, S.127; vgl. Kasten 2003, S.184).

3.3.3 Geschlecht und Geburtsrang

Bereits in der Geschwisterforschung gab es unterschiedliche Sichtweisen hinsichtlich der Bedeutung des Geburtsrangs auf die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder. Desweiteren ist beobachtbar, dass sich später vor allem Beziehungen zu männlichen Geschwistern mit Behinderungen als schwieriger und konfliktreicher erweisen (vgl. Kasten 1993a, S.123). Mädchen aus niedrigeren sozialen Schichten, die in der Geburtsrangfolge den ersten Platz einnehmen, müssen Studien zufolge, mehr Pflichten und größere Verantwortung bei der Versorgung des behinderten Geschwisters aufbringen. Kasten fasst weiters zusammen, dass die Anpassungsprozesse des nicht-behinderten Kindes einfacher verlaufen, wenn das beeinträchtigte Kind weiblichen Geschlechts ist.

Außerdem wurde belegt, dass es Kinder, die nach dem behinderten Kind geboren werden, schwerer haben, da sie unter starkem Druck stehen, beispielsweise schneller selbstständig zu werden, um somit die Position des älteren Geschwisterkindes einnehmen zu können (vgl. Kasten 2004, S. 179). Kasten fasst zusammen, dass aus zahlreichen Studien hervorgeht, dass die älteren Geschwister den Umgang mit einem behinderten Geschwister schneller bewältigen, als Jüngere (vgl. Kasten 1993a, S.124). Achilles widerspricht dieser Theorie und betont, dass nicht eindeutig bewiesen sei, ob ältere oder jüngere Kinder stärker von der Behinderung eines Kindes betroffen sind, da dafür zu viele Faktoren eine wesentliche Rolle spielen (vgl. Achilles 2004).

3.3.4 Art der Behinderung

Was die Art der Behinderung betrifft, so lässt sich konstatieren, dass das Ausmaß der Behinderung zu einer Zunahme der negativen Qualitäten und Problembelastungen innerhalb der Beziehung führen kann. Ergebnisse aus Studien weisen darauf hin, dass die Situation oftmals eine asymmetrische Rollenbeziehung zwischen dem älteren Kind, das häufig die sogenannte Lehrerrolle übernimmt, und dem behinderten Kind mitsichbringt. Vergleichsweise spielen nicht-behinderte Geschwister häufiger zusammen. Weiters wurde auch die autistische Geschwisterbeziehung von McHale, Sloan und Simeonsson thematisiert (Kapitel 3.2). Demzufolge wird die Beziehung zwischen den Geschwistern als positiv eingeschätzt und unterscheidet sich nicht in ihrer Selbstcharakterisierung (vgl. Kasten 1993a, S.126).

Abschließend bringt Achilles folgendes treffend zum Ausdruck:

„Nicht die Behinderung an sich, sondern die Art des Umgangs damit bestimmt, welche Auswirkungen die Behinderung auf die einzelnen Familienmitglieder hat.“ (Achilles 2002, S.107)

3.4 Situation der Geschwister behinderter Kinder innerhalb der Familie

Die Lebenssituation von Geschwistern behinderter Kinder ist häufig durch frühzeitige und andauernde Auseinandersetzung mit menschlichem Leid verbunden. Die Behinderung des Kindes trifft die Eltern in zentralen Bereichen ihres Selbstverständnisses. Dies hat häufig ein familiäres Ungleichgewicht zur Folge. Auch die Geschwister dieser Kinder erleben die konkreten Belastungen und Beeinträchtigungen durch die Behinderung des Geschwisters

mit, welche sich auf ihre Stellung in der Familie sowie den Beziehungen zu den anderen Familienmitgliedern auswirken kann (vgl. Hackenberg 1992, S.9).

Das Aufwachsen mit einem behinderten Geschwister stellt besondere Entwicklungsbedingungen für die Geschwister dar, die auch die psychosoziale Entwicklung prägen. Forschungen haben dabei vier Risikofaktoren festgestellt, die die Entwicklung des nicht-behinderten Kindes gefährden können:

1. Zu wenig elterliche Aufmerksamkeit und Zuwendung
2. Erhöhte Leistungserwartung
3. Die Entwicklung eines geringeren Selbstkonzepts aufgrund der Identifikation mit dem behinderten Geschwisterkind
4. Vermehrtes Miteinbeziehen des nicht-behinderten Kindes in die Betreuung und Versorgung, sowie die Mithilfe im Haushalt

Das Übertragen von Betreuungsaufgaben wirkt sich laut Tröster maßgeblich auf das nicht-behinderte Geschwisterkind aus, indem deren dominante Stellung verstärkt wird, die eine Förderung einer asymmetrischen Interaktion zwischen den Geschwistern zur Folge hat (vgl. Tröster 2000a, S.81).

Generell muss festgehalten werden, dass Kinder mit einem behinderten Geschwister bald damit konfrontiert werden, was es heißt, krank, gebrechlich und auf Hilfe angewiesen zu sein. Bereits in der frühen Kindheit wird vorausgesetzt, Rücksicht auf das Geschwisterkind mit Behinderung zu nehmen, sowie Verantwortung zu tragen und zu lernen. Dies erweist sich häufig als äußerst schwierig, da wir in einer Leistungsgesellschaft aufwachsen, deren Leitbilder Jugend, Schönheit, Gesundheit und "Power" vertritt.

Nicht-behinderte Kinder spüren deutlich die Diskrepanz zwischen den Werten innerhalb der Familie, in der das behinderte Kind geliebt und gepflegt wird und was gesellschaftliche Norm ist. Die Gesellschaft hingegen ist häufig geprägt von der Abgrenzung bis zur Ablehnung behinderter Menschen. Aufgrund der Situation eines behinderten Geschwisters, erleben die nicht-behinderten Geschwisterkinder gesellschaftliche Diskriminierung oft hautnah (vgl. Achilles 2007).

Das Aufwachsen mit einem behinderten Kind verbinden viele Kinder rückblickend nicht nur mit Leid, sondern auch mit positiven Erfahrungen. Einer Studie zufolge antworteten die nicht-behinderten Geschwisterkinder, dass sich das gemeinsame Aufwachsen mit einem behinderten Geschwister positiv auf ihr Leben auswirkt. Desweiteren empfinden Erwachsene rückblickend, dass dadurch ihr Verständnis und ihre Toleranz, sowie das

Einfühlungsvermögen anderen gegenüber sensibilisiert wurden. Vorurteile und Diskriminierung nehmen daher keine Stellung in ihrem Leben ein (vgl. Tröster 2010, S.79).

3.4.1 Verarbeitung der besonderen Situation

Achilles weist darauf hin, dass das Zusammenleben mit einem Kind mit Behinderung und einem nicht-behinderten Kind unterschiedlich verarbeitet wird. Sie betont desweiteren, dass dies nicht nur von den individuellen Charakterzügen abhängt, sondern auch von den komplexen familiären Interaktionen (vgl. Achilles 2002, S.90).

3.4.1.1 ... für die Geschwister behinderter Kinder

Im Rahmen der Auswertung der empirischen Studie über die „Geschwister behinderter Kinder im Jugendalter – Probleme und Verarbeitungsformen“ führt Hackenberg Aspekte für die erfolgreiche Bearbeitung der besonderen Familiensituation an. Eine erfolgreiche Verarbeitung der Behinderung ist darin zu sehen, *„daß die Behinderung integriert werden kann, ohne das eigene Leben zentral zu bestimmen“* (Hackenberg 1992, S.110).

Weiterführend wird die Autorin deutlich, indem sie in Anlehnung an Grossmann (1972) schreibt, wie es Geschwisterkindern gelingen kann, die besonderen Belastungen der Familie zu verarbeiten (vgl. Grossman 1972 in Hackenberg 1992, S.21):

- Erleben und Zulassen positiver und negativer Gefühle dem behinderten Kind gegenüber
- Ein gewisses Interesse an den Aktivitäten des behinderten Kindes
- Ein Selbstbild, welches unabhängig vom Bild des behinderten Geschwisters ist
- Geringe Belastung für das nicht-behinderte Kind bei gemeinsamen Auftreten in der Öffentlichkeit
- Offene Gespräche mit Freunde über das Thema Behinderung
- Erfolge im Leistungs- und sozialen Bereich als Kriterien allgemeiner Anpasstheit

Desweiteren soll die Wichtigkeit des Zusammenspiels von Akzeptanz und Abgrenzung seitens der nicht-behinderten Geschwisterkinder nicht unterschätzt werden.

Dabei wird eine Verarbeitung als gelungen bezeichnet, wenn folgende Bedingungen nach Hackenberger erfüllt werden:

„Eine gelungene Verarbeitung der Behinderung eines Geschwisters bedeutet hiernach also, daß die Belastung akzeptiert, in das eigene Lebenskonzept – möglicherweise über gewisse

Umorientierungen – integriert und die eigene Entwicklung ansonsten relativ unabhängig vollzogen wird“. (Hackenberg 1983, S.77)

3.4.1.2 ... für die Eltern

Alle Eltern behinderter Kinder stehen vor der Aufgabe die Behinderung ihres Kindes zu verarbeiten, sie zu akzeptieren und oftmals nicht den Wünschen und Erwartungen ihrer selbst zu entsprechen (vgl. Müller Zurek 2004). Hackenberg macht darauf aufmerksam, dass durch kognitive Bewältigungsstrategien und durch den Gewinn zusätzlicher Ressourcen versucht wird, ein Gleichgewicht zwischen den vorhandenen Anforderungen und den eigenen Möglichkeiten zu schaffen (vgl. Hackenberg 2008, S.62). Um innerpsychische Konflikte und das Gleichgewicht des beeinträchtigten innerfamiliären Gleichgewichts wieder herzustellen, wenden Eltern häufig verschiedene Abwehrmechanismen an. Inzwischen gibt es bereits einige Modelle über die typischen Phasenverläufe des Bewältigungs- und Verarbeitungsprozesses der Eltern.

Eines dieser Modelle ist das Krisenverarbeitungsmodell als Lernprozess von Dr. Erika Schuchardt (vgl. Bundschuh, Heimlich, Krawitz 2007, S.74):



Abbildung 3: Die Lebensspirale der Krisenverarbeitung (Schuchardt, o.J, S.1)

Diese in Abbildung 3 ersichtlichen acht Spiralphasen führen die betroffenen Eltern durch acht Phasen: Beginnend durch die irritierende **Ungewissheit** zur schmerzlichen **Gewissheit** und über die Eingangsphase I zur anschließenden **Aggression**. Gefolgt wird diese von der **Verhandlung** und der **Depression** in Stadium II. Im Stadium III folgen die **Annahme** und

neue **Aktivität**, bis letztendlich die Verarbeitung mit der **Solidarität** ihren Abschluss findet (vgl. Schuchardt, o.J., S.3).

Abschließend muss darauf hingewiesen werden, dass die Verarbeitung der besonderen Situation auch von komplexen situativen Variablen, wie Geschlecht des Geschwisters, Geschwisterkonstellation, Art der Behinderung, u.v.m., auf die bereits im Kapitel 3.3 näher eingegangen wurde, abhängig ist (vgl. Hackenberg 1983, S.77). Zusammenfassend kann hervorgebracht werden, dass die Verarbeitung der Behinderung des Kindes größtenteils von der Einstellung der Eltern abhängt und die sich andererseits, wie bereits im Kapitel 3.3.2 erwähnt, wiederum auf die Beziehung zwischen den Kindern auswirken kann.

3.4.2 Rollenverteilung

Im Vergleich zur Rollenverteilung zwischen den nicht-behinderten Geschwistern, die bereits im Kapitel 2.5.3 ausführlich dargestellt wurde, kommt die Rollenverteilung zwischen Geschwistern, bei denen ein Kind eine Behinderung aufweist, noch stärker zur Geltung. Im Vergleich zu nicht-behinderten Geschwisterpärchen bei denen sich die asymmetrische Rollenverteilung ausgleicht, nimmt diese bei Geschwistern mit einem behinderten Kind eher noch zu. Die Rollenbeziehung zwischen behinderten und nicht-behinderten Geschwistern entwickelt sich in die umgekehrte Richtung, wenn das gesunde jüngere Geschwisterkind sein älteres behindertes Geschwister in den kognitiven, motorischen und sozialen Fähigkeiten überholt hat (vgl. Lüscher 1997, S.92). Normalerweise würde das ältere Kind aufgrund eines Entwicklungsvorsprungs die dominanter Rolle einnehmen. Dieser Entwicklungsabstand verringert sich infolge der zunehmenden Selbstständigkeit des jüngeren Kindes und des zunehmenden Einflusses in die Geschwisterinteraktion, was den Verlust der dominanten Stellung innerhalb der Geschwisterbeziehung zur Folge hat. Anders ist dies in der Rollenbeziehung zwischen einem behinderten und einem nicht-behinderten Kind. Während sich das nicht-behinderte Kind ständig weiterentwickelt und seine Kompetenzen erweitert, fällt das behinderte Geschwisterkind immer weiter zurück. Dies bedeutet, dass die Rollenasymmetrie im Laufe der Entwicklung größer wird. Die Ergebnisse dieser Befunde bzgl. der Rollenasymmetrie können jedoch nicht generalisiert werden, da diese vorwiegend bei geistig-behinderten Kindern untersucht wurden.

Hinsichtlich des Spielverhaltens wurde in einigen Studien beobachtet, dass zwischen dem älteren nicht-behinderten Kind und dessen jüngerem behinderten Geschwisterkind eine größere Rollenasymmetrie vorherrscht. Dabei übernimmt das gesunde Geschwisterkind häufig die Rolle des Helfers, Managers oder Lehrers. Den Ergebnissen von Stoneman et.al

(1987) zufolge, nehmen die Mädchen vorwiegend diese Rollenübernahme an (vgl. Tröster 2001).

Inwieweit eine Rollenasymmetrie bei autistischen und nicht-autistischen Geschwistern vorherrscht, wird in der Auswertung der Interviews (Kapitel 6) näher erläutert.

3.4.3 Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung des nicht-behinderten Geschwisterkindes

Um die Bedeutung und die Auswirkungen für das nicht-behinderte Geschwisterkind einschätzen zu können, welche das Zusammenleben mit einem behinderten Kind mitsichbringen, müssen die Einflüsse der Geschwistersituation auf die Persönlichkeitsentwicklung im Allgemeinen beachtet werden (vgl. Hackenberg 1983, S.12).

Demnach sind nicht-behinderte Geschwister einer Reihe von Belastungen sowohl praktischer und emotionaler als auch kognitiver Art ausgesetzt. Einem Großteil dieser Kinder gelingt der Umgang mit diesen Belastungen, ohne dabei psychosoziale Störungen zu entwickeln. Es muss dabei festgehalten werden, dass die Einflüsse der Behinderung auf die Persönlichkeitsentwicklung des nicht-behinderten Kindes von subtiler Art sind, wie beispielsweise eine veränderte Interaktion innerhalb der Familie oder veränderte Erfahrungen mit dem sozialen Umfeld. Weiters kann die Auseinandersetzung mit Werten und Normen die kindliche Entwicklung kontinuierlich beeinflussen (vgl. Hackenberg 1992, S.16). Neben den überwiegend genannten negativen Auswirkungen auf die Entwicklung der Geschwister behinderter Kinder werden auch positive genannt. Obwohl die positiven Effekte vorwiegend auf Geschwister im Erwachsenenalter oder auf den Beurteilungen der Eltern beruhen, wird von einer größeren Reife, sowie Toleranz und Mitgefühl berichtet. Desweiteren führt die Behinderung des Geschwisterkindes zu einem erhöhten Verantwortungsgefühl beim nicht-behinderten Kind (vgl. Hackenberg 2008, S.91).

3.5 Autistische Geschwisterbeziehungen

Vorerst muss darauf hingewiesen werden, dass es kaum Publikationen über autistische Geschwisterbeziehungen gibt. Vorwiegend gibt es Bücher, die über die Geschwisterbeziehung von Behinderungen im Allgemeinen, berichten. Trotzdem haben sich einige Forscher dies zum Thema gemacht und Studien u.a. über Geschwisterbeziehungen autistischer Geschwister veröffentlicht.

Familien mit einem behinderten Kind haben häufig mit den gleichen Problemen zu kämpfen. Dabei liegt es bei den Eltern, die Behinderung des Kindes zu akzeptieren. Dieser Prozess kann einen langandauernden Zeitraum in Anspruch nehmen. Ist dieser Vorgang abgeschlossen, so muss versucht werden, sowohl für das Kind mit Behinderung als auch für die anderen Familienmitglieder, wie beispielsweise die Geschwister, eine bestmögliche Situation zu schaffen (vgl. Hüge 2000, S.41).

„Besonders schwierig haben es auch die Geschwister von Autisten, (...). Mehrfach wurde belegt, daß sie sich schwer tun, zu ihren behinderten Geschwistern positive und tragfähige Beziehungen aufzubauen.“ (Kasten 2004, S.183)

Häufig erleben Geschwister von Kindern mit ASS Benachteiligungen, da die Alltagsorganisation von den Bedürfnissen und dem Verhalten des autistischen Kindes bestimmt ist. Sowohl im Kindes- und Jugendalter, als auch im späteren Erwachsenenalter ist die Geschwisterbeziehung von der Art der Behinderung des Geschwisters abhängig. Orsmond und Seltzer (2007) führten eine Untersuchung durch, bei der sich zeigte, dass Geschwister von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen seltener Kontakt zu ihren Geschwistern hatten sowie weniger positive Gefühle. Im Vergleich zu Geschwister von Kindern mit Down-Syndrom waren Geschwister von Kindern mit Autismus der Meinung, die Behinderung hätte die Beziehung zu den Eltern beeinflusst. Grundsätzlich beurteilten Geschwister von Autisten ihre eigene, sowie die Zukunft des Geschwisters eher pessimistisch. Hodapp und Urban führten 2007 ebenfalls eine Studie durch, die besagt, dass Geschwister von autistischen Kindern weniger Kontakt und eine geringere emotionale Verbundenheit mit ihren Geschwistern aufweisen, im Vergleich zu Kindern, deren Geschwister an Down-Syndrom leiden. Als fundamentales Problem wird dabei die Interaktions- und Kommunikationsproblematik gesehen, welche der Autismus mit sich bringt. Diese Beeinträchtigung erschwert den Aufbau einer tragfähigen Beziehung (vgl. Tröster 2010, S.78).

Orsmond und Seltzer (2007) weisen darauf hin, dass Geschwister von Kindern mit Autismus häufiger auffälliges Sozialverhalten zeigen. Im Erwachsenenalter berichten sie häufig von depressiven Episoden, gesundheitlichen Beeinträchtigungen, affektiven, hyperkinetischen und psychiatrischen Auffälligkeiten und Störungen. Es ist erwähnenswert, dass bislang noch nicht geklärt wurde, ob die Gefährdung von Geschwistern autistischer Kinder auf die besonderen Anforderungen im Geschwisterkontakt oder auf eine genetisch bedingte erhöhte Vulnerabilität zurückzuführen ist (vgl. Tröster 2010, S.80).

Wird die Situation des Geschwisterkindes eines Kindes mit ASS näher betrachtet, kann festgehalten werden, dass dieses meist ein positiveres Selbstkonzept vorweisen, d.h. sie

empfinden ihr Verhalten, ihre Schulleistungen, sowie ihre Ängste positiver im Vergleich zur Kontrollgruppe, die mit nicht-behinderten Geschwistern aufwächst. Eine weitere Studie bestätigt die Reife, die diese Kinder haben, die wiederum zu besseren sozialen Fertigkeiten und Schulleistungen führt. Das Resultat einer anderen Untersuchung widerlegt den Risikofaktor den autistische Kinder auf ihre Geschwister darstellen sollen. Sie belegen sogar darüber hinaus, dass es einen positiven Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes nimmt, wenn es ein autistisches Geschwister hat. Macks und Reeve verweisen nur dann auf negative Folgen, wenn die Anzahl der demographischen Risikofaktoren zunehmen (vgl. Nenning, Stoiber 2007, S.94).

Rollet und Kastner-Koller weisen ebenfalls darauf hin, dass Geschwister autistischer Kinder aufgrund der häufig geringeren Aufmerksamkeit der Eltern, dies nicht als Zurücksetzung empfinden dürfen. Ebenfalls ermöglicht eine gelungene Verarbeitung bzw. Akzeptanz des Schicksals der Eltern, einen einfacheren Umgang mit dieser Situation für die Kinder, die sich wiederum positiv auf die Geschwisterbeziehung auswirken kann (vgl. Rollet, Kastner-Koller 2007, S.43f).

Einschränkungen in den kognitiven, sprachlichen oder sozialen Kompetenzen, wie es beispielsweise bei autistischen Kindern der Fall ist, führen häufig zu beeinträchtigten Interaktionen.

Wie bereits in Kapitel 3.2 erwähnt, befassen sich Knott, Lewis und Williams (1995) mit den Unterschieden der Interaktionsfähigkeit von Kindern mit Down-Syndrom und Kindern mit Autismus. Dabei wurden die Mütter dieser Kinder aufgefordert, Protokoll zu führen über die gemeinsame Zeit, die die Geschwister miteinander verbringen. Fazit ist, dass die Geschwisterpaare mit einem Kind mit Down-Syndrom 58% und Geschwister mit einem Kind mit Autismus 28% ihrer Zeit gemeinsam verbrachten. Eine weitere Studie von Knott, Lewis und Williams (2007) führte zu dem Ergebnis, dass hauptsächlich die nicht-behinderten Geschwisterkinder die Interaktionen initiieren (vgl. Tröster 2001).

Ebenfalls kurz erwähnt wurde im Kapitel 3.2 die Studie von McHale, Sloan und Simeonsson (1986), bei der die Mütter und Geschwister von Kindern mit Autismus, geistiger Behinderung und nicht-behinderten Kindern befragt wurden. Dabei wurden keine gravierenden Unterschiede der Geschwister von Kindern mit Behinderung hinsichtlich Selbstbeschreibungsmaße, wie beispielsweise Selbstwertgefühl, Depressivität, Angstbereitschaft und Selbstwahrnehmung, gesehen, im Vergleich zu Geschwistern von nicht-behinderten Kindern (vgl. Nenning, Stoiber 2007, S.97). Hackenberg weist ebenfalls auf diese Untersuchung hin, die bei Geschwistern von Kindern mit Autismus, sowie bei

geistig behinderten Kindern eine ähnliche positive Geschwisterbeziehung wie bei Geschwistern von nicht-behinderten Kindern erkennen lässt (vgl. Hackenberg 1992, S.16).

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass einige Untersuchungen zu unterschiedlichen Ergebnissen führten. Einerseits lassen sich aufgrund der für die Eltern oft sehr belastenden Situation einige negative Effekte nennen. Häufig werden den Kindern, vor allem jedoch den Mädchen mehr Verantwortung für die Betreuung des autistischen Kindes übertragen. Desweiteren weisen einige Studien auf weniger positive Gefühle oder geringere emotionale Zuwendung dem autistischen Geschwisterkind gegenüber hin. Gleichfalls werden jedoch auch positive Auswirkungen, die ein autistisches Geschwister mit sich bringen kann, beschrieben. Einige Forscher sprechen dabei von einem schnelleren Reifungsprozess, im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern ohne Geschwister mit Behinderung. Desweiteren werden auch gute soziale Fertigkeiten, sowie höheres Einfühlungsvermögen genannt.

Wie autistische Kinder die Beziehung zu ihrem nicht-autistischen Geschwisterkind sehen, ist schwer einzuschätzen. In den letzten Jahren wurden vorwiegend Familienmitglieder, wie beispielsweise die Eltern oder das Geschwisterkind über die Beziehung befragt. Aufgrund der meist beeinträchtigten Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit erscheint es äußerst schwierig, das autistische Geschwister über die Beziehung zu seinem nicht-autistischen Geschwister zu befragen. Caldwell erwähnt in ihrem Buch nur kurz das Thema Geschwister. Dabei formuliert eine Person mit ASS folgenden Satz:

„Ich kann mich nicht erinnern, jemals überlegt zu haben, wo meine Eltern und Geschwister waren. Es war, als ob sie mich nichts angingen. Ich verstand nicht, dass sie Menschen waren, und warum Menschen überhaupt wichtig sein sollten.“ (Caldwell 2004, S.35)

II. EMPIRISCHER TEIL

4 Wissenschaftstheoretische und methodologische

Grundlagen

Als Forschungszugang wurde das qualitative Interview gewählt, da dieses für detaillierte Beschreibungen und Analysen subjektiver Phänomene besonders geeignet ist.

4.1 Ziel und Fragestellung

Wie bereits erwähnt, soll in der vorliegenden Diplomarbeit die subjektive Wahrnehmung bzw. das Erleben der Eltern hinsichtlich der Geschwisterbeziehung des Kindes mit Autismus-Spektrum-Störungen und des nicht-autistischen Kindes in den Mittelpunkt gerückt werden. Es werden unter anderem Fragen zum Spielverhalten der Kinder gestellt, welche dem Theorieteil gegenübergestellt werden. Desweiteren soll die Bedeutung der Beziehung für das nicht-autistische Kind, sowie die für das autistische Kind im Mittelpunkt stehen. Ein weiteres wesentliches Ziel stellt die Darstellung des Profits beider Geschwister zueinander, dar. Dabei wird überwiegend das Augenmerk auf die Besonderheiten und Grenzen der Geschwisterbeziehung gelegt. Nicht zu vergessen ist dabei das subjektive Erleben des Elternteils, aus deren Sichtweise die Beziehung der Kinder zueinander geschildert wird.

Die Beschäftigung mit fachspezifischer Literatur und die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes führten zur zentralen Forschungsfrage dieser Arbeit: **„Wie sehen die Eltern die Geschwisterbeziehung zwischen ihrem autistischem und nicht-autistischen Kind?“**

Folgende weitere Unterfragen haben sich für die explorative Untersuchung ergeben:

- Kann trotz Wahrnehmungsstörung seitens des autistischen Kindes eine Beziehung zwischen den Geschwistern aufgebaut werden? Und wie sieht diese explizit aus?
- Wie sieht die Qualität der Beziehung dieser Kinder aus?
 - Was bedeutet die Beziehung für das nicht-autistische Kind?
 - Was bedeutet die Beziehung für das autistische Kind?
- Wie unterscheidet sich die Beziehung eines autistischen Kindes und eines nicht autistischen Kindes?
- Inwieweit hat die Reziprozität Einfluss auf die Geschwisterbeziehung?

- Wie schätzt die Mutter die emotionale Situation des nichtbehinderten Geschwisterteils ein?

In der Ergebnisdarstellung (Kapitel 5) wird versucht, diese Forschungsfragen im Zuge der Auswertung durch die qualitative Inhaltsanalyse von Mayring zu beantworten.

4.2 Methodik der Datenerhebung

Um die theoretische Basis für das forschungsmethodische Vorgehen zu schaffen, wird in Kapitel 4.2.1 die qualitative Sozialforschung und in Kapitel 4.2.2 das problemzentrierte Interview kurz erläutert.

4.2.1 Qualitative Sozialforschung

Die qualitative Sozialforschung wird als Sozialforschung bezeichnet, welche sich qualitativen Daten, d.h. in verbalisierter und verschriftlicher Form, widmet (vgl. Heinze 2001, S.12).

„Qualitative Daten sind solche, die soziale Gegenstände der Forschung auf eine wissenschaftliche Weise so beschreiben, dass sie die dem Gegenstand eigenen Verhältnisse, besonders deren Bedeutung, Struktur und Veränderung erfassen.“ (Heinze 2001, S.12) Charakteristisch sind die wenigen Auskunftspersonen, keine Stichprobenverfahren und keine statistischen Analysen (vgl. Lamnek 2005, S.3).

Lamnek bezeichnet qualitative Methoden als *„die Messung von Qualitäten, d.h. von nonmetrischen Eigenschaften von Personen, Produkten und Diensten (...)“* (Lamnek 2005, S.3) Weiters zitiert Lamnek Vogel und Verhallen, welche folgendes über qualitative Forschung sagen: *„(...) als qualitative Forschung werden jene Methoden charakterisiert, bei denen wenig Auskunftspersonen, keine Stichprobenverfahren und keine statistischen Analysen eingesetzt werden.“* (Vogl, Verhallen 1983, zit. nach Lamnek 2005, S.3)

Die qualitative Befragung ermöglicht es, die subjektive Sichtweise des Interviewten über Erfahrungen und Ereignisse besser zu schildern. Ein Merkmal dieser Befragungstechnik ist die Lenkung des Gesprächs durch den Interviewer und nicht dem Befragten (vgl. Bortz, Döring 2006, S.308).

4.2.2 Das problemzentrierte Interview

Eine Form des teilstrukturierten Interviews ist das problemzentrierte Interview (PZI) von Witzel (1985). Bei dieser Interviewform wird ein theoretisch-wissenschaftliches Vorverständnis vorausgesetzt, d.h. der Forscher bereitet sich durch Literaturstudium, eigene Erkundungen im Untersuchungsfeld, durch Ermittlung des Fachwissens von Experten, usw. auf seine Studie vor. Diese Form des Interviews ermöglicht dem Interviewten eine möglichst freie Beantwortung der Fragen, welche auf eine bestimmte Problemstellung gerichtet ist. Mit Hilfe eines Interviewleitfadens (Kapitel 4.2.2.1) wird der interessierende Problembereich eingegrenzt (vgl. Lamnek 2005, S.364). Das PZI zielt auf eine objektive Erfassung des individuellen Handelns, der Erfahrungen, der subjektiven Wahrnehmung und den Verarbeitungsweisen der gesellschaftlichen Realität hin (vgl. Witzel 2000).

Es lassen sich drei Grundprinzipien des PZI nach Witzel skizzieren (vgl. Witzel 2000):

- Die **Problemzentrierung** meint, dass an gesellschaftlich relevante Problemstellungen angeknüpft werden soll.
- Die **Gegenstandsorientierung** hebt die Flexibilität der Methode gegenüber den unterschiedlichen Anforderungen des untersuchten Gegenstands hervor.
- Die **Prozessorientierung** nimmt auf den gesamten Forschungsablauf Bezug. Wesentlich ist dabei ein sensibler und akzeptierender Kommunikationsprozess, welcher beim Interviewten zu Vertrauen und Offenheit führt.

Die Problemformulierung und -analyse muss zu Beginn des Ablaufs geschehen, da diese Einwirkung auf den Interviewleitfaden hat. Danach wird ein Probeinterview geführt, um den Leitfaden testen und wenn notwendig modifizieren zu können. Nun beginnt das Interview, welches mit sogenannten Sondierungsfragen, d.h. allgemein gehaltene Einstiegsfragen beginnt. Danach kommen die Leitfadenfragen und zum Schluss die Ad-hoc-Fragen. Häufig kommt es zu Gesprächsthemen, die nicht dem Leitfaden entsprechen. Werden diese jedoch als relevant angesehen, ist es die Aufgabe des Interviewers spontan Ad-hoc-Fragen zu stellen (Abbildung 4).

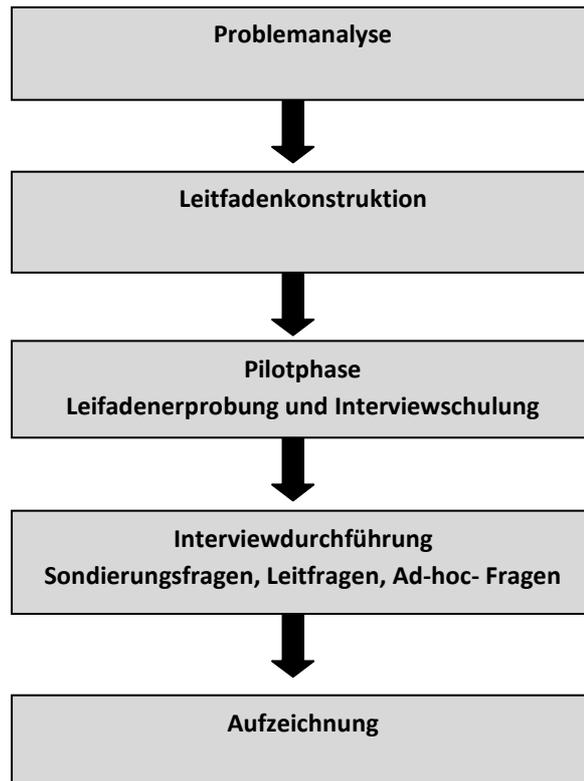


Abbildung 4: Ablaufmodell des problemzentrierten Interviews (Mayring 2002, S.71)

Abschließend kann folgendes zusammengefasst werden:

„Das problemzentrierte Interview (PZI) ist ein theoriegenerierendes Verfahren, das den vermeintlichen Gegensatz zwischen Theoriegeleitetheit und Offenheit dadurch aufzuheben versucht, dass der Anwender seinen Erkenntnisgewinn als induktiv-deduktives Wechselspiel organisiert.“ (Witzel 2000)

4.2.2.1 Konzipierung des Leitfadens

Der Leitfaden bildet das strukturierende Element des Interviews und beinhaltet offene und erzählgenerierende Fragen, welche wiederum auf eine teilstandardisierte Methode schließen lassen. Durch die teils sukzessive Zuspitzung und Präzisierung der Fragen vom Forschenden wird die Theoriegenerierung dargestellt. Der Impuls des freien Erzählens soll eine gute Möglichkeit für den Interviewenden darstellen, am Gesagten anzuknüpfen (vgl. Reinders 2005, S.117). Witzel bezeichnet den Leitfaden als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen, um somit eine Vergleichbarkeit zwischen den Interviews sichern zu können (vgl. Witzel 2000).

4.2.2.2 Tonbandaufzeichnungen

Im Gegensatz zu Gesprächsprotokollen dienen die mit Diktiergerät aufgezeichneten Gespräche zur authentischen und präzisen Erfassung des Kommunikationsprozesses. Somit ist es dem Interviewer möglich, sich während des Gesprächs vollkommen dem Gesprächspartner zu widmen, sowie auf Beobachtungen situativer Bedingungen und nonverbaler Äußerungen einzugehen. Bevor jedoch die Tonbandaufzeichnungen beginnen, muss das Einverständnis der Befragten eingeholt werden. Danach ist es die Aufgabe des Interviewers, die abgehaltenen Interviews zu transkribieren (vgl. Witzel 2000).

4.2.2.3 Postskripte

Um die Tonbandaufzeichnungen ergänzen zu können, werden unmittelbar nach dem Interview Postskripte verfasst. Sie enthalten Aufzeichnungen zu den Gesprächsinhalten, sowie Anmerkungen zu situativen und nonverbalen Aspekten. Sie können u.a. auch spontane thematische Auffälligkeiten und Interpretationsideen beinhalten, die Anregungen für die Auswertung geben können (vgl. Witzel 2000).

4.3 Datenauswertung: Qualitative Inhaltsanalyse

Für die vorliegende Arbeit wurde die qualitative Inhaltsanalyse von Mayring gewählt. Die Interviewtranskripte wurden mit Hilfe dieser ausgewertet.

Die qualitative Inhaltsanalyse beschäftigt sich mit bereits fertigem, sprachlichen Material und ist eine klassische Vorgangsweise um Textmaterial zu analysieren. Ziel der Inhaltsanalyse ist die Analyse von Material, aus jeglicher Art von Kommunikation.

Mayring unterscheidet drei Techniken qualitativer Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2008, S.58):

- Zusammenfassende Inhaltsanalyse
- Explizierende Inhaltsanalyse
- Strukturierte Inhaltsanalyse

Für die Auswertung der von mir durchgeführten Interviews wurde die strukturierte Inhaltsanalyse gewählt.

Ziel der strukturierten Analyse ist eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern. Dies soll mit Hilfe eines Kategoriensystems geschehen. Dabei werden alle Textbestandteile, die den Kategorien entsprechen, systematisch extrahiert. Krippendorff bezeichnet die Definition der Kategorien als einen sensiblen Prozess bzw. als Kunst.

Zwei Formen sind dabei denkbar:

- *Deduktive Kategoriendefinition:*
Aus theoretischen Überlegungen und Voruntersuchungen aus dem bisherigen Forschungsstand werden die Kategorien entwickelt.
- *Induktive Kategoriendefinition:*
Die Kategorien werden aus dem Material in einem Verallgemeinerungsprozess geschaffen.

Um die Materialbestandteile einer Kategorie zuordnen zu können, muss dies zuvor genau festgestellt werden. Als Hilfsmittel hat sich eine Vorgangsweise bewährt, die in **drei Schritten** vorgeht (vgl. Hauser, Mayring, Strehmel 1982; Hauser 1972 zit. nach Mayring 2008, S.83) (Abbildung 5: 4.Schritt):

- 1) **Definition der Kategorien:** Eine genaue Definition der Kategorie ermöglicht die genaue Zuteilung der Textbestandteile.
- 2) **Ankerbeispiele:** Konkrete Textstellen werden einer Kategorie zugeteilt, welche gleichzeitig als Beispiele für diese Kategorie gelten sollen.
- 3) **Kodierregeln:** Regeln ermöglichen das genauere Zuordnen zwischen den Kategorien, beispielsweise wenn es zu Abgrenzungsproblemen kommt.

Für das das inhaltsanalytische Vorgehen hat Mayring ein Ablaufmodell entwickelt:

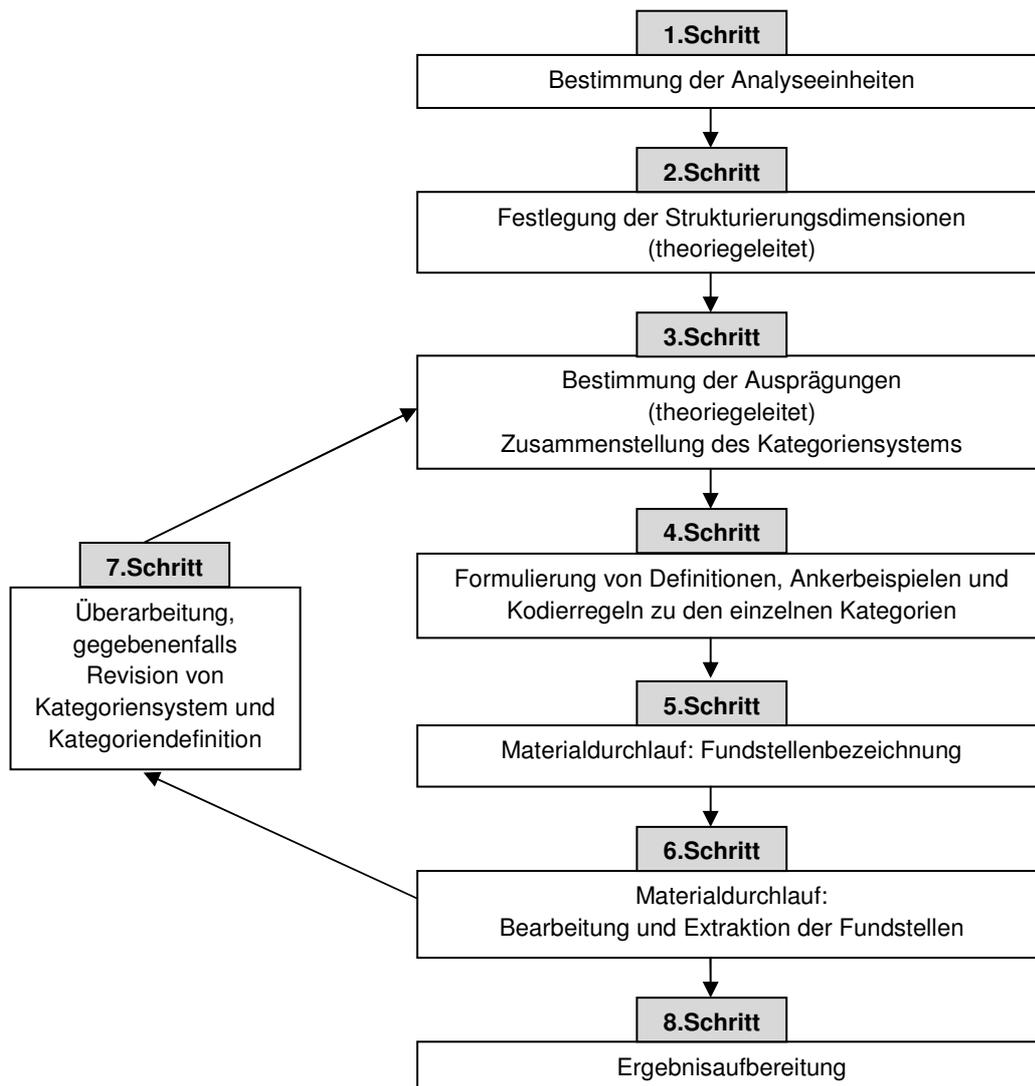


Abbildung 5: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse (allgemein) (Mayring 2008, S.84)

Zusammengefasst ist die qualitative Inhaltsanalyse eine ...:

- Analyse der Kommunikation
- Analyse von fixierter Kommunikation (bereits protokolliert)
- Systematische Vorgangsweise
- Regelgeleitete Vorgangsweise
- Theoriegeleitete Vorgangsweise (Datenanalyse unter theoretisch ausgewiesener Fragestellung)

... deren Ziel darin besteht, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation erzielen zu können.

5 Forschungsprozess

Dieses Kapitel soll im Gegensatz zum letzten Kapitel, indem die theoretische Grundlage gebildet wurde (wissenschaftstheoretische und methodologische Grundlagen), den praktischen Teil widerspiegeln, indem die Umsetzung und Vorgangsweise des Forschungsprozesses geschildert wird.

5.1 Stichprobe

Die Interviews wurden mit Eltern autistischer Kinder durchgeführt, wobei ich mich dazu entschieden habe, das qualitative Interview mit einem Elternteil abzuhalten. Als Auswahlkriterium wurde dabei die primäre Bezugsperson gewählt, da die Beziehung zwischen dieser Person und dem Kind auf einer innigen Vertrauensbeziehung basiert. Diese Beziehung ist charakterisiert durch Zärtlichkeit, Vertrauen, Liebe und (mütterlicher) Zuwendung. Da die Mutter meist als primäre Bezugsperson fungiert, wurden die Interviews vorwiegend mit ihnen durchgeführt.

Zusammenfassend sollten folgende Kriterien zutreffen:

- Kind mit Autismus-Spektrum-Störung im Kindesalter
- ein Geschwisterkind (2 Kinder)
- Interview mit der primären Bezugsperson

Hinsichtlich der Art des Autismus wurden keine Einschränkungen vorgegeben.

Autismus Art	Anzahl	Autistische Kinder	Geschwister	Altersabstand	Interview
<i>Frühkindlicher Autismus</i>	4	Sebastian (4 Jahre)	Emanuel (7 Jahre)	3 Jahre	1
		Maximilian (7 Jahre)	Tobias (8 Jahre)	1 Jahr	3
		David (4 Jahre)	Simon (10 Jahre)	6 Jahre	6
		Florian (14 Jahre)	Hannah (10 Jahre)	4 Jahre	7
<i>Atypischer Autismus</i>	1	Julian (8 Jahre)	Sarah (12 Jahre)	4 Jahre	2
<i>Asperger-Syndrom</i>	1	Peter (10 Jahre)	Maria (10 Jahre)	0 Jahre	4
<i>o.A.</i>	1	Samuel (7,5 Jahre)	Mia (8,5 Jahre)	1 Jahr	5

Tabelle 2: Übersicht der Interviews

Geschlecht

Die aus sieben Familien stammenden autistischen Kinder bilden aufgrund des ausschließlich männlichen Geschlechts, eine homogene Gruppe.

Alter und Altersabstand zwischen den autistischen und nicht-autistischen Geschwistern

Die autistischen Kinder sind zwischen 4-14 Jahre alt. Deren Geschwister sind im Alter von 7-12 Jahren. Sechs der sieben autistischen Kinder sind unter 10 Jahre.

Alle Geschwister, bis auf eine Ausnahme, sind älter als das autistische Kind. Der Altersabstand beträgt im Durchschnitt zweieinhalb Jahre: bei einem Geschwister null Jahre (Zwillinge), bei zwei Geschwistern ein Jahr, bei einem Geschwister drei Jahre, bei zwei Geschwistern 4 Jahre und bei einem Geschwister sechs Jahre.

5.2 Durchführung des problemzentrierten Interviews

Im Rahmen der Diplomarbeit wurden sieben Interviews mit primären Bezugspersonen autistischer Kinder geführt: Sechs Mütter und ein Vater.

Anhand dieser Interviews wurden die subjektiven Sichtweisen und Einschätzungen der Geschwisterbeziehungen in den Mittelpunkt gestellt.

Die Kontaktaufnahme fand mit Hilfe der ÖAH statt. Da ich als Integrationsassistentin bis Ende des Schuljahres 2010 bei der ÖAH beschäftigt war, wandte ich mich an die dort anwesenden Eltern autistischer Kinder. Mit Hilfe eines Informationsblattes (Anhang B), welche von der ÖAH an Eltern weitergeleitet wurde, meldeten sich interessierte Eltern bei mir. Telefonisch wurden anschließend die jeweiligen Termine für das Interview vereinbart.

5.3 Transkription der Interviews

Die auf Tonband aufgezeichneten Interviews wurden im Anschluss transkribiert. Bei der Transkription eines Interviews wird das akustisch aufgezeichnete Datenmaterial in eine auswertbare schriftliche Form gebracht. Um während des Interviews das Diktiergerät verwenden zu dürfen, ist das ausdrückliche Einverständnis des Interviewpartners erforderlich. Alle Interviewpartner, deren Angaben in dieser Diplomarbeit verwendet werden, haben dies bewilligt. Als Protokollierungstechnik wurde die wörtliche Transkription gewählt (vgl. Mayring 2002, S.89). Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen, werden Floskeln, „Ahs“ und sonstige den Inhalt störende überflüssige Äußerungen in den Transkripten weggelassen. Da der Fokus an thematisch-inhaltlichen Informationen liegt, werden die Aussagen der Interviewten, z.B. wenn diese im Dialekt gesprochen haben, in normale Schriftsprache übertragen (vgl. Mayring 2002, S.91).

Die befragten Personen wurden nach Durchführungsdatum der Interviews alphabetisch codiert und somit gleichzeitig anonymisiert (Anhang C). Desweiteren wurden aus Sicherheitsgründen die Namen der Kinder, sowie die von weiteren Personen, verändert. Die transkribierten Interviews sind nun für das eigentliche Auswertungsverfahren vorbereitet.

5.4 Prozess der Datenauswertung

Nach der Datenerhebung folgt die Auswertung der Daten, welche mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (Kapitel 4.3) durchgeführt wurde. Die Auswertung erfordert ein Kategoriensystem, um einen besseren Vergleich der Ergebnisse anstellen zu können. Den aus einem Wechselverhältnis aus Theorie und konkretem Material gebildeten Kategorien können Textpassagen zugeordnet werden. Diese werden einerseits aus der Theorie, als auch aus dem praktischen Material, ausgehend von der Fragestellung und dem Interviewleitfaden, entwickelt.

Diese Form der Kategorienbildung wird deduktive Kategoriendefinition genannt (vgl. Mayring 2008, S.74).

5.5 Übersicht der Auswertungen

Die Aussagen der Interviewpartner werden den einzelnen Kategorien zugeteilt und einander gegenüber gestellt, um eventuelle Gemeinsamkeiten und Unterschiede feststellen zu können. Um eine Übersicht der Kategorien und den dazugehörigen Aussagen der Interviewpartner zu erhalten, wurde eine Auswertungstabelle angefertigt (Anhang D).

Anhand der ausgewerteten Aussagen wird anschließend im nächsten Kapitel die Beantwortung der Forschungsfrage: *„Wie sehen die Eltern die Geschwisterbeziehung zwischen ihrem autistischem und nicht-autistischem Kind?“* angestrebt.

Dieser Arbeit liegen folgende Hypothesen zugrunde, welche bereits vor der Verfassung des Interviewleitfadens formuliert wurden. Nach Auswertung der Daten werden die Ergebnisse mit den Hypothesen gegenübergestellt und entsprechend verifiziert oder falsifiziert.

Aus den Fragestellungen ergaben sich folgende Hypothesen:

1. Die Geschwisterbeziehung ist vorwiegend von der Autismus-Art (aufgrund der Symptomatik des Frühkindlichen oder Atypischen Autismus bzw. des Asperger-Syndroms) abhängig.
2. Aufgrund der Wahrnehmungsbeeinträchtigung, seitens des autistischen Kindes, treten im Sozialverhalten Unterschiede im Spielverhalten auf.

3. Die Geschwisterbeziehung ist durch die mangelnde verbale Kommunikation, welche wiederum durch nonverbale Gesten kompensiert wird, charakterisiert.
4. Die Geschwisterbeziehung zu einem autistischen Geschwister stärkt das nicht-autistische Geschwister in seiner Sozialkompetenz, welches sich mitunter durch mehr Einfühlungsvermögen auszeichnet.
5. Die Rollenverteilung zwischen dem autistischen Kind und dem nicht-autistischen Kind führt aufgrund des langsameren Entwicklungstempos des autistischen Kindes zu einer Asymmetrie.

Kategorien:

Diese Kategorien wurden, wie bereits erwähnt, ausgehend von der Fragestellung und dem Interviewleitfaden gebildet. Insgesamt basiert die Datenauswertung auf 10 Kategorien und 5 Subkategorien.

K1: Hinweisende Symptome zur Diagnose ASS

K2: Auswirkungen auf das Familienleben

K3: Erkennbare Unterschiede zu anderen Geschwisterpärchen

K4: Mangelnde Reziprozität in der Geschwisterbeziehung

K5: Profit des nicht-autistischen Kindes durch das Geschwisterkind mit Autismus-Spektrum-Störung

K5.1.: Profit des Kindes mit Autismus-Spektrum-Störung durch das nicht-autistische Geschwisterkind

K6: Einfluss der Geschwisterbeziehung auf das Sozialverhalten

K6.1.: Einfluss der Geschwisterbeziehung auf die Kommunikation

K6.2.: Einfluss der Geschwisterbeziehung auf die kognitive Entwicklung

K7: Einschränkung im Spielverhalten hinsichtlich Motorik

K7.1.: Einschränkung im Spielverhalten hinsichtlich Kommunikation

K8: Geschwisterrivalitäten/Konflikte

K8.1.: Bewältigungsformen zwischen den Geschwistern

K9: Solidarisches Verhalten zwischen den Geschwistern

K.10: Rollenverteilung im Spiel zwischen den Geschwistern

6 Ergebnisse der qualitativen Untersuchung

Dieses Kapitel widmet sich der Ergebnisdarstellung. Die Aussagen der Interviewpartner werden den einzelnen Kategorien zugeteilt und einander gegenübergestellt, um eventuelle Gemeinsamkeiten und Unterschiede feststellen zu können. Ziel der Auswertung ist die anschließende Beantwortung der Forschungsfrage: *„Wie sehen die Eltern die Geschwisterbeziehung zwischen ihrem autistischem und nicht-autistischem Kind?“*.

Die Nummerierung der Seitenzahlen erfolgt für das jeweilige Interview, d.h. von Seite 1-5.

6.1 Auswertung

K1: Hinweisende Symptome zur Diagnose ASS

Sechs der befragten Elternteile gaben an, bereits im ersten Lebensjahr negative Auffälligkeiten, im Verhalten des autistischen Kindes beobachtet zu haben. Dabei sprach eine Mutter von körperlichen Besonderheiten. Frau A.: *„Es ist insofern schon bald etwas sichtbar gewesen, indem er sich vom Körperlichen her lange nicht umgedreht hat. Er ist lange nicht gekrabbelt und von Gehen war sowieso keine Rede.“* (Frau A., S.1) Desweiteren berichtete sie von Auffälligkeiten beim Stillen, indem sich das Kind mit ASS vom Körper der Mutter ständig wegdrückte. Eine weitere Mutter betonte die lange Eingewöhnungsphase zu Beginn der Kindergartenzeit. Frau C. sprach von einer normalen Entwicklung der Kommunikation, bis er plötzlich mit eineinhalb Jahren aufhörte zu sprechen. Frau C.: *„Der Maximilian hat nicht gesprochen (...). Er hat bis eineinhalb ganz normal geplappert, geplaudert: (...) diese üblichen Kinderlaute und hat dann komplett aufgehört und hat überhaupt nichts mehr von sich gegeben, gar nichts, keinen Ton, keinen Pips, gar nichts.“* (Frau C., S.1) Die Isolation und die Abkapselung von anderen Personen nannten ebenfalls einige Interviewpartner als hinweisende Symptome. Ebenfalls wurde von zwei Elternteilen die geringe Reaktion auf Rufe genannt. Dabei vermuteten beide eine Schwerhörigkeit des Kindes. Herr E.: *„Dann haben wir so im 15. Monat bemerkt, wenn wir ihn rufen, dann reagiert er nicht.“* (Herr E., S.1) Frau G. meinte: *„Wir haben festgestellt, dass es sehr schlecht hört und folgt, also Anweisungen befolgt und dann haben wir einfach mal das Gehör überprüfen lassen, das war unser erster Zugang.“* Lediglich eine Mutter betonte die positiven Auffälligkeiten des Kindes, die eine Autismus-Spektrum-Störung vermuten ließen. Sie erwähnte dabei die Begabung des Kindes bereits mit zwei Jahren Buchstaben benennen zu können, sowie das besondere Interesse für Details und dessen Merkfähigkeit. Frau D.: *„Dass er mit 2 Jahren schon die Buchstaben konnte, dass er Oberflächen, dass er Strukturen immer betastet hat, gerochen hat, dass er Teppichmuster studiert hat, (...).“*

Ausschlaggebend war dann eigentlich, (...) wir haben ihm 10 Flugzeugkarten hingelegt und er konnte nicht sprechen, aber wir haben ihm die 10 Flugzeugkarten vorgelesen und er hat neun davon zeigen können. (...)dann hab ich mir sofort gedacht, der ist sicher Autist, weil das ist nicht normal.“ (Frau D., S.1)

K2: Auswirkungen auf das Familienleben

Dieser Kategorie zufolge teilen sich die Ansichten der Befragten. Hinsichtlich der Auswirkung auf das Familienleben erlebten drei der Elternteile die Diagnosemitteilung als Schock bzw. Umstellung. Dabei bezeichnete eine Mutter die Situation als besonders familienbelastend. Die plötzliche Konfrontation mit dieser Krankheit stellt für viele Eltern eine Überforderung dar. Ein Vater drückte dies folgendermaßen aus: *„Ja das war nicht einfach für unsere Familie, alles umzustellen und sich natürlich auch mehr um das behinderte Kind zu kümmern. Da ist die Tochter natürlich ab und zu benachteiligt.“* (Herr E., S.2) Eine weitere Familie zerbrach an der Mitteilung der Diagnose. Zwei der sieben Interviewpartner nahmen die Diagnosemitteilung und die daraus resultierende Umstellung als Bereicherung bzw. als Erleichterung wahr. Frau G.: *„Und dann eine Diagnose über eine Behinderung zu haben, war sozusagen eine Erleichterung, weil dann Druck abfällt, weil dann vielleicht auch mehr Verständnis gegenüber dem Kind da ist, um dem Kind nicht Druck zu machen.“* (Frau G., S.1) Frau C.: *„Also wie gesagt, das hat die Familie bereichert diese Diagnose, es war, ich bin eigentlich nie erschrocken darüber, weil ich Besonderheiten immer als besonders empfinde und nie als belastend.“* (Frau C., S.1) Die zwei übrigen Mütter sehen den Auswirkungen auf das Familienleben gelassen entgegen. Dabei bezeichnete Frau F. die Mitteilung der Autismus-Spektrum-Störung als reine Namensgebung für das vorhandene Verhalten des Kindes. Frau B. meinte, dass sie bereits wusste, dass etwas nicht in Ordnung sei und es von keiner Bedeutung war, welche Form von Behinderung diagnostiziert wurde.

K3: Erkennbare Unterschiede zu anderen Geschwisterpärchen

Der Großteil der befragten Elternteile war der Meinung, dass es einen erheblichen Unterschied in der Geschwisterbeziehung ihrer Kinder, im Vergleich zu anderen nicht-behinderten bzw. nicht-autistischen Geschwisterpärchen gibt (z.B. übernimmt das nicht-autistische Geschwisterkind mehr Verantwortung oder die Mutterrolle und ist nachgiebiger). Sie stellten desweiteren fest, dass sich dieser Unterschied vor allem im Spielverhalten widerspiegelt. Frau C.: *„Die unterscheidet sich ganz intensiv auch zu der Geschwisterbeziehung Tobias - Anna zum Beispiel, unterscheidet sich die, indem der Tobias, der Ältere für den Maxi unheimlich viel Verantwortung übernimmt. Er fühlt sich für*

alles verantwortlich.“ (Frau C., S.1) Frau B.: *„Ich denke mir, sie muss viel öfters nachlassen. Es läuft eigentlich das ganze Familienleben nach dem, dass es ihm passt.“* (Frau B., S.1) Ein Teil der befragten Elternteile sprach von wenig gemeinsamen Spielsituationen bzw. wenig Gemeinsamkeiten. Dennoch waren sie der Meinung, dass sich dieses Verhalten in den letzten Monaten bzw. Jahren, u.a. aufgrund von Therapien, erheblich verbessert habe. Einige Bezugspersonen gaben an, dass es nicht möglich sei, ein gemeinsames Spiel zu spielen, da den Kindern ein Regelverständnis fehle, es seien großteils nur grobmotorische Tätigkeiten (z.B. das Herumhüpfen auf dem Bett, Herumfetzen) möglich. Herr E.: *„Bei den beiden funktioniert das gemeinsame Computerspiel nicht, weil er sie in und auswendig kennt und bei anderen Spielen verwendet er eigene Spielregeln, (...). Das sind einfach andere Spielsituationen, die Samuel möchte und Mia möchte einfach das klassische Spiel, so wie es sich gehört.“*

K4: Mangelnde Reziprozität in der Geschwisterbeziehung

Der mangelnde wechselseitige soziale Austausch wird häufig durch die fehlende Kommunikation sichtbar. Dies bestätigte der Großteil der befragten Elternteile. Frau B.: *„Ah, macht sich schon bemerkbar, z.B. wenn er unbedingt etwas will. Da ist die Kommunikation sinnlos, oder, wenn sie das Buch lesen will, dann muss sie es sich heimlich nehmen und lesen.“* (Frau B., S.2) Herr E.: *„Ja der fehlende Austausch macht sich natürlich auch im Spiel bemerkbar, nachdem Samuel ja nichts spricht, ist das nicht einfach für Mia. Es ist sehr schwer, dass sie das versteht.“* (Herr E., S.2) Frau G. bestätigte die Aussagen der anderen Befragten und sagte desweiteren, dass der mangelnde wechselseitige Austausch sich in allen Lebensbereichen niederschlägt. Als einziger Elternteil gab sie an, dass aufgrund mangelnder Reziprozität zwischen dem autistischen und dem nicht-autistischen Geschwisterkind kein gleichwertiger Austausch auf intellektueller Ebene möglich sei. Frau G.: *„Ja sie muss halt immer die Vernünftige sein, das ist sicherlich schwierig, weil der Austausch nicht auf der gleichen intelligenten Ebene stattfinden kann, z.B. „Machen wir ein Kartenspiel oder so!?“* (Frau G., S.2) Ein weiterer Elternteil erwähnte das geringe Interesse am Spiel des anderen, was einen mangelnden dialoghaften bzw. mangelnden gemeinsamen Austausch zur Folge hat. Diese mangelnde Reziprozität wird, laut Frau G., durch die fehlende Kommunikation verstärkt. Für Frau D. machte sich der unzureichende Austausch der Kinder durch egoistische Verhaltensweisen der Kinder bemerkbar. Frau D.: *„Naja jeder ist für sich so egoistisch.“ „Jeder will in der Sekunde seine Sachen und hat kein Verständnis für den anderen.“* (Frau D., S. 1) Die bereits erwähnte fehlende Kommunikation ermöglicht keinen Austausch auf gleicher intellektueller Ebene, sondern führte häufig übereilt zu körperlichen Übergriffen, so Frau C.

K5: Profit des nicht-autistischen Kindes durch das Geschwisterkind mit Autismus-Spektrum-Störung

Die Frage hinsichtlich des Profits der Geschwisterkinder durch ihre Geschwister mit ASS wurde von sechs der befragten Elternteile mit JA beantwortet. Dabei profitieren die Geschwister ihrer Ansicht nach von einer höheren Sozialkompetenz anderen Menschen gegenüber, indem sie beispielsweise eine Behinderung nicht als etwas Seltsames, sondern als etwas Selbstverständliches betrachten. Frau G. brachte dies folgendermaßen auf den Punkt: *„Ja eben, die sozialen Kompetenzen die ich jetzt nur vergleichen kann mit mir, (...) d.h. sie hat da auch ein ganz ein anderes pädagogisches Konzept erfahren, war immer mit behinderten Menschen zusammen, nicht nur Zuhause sondern auch im Schulkontext. Sie kann auf diese Menschen sehr gut zugehen und sich auf sie einlassen und es ist nicht komisch nur weil jemand hinkt oder sabbert oder halt eine andere Sprache hat. Sie hat da ein ganz ein angewachsenes Verständnis dafür, (...).“* (Frau G., S.2) Frau B.: *„Ich glaube schon, dass sie von ihm profitiert. Sie ist durch die Situation sozialer.“* (Frau B., S.2) Eine Mutter bezweifelte hingegen die höhere soziale Kompetenz aufgrund der Autismus-Spektrum-Störung, die das nicht-autistische Kind mit sich bringt. Ihrer Ansicht zufolge war das Geschwisterkind bereits als Kleinkind sehr sozial.

Darüber hinaus erwähnten die interviewten Elternteile ein fürsorglicheres Verhalten, sowie eine höhere Toleranz, Selbstbewusstsein und Empathie, sowohl dem autistischen Kind, als auch anderen Personen gegenüber. Frau A.: *„Er ist einfach voll feinführend und voll mitfühlend.“* (Frau A., S. 2) Frau F.: *„Ich denke, dass er sicher eine größere Toleranz lernt, indem die Situation einfach so ist wie sie ist. Ja, das würde ich als Hauptvorteil sehen.“* (Frau F., S.2) Ein Vater wiederum bezweifelte den Profit des nicht-autistischen Kindes durch das Kind mit ASS, da dieses aufgrund der kognitiven Einschränkung des autistischen Kindes sein Wissen nicht erweitern kann.

K5.1.: Profit des Kindes mit Autismus-Spektrum-Störung durch das nicht-autistischen Geschwisterkind

Alle befragten Elternteile bestätigten den Profit, den die autistischen Kinder aus der Geschwisterbeziehung mit nicht-autistischen Kindern erfahren. Einheitlich teilten die Mütter und Väter mit, dass das autistische Kind durch die Geschwisterbeziehung den größten Vorteil hat. Die Antworten hinsichtlich der Bereiche, in denen sich dieser niederschlägt, sind unterschiedlich. So gaben drei der Befragten an, dass das autistische Kind durch die Nachahmung und Imitation, die es ständig praktiziert, profitiere. Frau C.: *„Der Maximilian*

lernt am allermeisten vom Tobias, er lernt von niemand so viel, wie vom Tobias. Dadurch, dass die intensiv zusammen sind und spielen und der Tobias durch Nachahmung und durchs Spielverhalten sehr viel lernt. Ich glaub die Kinder lernen ja am allerbesten beim Spiel (...) aber alles andere auch das Leben, das lernt er vom Tobias.“ (Frau C., S. 3) Frau F.: „Ja sehr. Der profitiert sehr. Der schaut sich das alles ab, er imitiert ihn jetzt auch. Das interessiert ihn ganz besonders was der macht.“ (Frau F., S.2) Ein weiterer befragter Elternteil sprach: „Ich denke also, dass das Umfeld oder im speziellen das Geschwisterchen ihm sehr sehr viel gebracht hat. Viel mehr noch als was Eltern vermitteln können, weil ein Kind von einem Kind einfach ganz wunderbar lernt.“ (Frau G., S. 2) Ein Teil der befragten Bezugspersonen meinte, dass das autistische Kind auch hinsichtlich der motorischen und kognitiven Kompetenzen durch das nicht-autistische Geschwisterkind dazulernt. Das nicht-autistische Geschwisterkind ermöglicht ihm ein Umfeld, wo es stetig dazulernen kann. Eine Befragte gab darüber hinaus an, dass sich durch dauernde Nachahmung das autistische Kind auch im emotionalen Bereich und in der verbalen Kommunikation weiterentwickelt. Frau D.: „Also das[Kind] profitiert am meisten muss ich sagen. Er profitiert sprachlich, emotional. Er lernt was man nur lernen kann.“ (Frau D., S.2)

K6: Einfluss der Geschwisterbeziehung auf das Sozialverhalten

Fünf der Befragten gaben an, dass die Geschwisterbeziehung zwischen einem Kind mit Autismus-Spektrum-Störung und einem Kind ohne Autismus-Spektrum-Störung das Sozialverhalten für beide Geschwisterkinder im positiven Sinne förderte. Zum einen erwähnen zwei Mütter, dass das autistische Kind aufgrund eines Geschwisters ständig aus der Isolation gerissen wird. Frau A.: „Ich bin absolut der Meinung, dass es voll gut ist, dass Sebastian einen Bruder hat, ein Geschwisterl hat, weil er einfach auch was aushalten muss und auch zurückstecken muss und einfach auch mal oft herausgerissen wird aus seiner Isolation.“ (Frau A., S.3) Diese Aussage wurde von einer weiteren Mutter wie folgt bestätigt: „Also auch da trainieren sie relativ viel. Im Sozialverhalten, da lernt er ganz einfach mit anderen Menschen umzugehen, der Maximilian, d.h. wenn er den Tobias nicht hätte, dann wäre er viel mehr in seinem Kokon. Dadurch, dass er den Tobias hat, geht er vielmehr auch raus. Tobias bringt auch Freunde mit nach Hause und die begrüßt er auch dann „Hallo Mia!“ sagt er.“ (Frau C., S.3) Desweiteren müssen beide Geschwister lernen, sich dem anderen Kind anzupassen und in bestimmten Bereichen zurückzustecken. Eine Weiterentwicklung bzw. Verbesserung des Sozialverhaltens konnte von den meisten Eltern deutlich festgestellt werden. Begründet wurde dies dahingehend, dass das autistische Kind häufig dadurch lernt, indem die „sozialen Regeln“, (z.B. grüßen, danken, bitten) des nicht-autistischen Kindes auch für sie gelten. Frau G.: „Also das Sozialverhalten hat sich deutlich verbessert, weil er

*sich das anschauen kann, oder weil die gleichen Regeln für das nicht-behinderte Kind auch gelten: man grüßt, sagt bitte-danke, räumt den Teller weg, was auch immer. Das hilft ihm da in der Entwicklung zu orientieren.“ (Frau G., S.2) Eine befragte Mutter erwähnte die Auswirkung, welche die Geschwisterbeziehung auf das nicht-autistische Kind nimmt. Dabei sprach sie von einem positiven Einfluss hinsichtlich der Anpassungsfähigkeit, die das nicht-autistische ältere Kind erst erlernen muss. Lediglich ein Elternteil war der Ansicht, dass weder das Sozialverhalten des autistischen, noch des nicht-autistischen Geschwisterkindes durch die Geschwisterbeziehung beeinflusst wird. Herr E.: *„Sie ist von Natur sehr herzlich und sehr sozial. Ob sich im sozialen Aspekt für Mia etwas geändert hat, das glaube ich nicht, das kann man auch glaube ich jetzt nicht sagen, vielleicht wenn sie größer wird.“* (Herr E., S.2)*

K6.1.: Einfluss der Geschwisterbeziehung auf die Kommunikation

Hinsichtlich des Einflusses der Geschwisterbeziehung auf die Kommunikation des autistischen Geschwisterkindes waren sechs der sieben Befragten der Auffassung, dass sich die Beziehung positiv auf die Kommunikation auswirkt. Frau B.: *„Ja auch beim Sprechen, er wiederholt es nach ihr und auch wenn er was falsch sagt, dann sagt sie: " Julian, du musst das so sagen".“* (Frau B., S.3) Frau F.: *„Ja sicher, sicher, weil die ja miteinander auch sprechen. Soweit man halt beim Spielen spricht, aber das ist ja auch Kommunikation, Kommunikation im weitesten Sinne ganz sicher. Glaub ich schon.“* (Frau F., S3) Die nachfolgende Aussage von Frau G. bringt dies besonders gut zum Ausdruck: *„In der Kommunikation hat sich mein Sohn sehr stark verbessert, d.h. sehr lange war gar keine verbale Kommunikation möglich und jetzt wird er auch von seiner Schwester angeleitet, die Leute anzusprechen von denen er etwas haben möchte.“* (Frau G., S.2) Weiters war ein Großteil der befragten Eltern der Meinung, dass die Weiterentwicklung der Sprache bzw. verbalen Kommunikation vorwiegend durch Nachahmung bzw. Nachsprechen passiert. Nur eine Befragte war der Ansicht, die Geschwisterbeziehung wirke sich nicht auf das verbale Sprachverhalten des autistischen Kindes aus. Frau A.: *„Ja bzgl. Kommunikation glaube ich jetzt nicht, dass er so viel Einfluss hat, weil Sebastian ja gar nicht spricht. Emanuel kennt jedoch ein paar Gebärden, die er natürlich anwendet.“* (Frau A.,S.3)

K6.2.: Einfluss der Geschwisterbeziehung auf die kognitive Entwicklung

Die meisten befragten Elternteile gehen davon aus, dass die Geschwisterbeziehung Einfluss auf die kognitive Entwicklung nimmt. Dabei erwähnten die Befragten häufig, dass dies auf spielerischer Ebene passiere. Wie bereits in vielen anderen Bereichen, findet auch hier die

Weiterentwicklung der kognitiven Kompetenzen hauptsächlich durch Nachahmung statt. Frau C.: *„Und das ist auch wieder gut für den Maxi, ich glaube auch die kognitive Entwicklung wird durch viele Tricks auch wieder gefördert, (...) und bei Kindern funktioniert das aber automatisch, indem sich der Tobias drauf einstellt, was er tun muss, damit der Maxi reagiert. Das funktioniert sehr spielerisch, beim Legospielen oder so, ja Kinder haben da, glaube ich, irgendwie einen Draht dafür, ohne das zu lernen, aber sie probieren halt so viel aus, (...).“* (Frau C., S.3) Frau F.: *„Naja der David möchte die Sachen nachmachen, die er bei seinem großen Bruder sieht und erweitert so sein Spektrum. Er sieht was er macht und das möchte er auch machen. Ja er ist auch ein Vorbild im kognitiven jetzt.“* (Frau F., S.3) Da sechs der sieben nicht-autistischen Geschwisterkinder älter sind als das autistische Kind, übernehmen diese den Aussagen der Eltern zufolge häufig die Vorbildfunktion. Zwei der befragten Bezugspersonen waren sich nicht sicher, ob die Geschwisterbeziehung einen maßgeblichen Einfluss auf die kognitive Entwicklung des autistischen Kindes nehme, oder eventuell auch andere Kinder aus dem Kindergarten oder der Schule großen Einfluss ausüben. Sie konnten die Weiterentwicklung der Kognition somit nicht primär auf die Geschwister schließen. Frau G.: *„Ob er das schulische jetzt vom Geschwisterchen gesehen hat oder nicht, das weiß ich jetzt z.B. nicht genau, weil er natürlich auch mit anderen Kindern aus dem Kindergarten oder der Schule auch Kontakt hat“* (Frau G., S.2) Frau B.: *„Auf den Julian? Weiß ich nicht.“* (Frau B., S. 3) Frau B. war die einzige Mutter, die deutliche Auswirkungen der Geschwisterbeziehung auf die kognitiven Kompetenzen des nicht-autistischen Kindes erkannte. Sie war desweiteren der Meinung, dass sich die Behinderung des autistischen Bruders auf die Konzentrationsfähigkeit der nicht-autistischen Tochter niederschlägt. Ausschlaggebend hierfür ist ihrer Ansicht nach die geringere Zuwendung dem nicht-autistischen Kind gegenüber. Frau B.: *„Von ihm auf sie würde ich sagen, sie ist zerstreuter als sie vielleicht normal wäre. Zerstreuter - sie hat auch Konzentrationsprobleme und ich denke mir, die hat sie eben, weil es dieses Problem in der Familie gibt. Sie konzentriert sich schlechter, vielleicht auch deswegen, weil sie das Gefühl hat, wir haben weniger Zeit für sie, weil sich alles in der Familie um den Julian dreht.“* (Frau B., S.3)

K7: Einschränkung im Spielverhaltens hinsichtlich Motorik

Motorische Schwierigkeiten bilden manchmal ein Problem im gemeinsamen Spielprozess. Dabei waren zwei der befragten Elternteile der Meinung, dass motorische Auffälligkeiten das Spielverhalten erheblich beeinträchtigen. Diese wurde vor allem von einer Mutter in Zusammenhang mit motorisch-kognitiven Übungen, wie beispielsweise bei Tanzschritten, erläutert. Frau G.: *„Auch im motorischen – Visuelles zu sehen und umzusetzen fällt ihm natürlich schwerer, als bei einem Kind, wo die Vernetzung besser stattfinden kann, sprich*

z.B. Tanzschritte nachzumachen, würd ihm das seine Schwester vorleben, würde er wahrscheinlich so gar nicht gleich machen können, weil die Verbindung vom Hirn zu den Extremitäten nicht so super funktioniert derweil, aber es ist immer die Motivation dahinter.“ (Frau G.; S. 3) Sie erwähnte darüber hinaus, dass die Probleme im feinmotorischen Bereich erheblich schwerer sind, als in der Grobmotorik. Bezüglich grobmotorischer Beeinträchtigungen waren sich alle Eltern einig, dass diese nicht vorhanden sind. Einige Befragten erwähnten, dass ihre autistischen Kinder sehr gut im Klettern seien. Frau B.: *„Motorisch ist er dabei auch überhaupt nicht eingeschränkt.“* (Frau B., S.3) Herr E.: *„Nein, Samuel ist von der Motorik her wie eine Katze. Er ist motorisch sehr begabt.“* (Herr E., S.2) Als erwähnenswert erschien auch die Aussage, dass einige der Befragten von motorischen Auffälligkeiten beim nicht-autistischen Geschwisterkind sprachen, wohingegen das autistische Kind völlig unauffällig sei.

K7.1.: Einschränkung im Spielverhaltens hinsichtlich Kommunikation

Hinsichtlich der Kommunikation muss eine Unterscheidung zwischen den Autismus-Arten getätigt werden. So berichtete eine Mutter, deren Sohn am Asperger-Syndrom leidet, von keinen sprachlichen Auffälligkeiten. Andere befragte Elternteile wiederum konnten deutliche sprachliche Einschränkungen hinsichtlich des Spielverhaltens erkennen. Frau A.: *„Sebastians Spielverhalten ist ganz anders, das hat sicher auch damit zu tun, dass er nicht spricht.“* (Frau A., S.4) Herr E.: *„Ja die Sprache - ja klar hat die Einfluss. Wie er das interpretiert oder wie er reagiert, das können wir sozusagen nicht beeinflussen, aber in seiner eigenen Art teilt er sich mit.“* (Herr E., S.2) Frau G. meinte diesbezüglich: *„Ja natürlich fehlen meinem Sohn oft die Worte. Allein zu sagen: „Nein das will ich jetzt nicht!“ – kommt ihm manchmal nicht über die Lippen und was stattdessen dann stattfindet sind Wutausbrüche oder er kommt zu mir (...).“* (Frau G., S.3) Häufig äußert sich diese Einschränkung durch nicht adäquate verbale Kommunikation oder fehlende Worte in den jeweiligen Situationen. Weitere befragte Bezugspersonen sprachen von vorwiegender nonverbaler Kommunikation im Spielprozess, wie beispielsweise von einer Gebärdensprache, da das autistische Kind der verbalen Kommunikation nicht mächtig ist.

K8: Geschwisterrivalitäten/Konflikte

Die Frage nach vorherrschenden Geschwisterrivalitäten wurde von allen befragten Müttern und Vätern bejaht. Die Rivalitäten unter den Geschwistern wirken sich grundsätzlich unterschiedlich aus und konnten in verschiedenen Situationen beobachtet werden. Fünf der sieben befragten Elternteile gaben an, dass es zwischen den Geschwistern in

Spielsituationen häufig zu Konflikten und Rivalitäten kommt. Diese zeigen sich dann beispielsweise durch Zerstörung jeglicher im Spiel geschaffener Bauwerke oder darin, dass beide Kinder im gleichen Moment dasselbe Spielzeug wollen. Herr E.: *„Wenn sie sich gegenseitig ihr eigenes Spiel zerstören, dann gibt's definitiv Streit. Wenn er z.B. Mia während ihrem Spiel etwas wegnimmt und er sich damit sein eigenes Spiel ausdenken will, dann will sie das wieder zurück haben, ja da gibt's einfach Streit.“* (Herr E., S.3) Frau F.: *„Wenn's um Spielsachen geht. Wenn jeder den gleichen Ball haben will. Aufmerksamkeit. Wenn jeder die Aufmerksamkeit will von der Mama oder vom Papa. In erster Linie, wenn es darum geht, das gleiche zu wollen, (...).“* (Frau F., S.3)

In Spielsituationen, in denen die Geschwister gemeinsam am Computer oder einer Spielkonsole spielen, kommt es ebenfalls häufig zu Streit. Frau C.: *„Und wo es dann auch Rivalitäten gibt das ist z.B. bei einem Wi-Spiel, wenn der Tobias das Wi-Spiel besser kann und der Maxi gewinnt. Also das ist nicht gut. Da kann es schon sein, dass es einen Wutausbruch gibt.“* (Frau C., S.4) Zwei weitere Elternteile berichteten jedoch auch von anderen Situationen, in denen es zwischen ihren Kindern zu Geschwisterrivalitäten kommt. Eine Mutter gab an, dass ihre Kinder häufig beim Essen rivalisieren. Dies tritt vor allem dann auf, wenn beide Geschwister gemeinsam mit der Mutter beim Tisch sitzen und um die Zuwendung bzw. Aufmerksamkeit der Mutter kämpfen. In Einkaufssituationen kommt es, laut der Aussage einer weiteren Mutter, ebenfalls häufig zu Konflikten und Rivalitäten. Da dem autistischen Kind, aufgrund mangelnden Verständnisses in diesen Situationen mehr Zuwendung geschenkt wird, versucht sich hier das Geschwister in den Mittelpunkt zu stellen.

K8.1.: Bewältigungsformen zwischen den Geschwistern

Die Art der Bewältigungsform bei Konflikten zwischen den Geschwistern ist, den befragten Elternteilen zufolge, sehr unterschiedlich. Ein Teil der Eltern gab an, dass ihre Kinder eigene Bewältigungsformen anwenden. Lösen die Geschwister ihren Streit selbstständig, wird dies jedoch immer vom nicht-autistischen Kind vorgenommen. Hierbei spielt wiederum die Kommunikation eine wesentliche Rolle. Da die meisten autistischen Kinder jedoch nicht sprechen, fällt es ihnen schwer, verbale Bewältigungsformen zu finden. Grundsätzlich berichteten die Bezugspersonen über wechselnde Bewältigungsformen zwischen den nicht-autistischen Geschwisterkindern und den Eltern. So werden häufig aggressive Lösungs- und Bewältigungsformen angewendet. Frau D.: *„Naja, ich lass ihnen manchmal den Streit schon auch selber austragen, aber meistens muss ich einschreiten, weil er sehr aggressiv wird und sie nicht so eine normale Flucht tendenz hat, sondern sie lässt sich dann treten und schlagen.“* (Frau D., S.3) Herr E. ist folgender Ansicht: *„Das ist verschieden. Manchmal*

springen wir natürlich auf und greifen ein. Wenn dies aber nicht der Fall ist, dann nein, normalerweise gibt dann schon Mia nach, naja das kommt auch auf die Situation drauf an.“ (Herr E., S.3) Frau B.: „Nicht immer, manchmal muss ich schon schreien "Sarah, lass ihn in Ruhe" oder "Lass das jetzt!" oder "Julian, gib Ruhe, das gehört der Sarah!" und manchmal schaffen die das allein, aber es ist nicht so, dass ich kommen muss und sie auseinanderziehen muss, das nicht.“ (Frau B., S.3)

K9: Solidarisches Verhalten zwischen den Geschwistern

Alle befragten Elternteile waren der Meinung, dass vor allem das nicht-autistische Geschwisterkind solidarische Verhaltensweisen zeigt. Diese demonstrieren sich häufig durch beschützendes oder verteidigendes Verhalten, anderen Erwachsenen und Kindern gegenüber. Herr E.: *„Draußen beim Spiel macht sich das ganz gut bemerkbar, wenn Samuel z.B. in Gefahr ist oder jemand auf ihn zukommt und ihn versucht zu hauen, dann ist Mia immer sofort einsatzbereit und verteidigt bzw. hilft ihm. Umgekehrt habe ich das ehrlich gesagt noch nicht erlebt, weil der Samuel immer in sich war und immer seine eigenen Spiele gespielt hat. Mia für Samuel definitiv, aber Samuel für Mia nicht.“* (Herr E., S.3) Häufig lässt sich die Solidarität des nicht-autistischen Kindes auch bei Gefahrensituationen in Spielsituationen beobachten. Desweiteren wurde betont, dass die nicht-autistischen Kinder häufiger die Beschützerrolle, gegenüber dem autistischen Kind einnehmen. Sie versuchen in verschiedenen Situationen, den Stärkeren und Mächtigeren vorzugeben, um dem autistischen Kind in Gefahrensituationen zur Seite zu stehen. Dieses Fürsorgeverhalten, das von den nicht-autistischen Kindern in gewissen Situationen praktiziert wird, wurde einheitlich von den Befragten bestätigt. Frau F.: *„Wenn andere dabei sind, dann übt der Simon eher die Beschützer-Rolle aus, z.B. am Spielplatz und schaut dass dem Kleinen nichts passiert, wenn sie so allein sind, ist es schon überwiegend so, dass der große Bruder auch der Sieger sein will. Da ist dann mit Empathie oder so wenig.“* (Frau F., S.3)

K.10: Rollenverteilung im Spiel zwischen den Geschwistern

Die Rollenverteilung der Geschwister innerhalb einer Spielsituation wurde von allen Eltern als asymmetrisch beschrieben. Alle Elternteile, bis auf eine Ausnahme, wiesen auf die dominante Rolle hin, die nicht-autistische Geschwisterkinder vorwiegend einnehmen. Diese Rollenverteilung macht sich häufig durch eine bestimmende Auswahl der Spielgegenstände, oder durch eine tonangebende Art und Weise während dem Spiel bemerkbar. Frau C.: *„Also eindeutig, wie ich auch schon gesagt hab, als Tobias den tonangebenden, der das Spiel wählt. Maxi als den, der sehr gerne zu allem bereit ist, weil er sehr gerne spielt, auch mit*

dem Tobias gerne spielt und der Maxi wird mittlerweile auch immer häufiger zu jemanden, der auch fordert.“ (Frau C., S.4f) Herr E. bestätigte diese Sichtweise folgendermaßen: „Die Große, die Mia die ist natürlich dominant, die kann ein bisschen machen was sie will, sozusagen. Aber die Dominanz hat trotzdem Mia. Wenn Samuel z.B. am Computer sitzt und Mia mit dem spielen will, dann gibt er ihr sofort die Maus und lässt sie machen.“ (Herr E., S.3) Eine Mutter war hingegen der Auffassung, dass ihre Tochter keine dominante Rolle übernehmen würde, dahingegen sei das Einfühlungsvermögen sehr stark ausgeprägt.

6.2 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Wie Kategorie 1 (Hinweisende Symptome zur Diagnose ASS) erkennen lässt, weisen unterschiedliche körperliche, verbale und kognitive Auffälligkeiten, sowohl positiver als auch negativer Art, auf eine Beeinträchtigung hin. Diese Auffälligkeiten machten sich durch ständiges Wegdrücken beim Stillen, bis hin zu isoliertem Verhalten und abruptem Ausfall der Sprache, bemerkbar. Hörschädigungen, die laut Freitag aufgrund der vorhandenen Unaufmerksamkeit und des Nicht-Zuhören-Könnens vermutet werden (vgl. Freitag 2008, S.34), können durch Aussagen der befragten Elternteile bestätigt werden. Erst eine Diagnoseabklärung konnte die Vermutung einer Autismus-Spektrum-Störung bestätigen.

Die Abklärung einer Autismus-Spektrum-Störung (Kategorie 2) hatte unterschiedliche Auswirkungen auf das Familienleben zur Folge. Ein Teil der befragten Bezugspersonen erlebte diese als Schock und große Umstellung, eine Familie zerbrach sogar aufgrund der Diagnosemitteilung. Über die Reaktion des Geschwisterkindes konnten die befragten Elternteile am wenigsten berichten. Müller-Zurek bestätigt die Aussage, dass eine wesentliche Herausforderung darin besteht, die Mitteilung zu verarbeiten bzw. zu akzeptieren, dass die bestehenden Wünsche und Erwartungen an das Kind fallen gelassen werden müssen (vgl. Müller-Zurek 2004). Achilles weist darauf hin, dass nicht die Behinderung an sich, sondern die Art des Umgangs, Auswirkungen auf die Familienmitglieder hat (vgl. Achilles 2002, S.107).

Zusammenfassend kann zu Kategorie 3 „Erkennbare Unterschiede zu anderen Geschwisterpärchen“ hervorgehoben werden, dass die Befragten vorwiegend Unterschiede im Spielverhalten feststellen konnten. Alle Bezugspersonen waren der Meinung, dass ihre Kinder sich im Wesentlichen im Spiel von anderen gesunden Geschwisterpärchen unterscheiden. Dabei muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass das Spielverhalten wiederum von der Art des Autismus abhängig ist. Hinsichtlich dessen weist Freitag darauf hin, dass das Spielverhalten bei Kindern mit frühkindlichem Autismus stärker eingeschränkt

sei, als bei jenen mit Asperger-Syndrom (vgl. Freitag 2008, S.39). Da meine Untersuchung nur ein Kind mit Asperger-Syndrom beinhaltete, lässt sich diese Annahme nur schwer bestätigen. Jene Mutter gab an, dass ihr autistisches und nicht-autistisches Kind lange Zeit eigenständige Spielinteressen verfolgten, während sich dieses nun im Laufe der Zeit zum Positiven änderte. Das Spielverhalten autistischer Kinder im Vergleich zu nicht-autistischer Geschwisterpärchen unterscheidet sich, wie bereits im Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** erwähnt, wesentlich im fantasievollen, spontanen Spiel. Diese Aussage bestätigte der Großteil der befragten Eltern, die wiederum auch von Einschränkungen im Rollenspiel oder bei kognitiv fordernden Spielen sprachen.

Kategorie 4 widmete sich der mangelnden Reziprozität in der Geschwisterbeziehung. Autoren zufolge führen räumliche Nähe und das häufige Zusammensein der nicht-autistischen bzw. nicht-behinderten Geschwister zu interaktivem Verhalten (vgl. Lüscher 1997, S.40). Da Kinder mit ASS jedoch gerade in diesem Bereich erhebliche Beeinträchtigungen aufweisen (vgl. Sigman, Capps 2000, S.35), bestätigen sich die Aussagen der befragten Mütter bzw. Väter hinsichtlich eines mangelnden wechselseitigen sozialen Austausches zwischen dem nicht-autistischen und autistischen Geschwisterpaar. Grundsätzlich lässt sich dieser vorwiegend durch die fehlende verbale Kommunikation beobachten. Dabei gab ein Großteil der Elternteile an, dass sich diese Beeinträchtigung auf alle Lebensbereiche, sowohl auf der Spielebene, im wechselseitigen intellektuellen Austausch, als auch durch mangelndes Interesse am Gegenüber, niederschlägt.

Nicht-autistische Kinder profitieren laut Aussagen der befragten Bezugspersonen (Kategorie 5), vom autistischen Kind vor allem durch ein ausgeprägtes positives Sozialverhalten. Diese Kompetenzen der Fürsorglichkeit, Toleranz und des Einfühlungsvermögens entwickeln die Kinder vorwiegend dadurch, indem sie in vielen Situationen auf das Geschwisterkind mit ASS Rücksicht nehmen müssen. Behinderungen bzw. der Umgang mit Menschen mit Behinderungen werden nicht als abnormal, sondern als selbstverständlich angesehen. Diese Annahmen aus den Befragungen der Elternteile werden durch die Aussagen von Tröster bestätigt. Er verweist auf eine Studie, in der Erwachsene positive Erfahrungen aus ihrer Kindheit schilderten. Sie berichteten ebenfalls von mehr Einfühlungsvermögen, Toleranz und Verständnis aufgrund eines behinderten Bruders bzw. einer Schwester. Ebenso lässt sich die Annahme bestätigen, die der Studie zufolge besagt, dass Vorurteile hinsichtlich einer Behinderung keinen Stellenwert mehr einnehmen (vgl. Tröster 2010, S.79).

Kategorie 5.1. beleuchtete anschließend den Profit des autistischen Kindes durch ein nicht-autistisches Geschwisterkind. Dieser Profit wurde von allen befragten Elternteilen bestätigt. Sie waren sich darüber einig, dass den autistischen Kindern die Beziehung zu einem nicht-autistischen Geschwisterkind einen erheblichen Vorteil verschafft. Da das nicht-autistische

Kind für das Geschwisterkind mit ASS häufig die Vorbildrolle in der Entwicklung einnimmt, kann sich dieses durch Nachahmung in allen Bereichen weiterentwickeln. Die Aussagen der Befragten können insofern bestätigt werden, da Lüscher aufzeigt, dass das ältere Kind desöfteren die Vorbildrolle übernimmt und das jüngere bzw. behinderte Kind davon profitiert (vgl. Lüscher 1997, S.47). Aufgrund der veränderten Rollenverteilung, die in Kategorie 10 beschrieben wurde, übernimmt das behinderte Kind häufig die Rolle des Jüngsten. Der motorische Bereich wurde hierbei von den Befragten als Beispiel genannt. Eine Mutter führte an, dass ihr autistisches Kind aufgrund der Nachahmung, sowie der Vorbildfunktion, welche die nicht-autistische Schwester übernimmt, beispielsweise das Schifahren erlernte. Darüber hinaus wurden soziale, emotionale und verbale Kompetenzen genannt.

In den nächsten Kategorien (Kategorie 6, 6.1. und 6.2.), welche sich dem Sozialverhalten, der Kommunikation und der kognitiven Entwicklung widmeten, waren nicht alle Elternteile der Meinung, dass die Geschwisterbeziehung einen Einfluss darauf nimmt. Ein Teil der Befragten gab an, dass es ihrer Ansicht nach wichtig sei, dass das autistische Geschwisterkind ständig aus der Isolation gerissen wird. Die Situation zwischen den Geschwistern fordert eine ständige Anpassung an das Geschwisterkind. Dies hat häufig eine Weiterentwicklung bzw. Verbesserung des Sozialverhaltens zur Folge. Wesentlich beeinflusst wird auch das soziale Verhalten des nicht-autistischen Kindes, das nicht selten durch ständiges Zurückstecken müssen, mehr Einfühlungsvermögen entwickelt. Sechs der sieben Befragten glauben, dass die Geschwisterbeziehung bzw. das Verhalten des nicht-autistischen Kindes sich positiv auf die verbale Kommunikation des autistischen Kindes auswirkt. Diese Weiterentwicklung beruht auf ständiger Nachahmung und Wiederholung der Wörter und Sätze des nicht-autistischen Kindes. Eine Befragte war jedoch der Meinung, dass die Beziehung zwischen den Geschwistern keinen Einfluss auf die Kommunikation nehme. Wie bereits in der letzten Kategorie erwähnt wurde, profitiert das autistische Geschwisterkind am meisten in diesen Bereichen. Lüscher weist darauf hin, dass sich die soziale Interaktion positiv auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes auswirken kann. Demzufolge verbessern sich dadurch das logische Denken und die Kommunikation im Allgemeinen (vgl. Lüscher 1997, S.47). Die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit kann durch die Aussagen der Bezugspersonen klar bestätigt werden. Da sechs der sieben nicht-autistischen Geschwisterkinder älter als das autistische Kind sind, übernehmen diese den Aussagen der Befragten zufolge, auch hinsichtlich der kognitiven Entwicklung häufig die Vorbildfunktion. Vorwiegend findet hierbei eine positive Entwicklung durch Nachahmung statt. Dennoch kann diese Feststellung nur zum Teil bestätigt werden, da ein Einfluss auf die kognitiven Kompetenzen zwar sichtbar ist, jedoch nach Aussagen der befragten Elternteile keine Fortschritte im logischen Denken bemerkbar sind.

Dem internationalen Klassifikationssystem ICD-10 zufolge, treten bei autistischen Kindern keine auffälligen motorischen Beeinträchtigungen auf. Dennoch werden häufig motorische Auffälligkeiten, wie beispielsweise Gleichgewichtsprobleme oder Einschränkungen beim Ballspiel, beobachtet. Freitag betont u.a. auch den Zusammenhang zwischen Kognition und Motorik (vgl. Freitag 2008, S.42f). Hinsichtlich der durchgeführten Studie wurden von den wenigsten Befragten motorische Auffälligkeiten (Kategorie 7) im gemeinsamen Spielprozess bemerkt. Der Großteil war der Meinung, dass die motorischen Fertigkeiten des Kindes mit ASS gut ausgeprägt sind. Nur eine Mutter verwies auf feinmotorische Probleme, die das Kind auch im Spielverhalten beeinträchtigen. Zwei der sieben befragten Elternteile erwähnten sogar, dass das autistische Kind hinsichtlich Motorik besser entwickelt wäre, als dessen Bruder oder Schwester.

Im Gegensatz zum Ergebnis betreffend motorischer Auffälligkeiten (Kategorie 7.1.), gab lediglich eine Mutter an, dass es hier keine Einschränkung in der Sprachentwicklung ihres autistischen Sohnes gebe und sich dieser in diesem Bereich normal entwickelt. Hier muss darauf hingewiesen werden, dass die Art des Autismus eine wesentliche Rolle spielt. Wie bereits erwähnt, ist die Sprachentwicklung bei Kindern mit Asperger-Syndrom meist unauffällig, während Kinder mit frühkindlichem Autismus oder Atypischen Autismus zum Teil keine Sprache erlernen. Bereits Sigman und Capps weisen darauf hin, dass 50% der Kinder mit ASS kein adäquates Sprachverhalten entwickeln, was häufig zu Einschränkungen in der sozialen Interaktion führt (vgl. Sigman, Capps 2000, S.63). Dies macht sich bei sechs der sieben Geschwisterbeziehungen bemerkbar. Zwei der sieben befragten Mütter teilten mit, dass sich das Sprachverhalten in den letzten Monaten und Jahren jedoch wesentlich verbessert habe. Dies erfolgte u.a. auch durch Therapien, welche die Kinder besuchten.

Rivalisierendes Verhalten (Kategorie 8) kommt in allen Geschwisterbeziehungen vor. Dieses unterscheidet sich meist nur durch die Situationen, in denen die Rivalitäten auftreten. Der Großteil der Befragten gab an, dass ihre Kinder meist in Spielsituationen rivalisieren und streiten. Darüber hinaus erwähnte eine Mutter auch auftretende Geschwisterrivalitäten beim gemeinsamen Sitzen bei Tisch, bei denen um die Aufmerksamkeit und Zuwendung der Mutter gekämpft wird. Lüscher weist darauf hin, dass das hilfsbereite Verhalten der Eltern dem jüngeren Kind gegenüber, Streit provoziert und wiederum zu Geschwisterrivalitäten führen kann (vgl. Lüscher 1997, S.42). Geschwister behinderter Kinder lernen schnell, eigene Bedürfnisse zurückzustellen und sich anzupassen. Obwohl die Befragten von rivalisierendem Verhalten (Kapitel 2.4.4) innerhalb der Geschwisterbeziehung sprachen, traten, aufgrund des häufig nicht vorherrschenden Kampf der Aufmerksamkeit, vorwiegend Konfliktsituationen (Kapitel 2.4.3) auf. Schmid weist darauf hin, dass Konflikte häufiger auftreten, je intensiver die Geschwisterbeziehung ist (Schmid 2004).

Wiederum sind neben Geschwisterrivalitäten auch solidarische Verhaltensweisen vorzufinden. Kategorie 9 beschäftigte sich mit dem solidarischen Verhalten innerhalb der Geschwisterbeziehung. Solidarität entsteht laut Wellendorf u.a. im Durcharbeiten der Liebes- und Hassgefühle (vgl. Sohni 2004, S.61). Dieses lässt sich zum größten Teil bei nicht-autistischen Geschwisterkindern beobachten. Häufig macht sich die solidarische Haltung durch Inschutznahme, sowie durch verteidigendes Verhalten, bemerkbar. Nicht-autistische Geschwister verteidigen anderen Personen gegenüber die Behinderung des Geschwisters und setzen sich dementsprechend für das behinderte Geschwisterkind ein. Dieses Verhalten wurde auch durch die befragten Elternteile bestätigt. Die Solidarität des Kindes lässt sich auch in Gefahrensituationen oder in Spielsituationen beobachten. Einige Elternteile wiesen darauf hin, dass sie beim autistischen Kind kaum solidarisches Verhalten beobachten können. Dies kann vermutlich darauf zurückgeführt werden, dass autistische Kinder in ihrer emotionalen Kompetenz, sowie in der Theory of Mind (Kapitel 1.7.3.1) beeinträchtigt sind. Demzufolge sind Kinder mit ASS nicht in der Lage, sich in das Denken und Fühlen Anderer hineinzusetzen. Aufgrund der emotionalen Beeinträchtigung zeigen autistische Kinder kaum Einfühlungsvermögen (vgl. Fragner 2009, S.1). Wenn solidarische Verhaltensweisen jedoch beobachtbar sind, äußern sich diese vorwiegend durch ein Gefühl der Zusammengehörigkeit, indem es sich z.B. über den Aufenthaltsort des nicht-autistischen Kindes erkundigt. Abschließend zu dieser Kategorie muss die Wichtigkeit der Trias Liebe, Hass und Solidarität noch einmal betont werden.

Hinsichtlich der Rollenverteilung (Kategorie 10) bestätigt die Untersuchung die asymmetrische Rollenverteilung im Spiel oder in anderen Bereichen, die in der Literatur oftmals als solche beschrieben wird. Schmid zufolge sind symmetrische Beziehungen bzw. Rollenverteilungen durch ein Machtgleichgewicht und somit durch gleich weit entwickelte Fähigkeiten und Kompetenzen gekennzeichnet (vgl. Schmid 2004), was in der Beziehung zwischen einem autistischen Kind und einem nicht-autistischen Kind laut Aussagen der Bezugspersonen jedoch nicht der Fall ist. Somit werden aufgrund der Macht- und Kompetenzunterschiede asymmetrische Rollenverteilungen beobachtet. Es muss darauf hingewiesen werden, dass zwischen dem Kind mit ASS und ohne ASS Entwicklungsunterschiede beobachtbar sind, die schließlich die asymmetrische Rollenverteilung bestätigen. Bei normal entwickelten Kindern und deren Geschwisterbeziehung nehmen diese Entwicklungsunterschiede, welche häufig aufgrund des Altersunterschiedes auftreten, ab. Zwischen behinderten und nicht-behinderten Kindern bzw. Kindern mit ASS und ohne ASS bleiben diese Entwicklungsunterschiede vorhanden bzw. nehmen laut Lüscher weiter zu (vgl. Lüscher 1997, S.92). Dies geschieht aufgrund einer Entwicklung in die umgekehrte Richtung, d.h. wenn das gesunde jüngere Geschwisterkind das ältere autistische Kind in den kognitiven und sozialen Fertigkeiten

überholt. Da bis auf eine Ausnahme alle nicht-autistischen Geschwisterkinder aus der vorliegenden Untersuchung älter sind, nehmen sie aufgrund der vorherrschenden Geschwisterkonstellation ohnehin die dominantere Rolle ein. Tröster weist ebenfalls darauf hin, dass das ältere gesunde Geschwisterkind häufig die Rolle des Helfers, Managers oder Lehrers einnimmt (vgl. Tröster 2001). Diese Feststellung kann mit den Aussagen der Eltern untermauert werden. Einige der befragten Mütter und Väter gaben an, dass das nicht-autistische Kind häufig den Lehrmeister spielt und dem autistischen Geschwisterkind in jeder Gefahr zur Seite stehen würde.

Folgender Beziehungsaspekt, der in der Literaturliteratur genauer erarbeitet, jedoch in den Interviews keiner eigenen Fragestellung zugeordnet wurde, ist das ambivalente Verhalten zwischen den Geschwisterkindern. Diese Ambivalenz zwischen den Geschwistern wird von Lüscher als charakteristisches Merkmal in der Geschwisterbeziehung beschrieben (vgl. Lüscher 1997, S.74). In gewisser Weise haben die befragten Elternteile das ambivalente Verhalten der Geschwister beschrieben, indem sich beispielsweise beim nicht-autistischen Geschwisterkind häufig Gefühle der Liebe und des Hasses bzw. der Rivalität abwechseln. Nach häufig auftretenden aggressiven Auseinandersetzungen folgt anschließend unterstützendes und hilfsbereites Handeln. Die befragten Elternteile fanden diese Verhaltensweisen aufgrund der mangelnden Konkurrenzfähigkeit des autistischen Kindes, vorwiegend bei den Geschwisterkindern ohne ASS vor.

6.3 Verifikation oder Falsifikation der zugrunde liegenden Hypothesen

Abschließend werden in diesem Kapitel die vorliegenden Hypothesen den ausgewerteten Daten gegenübergestellt und den Ergebnissen zufolge verifiziert oder falsifiziert.

Die erste Hypothese „**Die Geschwisterbeziehung ist vorwiegend von der Autismus-Art (aufgrund der Symptomatik des Frühkindlichen oder Atypischen Autismus bzw. des Asperger- Syndroms) abhängig**“ kann wie folgt bestätigt werden. Laut Aussagen der befragten Elternteile hängt das Spielverhalten als auch die Kommunikation zwischen den Geschwisterkindern von der Autismus-Art ab. Diese zwei Aspekte bilden zwei wesentliche Bereiche der Geschwisterbeziehung. Die Kommunikation trägt maßgeblich zu einem interaktiven Verhalten bei und stellt eine Form des sozialen Prozesses dar, der sich stets weiterentwickelt. Die sozial-kommunikative Interaktion ist bei den meisten Menschen mit ASS beeinträchtigt und wiederum bei jedem autistischen Kind unterschiedlich ausgeprägt. Den Ergebnissen der Studie zufolge ist das Kind mit frühkindlichem Autismus in seiner Kommunikation stärker beeinträchtigt als jenes mit Asperger-Syndrom, was einen

wesentlichen Unterschied in der Intensität der Geschwisterbeziehung zur Folge hat. Die befragten Elternteile erwähnten darüber hinaus als ausschlaggebenden Unterschied zwischen nicht-autistischen Geschwisterkindern und jenen mit einem Kind mit ASS das Spielverhalten. Dieses interaktive Spielverhalten ist Beobachtungen zufolge bei Kindern mit frühkindlichem Autismus stärker eingeschränkt, als bei jenen mit Asperger-Syndrom.

Eine weitere Vorannahme, welche davon ausgeht, dass **„aufgrund der Wahrnehmungsbeeinträchtigung seitens des autistischen Kindes Unterschiede im sozialen agieren im Spielverhalten auftreten“**, kann den Aussagen der befragten Bezugspersonen verifiziert werden. Der mangelnde wechselseitige Austausch wirkt sich auch im Spielverhalten aus. Dieser macht sich durch geringes Interesse am Spiel des anderen, sowie durch mangelnde Dialogfähigkeit im Spiel bemerkbar. Die beeinträchtigte Sozialkompetenz im Spiel wurde darüber hinaus als weiterer wesentlicher Unterschied zu anderen gesunden Geschwisterpärchen genannt. Dieser Unterschied zu anderen Geschwisterpärchen muss jedoch nicht nur Nachteile mitsichbringen. Wie bereits erwähnt, lernt das autistische Geschwisterkind wesentliche Verhaltensweisen durch Nachahmung des nicht-autistischen Kindes, das wiederum den Aussagen der befragten Elternteile zufolge meist in den Spielsituationen erfolgt.

„Die Geschwisterbeziehung ist durch die mangelnde verbale Kommunikation, welche wiederum durch nonverbale Gesten kompensiert wird, charakterisiert.“ So lautet die dritte Hypothese. Da ein Großteil der autistischen Kinder über keine oder mangelnde verbale kommunikative Kompetenzen verfügen, kann diese Annahme bestätigt werden. Trotz der vorhandenen Einschränkung, lernt das autistische Kind durch Nachahmung und Imitation am nicht-autistischen Kind stetig dazu. Eine Mutter verwies dabei dezidiert auf nonverbale Kommunikationsweisen durch die Gebärdensprache. Charakterisiert wird die Geschwisterbeziehung durch die vorhandene Beeinträchtigung vor allem dadurch, dass ein eingeschränkter interaktiver Austausch zwischen den Kindern stattfindet. Der soziale Kontext der wesentlich dazu beiträgt, dass Sprechen kommunikativ ist, wird beim Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung meist in beeinträchtigter Form beobachtet. Ohne entsprechende Förderung, bei der wie bereits erwähnt auch das nicht-autistische Kind durch deren Vorbildfunktion eine erhebliche Rolle spielt, würde das Kind mit kognitiver Beeinträchtigung und frühkindlichem Autismus keine Sprache entwickeln.

Die Annahme, dass **„die Geschwisterbeziehung zu einem autistischen Geschwister das nicht-autistische Geschwisterkind in seiner Sozialkompetenz stärkt, welches sich mitunter durch mehr Einfühlungsvermögen auszeichnet“**, kann wiederum von den Eltern bestätigt werden. Die befragten Bezugspersonen waren der Meinung, dass das nicht-autistische Kind insofern vom Geschwisterkind mit Autismus-Spektrum-Störung profitiert,

indem es eine erhöhte soziale Kompetenz aufweist. Diese Fähigkeit zeigt sich wie bereits erwähnt durch mehr Einfühlungsvermögen, Toleranz und Fürsorglichkeit, sowohl dem autistischen Kind, als auch anderen Personen gegenüber. Der Literatur zufolge können sowohl die Aussagen der Eltern, als auch die zugrunde liegende Hypothese bestätigt werden.

Bezüglich der Rollenverteilung wurde folgende Hypothese aufgestellt: **„Die Rollenverteilung zwischen dem autistischen Kind und dem nicht-autistischen Kind führt aufgrund des langsameren Entwicklungstempos des autistischen Kindes zu einer Asymmetrie.“** Den Ergebnissen der durchgeführten Studien zufolge kann diese Vorannahme verifiziert werden. Alle Befragten gaben an, eine asymmetrische Verteilung der Rollen in unterschiedlichen Lebensbereichen, (vor allem in den Spielsituationen), vorzufinden. Anders als bei Geschwistern ohne ASS, bei denen sowohl eine asymmetrische, als auch eine zunehmende symmetrische Verteilung vorfindbar ist, treten aufgrund des höheren Entwicklungsunterschieds bei Geschwisterkindern mit einem behinderten Kind asymmetrische Rollenverteilungen auf. Der Unterschied in der Entwicklung des autistischen und nicht-autistischen Kindes wird über die Zeit nicht weniger, sondern sogar größer und führt demzufolge zu einer erhöhten Asymmetrie.

7 Pädagogische Relevanz dieser Arbeit

Die pädagogische Relevanz dieses Themas ergibt sich aus der Tatsache, dass bisher kaum Publikationen über Geschwisterbeziehungen von Kindern mit ASS und ohne ASS veröffentlicht wurden. Die bisherigen Veröffentlichungen haben sich zwar der Geschwisterbeziehung von Kindern und Erwachsenen mit Behinderungen gewidmet, sich jedoch vorwiegend auf Untersuchungen von Geschwisterbeziehungen mit geistiger und nicht-geistiger Behinderung konzentriert. McHale, Sloan und Simeonsson (1986) führten beispielsweise eine Untersuchung durch, in der auch Kinder mit Autismus miteinbezogen wurden. Konkret beschäftigte sich diese mit der Einstellung, dem Problembereich und der Qualität der Geschwisterbeziehung, die anhand von Beurteilungsskalen durchgeführt wurden. Die untersuchten Kinder setzten sich demzufolge aus 50% geistig behinderten Kindern und weiteren 50% aus Kindern mit Autismus zusammen. Eine weitere Studie mit 30 Kindern wurde von Senel und Akkök (1996) verfasst, die sowohl jene mit geistiger Behinderung als auch Kinder mit Autismus und Down-Syndrom einbezogen haben. Dies war ebenso bei weiteren Studien wie beispielsweise Bågenholm, A. und Gillberg, C. (1991) oder Wolf, Fisman, Ellison und Freeman (1998) der Fall, bei denen auch auf die Unterscheidung bzw. Spezialisierung bezüglich der Art der Behinderung verzichtet wurde (vgl. Tröster 2001).

Diese Gegebenheiten nahm ich somit zum Anlass, eine Arbeit zu verfassen, die sich ausschließlich auf die Geschwisterbeziehung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen und ohne Autismus-Spektrum-Störungen konzentriert.

Aufgrund der Tatsache, dass kaum Studien über Geschwisterbeziehungen autistischer und nicht-autistischer Geschwister im deutschsprachigen Raum vorhanden sind (deren Schwerpunkte darüber hinaus häufig auf andere Beziehungsaspekte gelegt wurde), sollte mit der vorliegenden Untersuchung, die subjektive Sichtweise von Eltern über die Geschwisterbeziehung ihres Kindes mit ASS und ohne ASS, näher erforscht werden. Einen weiteren wesentlichen Unterschied in meiner Herangehensweise im Vergleich zu den bisher erfolgten Studien stellen die festgelegten Rahmenbedingungen dar. Während in der vorliegenden Arbeit qualitative Interviews mit der primären Bezugsperson durchgeführt wurden, wurde bisher vorwiegend unter Laborbedingungen, standardisierten Bedingungen bzw. im freien Spiel oder in der häuslichen Umgebung geforscht und analysiert.

Ein weiterer Faktor stellt die praktische Maßnahme für autistische und nicht-autistische Geschwister dar. Die Untersuchung ergab, dass alle von mir interviewten Eltern von Benachteiligung und teilweise von Vernachlässigung gegenüber dem nicht-autistischen Kind sprachen, welches eine fehlende Einrichtung von Geschwistergruppen für Geschwister

autistischer Kinder aufzeigt. Diese Tatsache würde eine Option darstellen, neben der bereits vorhandenen Spielgruppe für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen, auch vermehrt Geschwistergruppen für nicht-autistische Kinder anzubieten.

Ein weiterer Aspekt, der von einigen Eltern nach den Interviews angesprochen wurde, ist das mangelnde Angebot an *spezialisierten Elternberatungen*. Häufig gaben die Befragten an, bei der Diagnoseübermittlung überfordert gewesen zu sein. Sie betonten den mangelnden öffentlichen Auftritt der Hilfseinrichtungen in Arztpraxen, Kindergärten und Schulen. Gerade unmittelbar nach Erhalt der Diagnose, wären die Eltern auf die Hilfe von Beratungsstellen angewiesen gewesen und hätten sich rasche Unterstützung hinsichtlich Therapiemöglichkeiten ihres autistischen Kindes gewünscht. Meiner Ansicht nach könnte eine spezialisiert geführte Erziehungsberatungsstelle ein primärer Anlaufpunkt für betroffene Familien sein. Im Unterschied zu allgemeinen Erziehungsberatungsstellen, die von betroffenen Eltern häufig aufgesucht werden, soll diese spezialisiert auf Autismus-Spektrum-Störungen ausgerichtet sein. Da die Arbeit mit betroffenen Eltern äußerst sensibel gestaltet werden muss, stellt ein qualitativ gut geschultes Personal mit umfassenden pädagogischen Kompetenzen über diesen Themenbereich ein wesentliches Kriterium dar. Um die Elternberatung weiterhin verbessern zu können, ist auch der Austausch in einem interdisziplinären Bereich unumstritten. Als eine der wenigen Vereine bietet die Österreichische Autistenhilfe eine Familienberatungsstelle an, die allerdings bisher nur einmal wöchentlich am Nachmittag angeboten wird.

Abschließend als weiterführender Gedanke würden *Geschwisterseminare* sowohl für autistische Kinder als auch unter Einbeziehung ihrer Geschwister eine erforderliche Form psychosozialer Unterstützung darstellen. Winkelheide führt bereits seit Jahren Geschwisterseminare für Geschwister von Kindern mit unterschiedlichen Behinderungen durch. Da Geschwistergruppen für autistische und nicht-autistische Kinder jedoch kaum vorhanden sind, würden diese eine Möglichkeit darstellen, die Beziehung zwischen den Kindern weiterhin zu verbessern bzw. zu stabilisieren. Der gemeinsame Austausch mit Gleichgesinnten erscheint als sehr wichtig, da im Laufe der Zeit häufig negative Gefühle, wie Schuld, Scham und Angst entstehen und über diesen Weg mitgeteilt werden könnten. Unterstützende Argumente hierfür liefern auch die Ergebnisse aus der qualitativen Untersuchung dieser Arbeit.

Da in der Geschwisterbeziehung darauf geachtet werden muss, dass auch das Kind ohne ASS nicht unter der Behinderung des Kindes mit Autismus-Spektrum-Störung leidet, würde ein Geschwisterseminar den Platz bieten, die unterschiedlichsten Bedürfnisse und Interessen aufzugreifen.

8 Resümee

Im folgenden Kapitel werden abschließend die Erkenntnisse der Arbeit nochmals zusammengefasst und daraus Schlussfolgerungen abgeleitet.

Die vorliegende Arbeit beschäftigte sich mit der Geschwisterbeziehung zwischen autistischen und nicht-autistischen Geschwistern. Dabei wurde in der qualitativen Untersuchung der Schwerpunkt auf das subjektive Erleben eines Elternteils gelegt. Der theoretische Teil dieser Arbeit setzte sich aus zwei wesentlichen Bereichen zusammen. Zum einen wurden nach dem internationalen Klassifikationssystem ICD-10 die unterschiedlichen Formen der Autismus-Spektrum-Störung erläutert, sowie auf die Beeinträchtigungstriade und das Spielverhalten genauer eingegangen. Zum anderen wurde sowohl die Geschwisterbeziehung im Allgemeinen als auch jene von behinderten und nicht-behinderten Geschwistern thematisiert. Im Anschluss fand die Darstellung des genauen Forschungsvorgangs statt, in dem sieben qualitative Interviews mit einem Elternteil durchgeführt wurden. Abschließend fand die Ergebnisdarstellung statt sowie die Zusammenführung der Ergebnisse mit der Literatur.

Die Autismus-Spektrum-Störung eines Kindes hat häufig massive Auswirkungen auf die gesamte Familie und stellt nicht selten eine enorme emotionale und praktische Belastung dar. Gleichzeitig ist das Kind mit ASS auf das Engagement und den Halt der Familie angewiesen, um ihm eine essentielle Förderung zu gewährleisten. Sowohl die Eltern als auch die Geschwister müssen lernen mit diesen Erfahrungen und Problemen umzugehen. Die Beziehung zwischen einem Kind mit ASS und dessen Geschwisterkind ohne ASS stellt einen erheblichen Unterschied zu jenen nicht-autistischer Kindern dar. Den Ergebnissen der Studie zufolge ähnelt die Beziehung zu jener mit behinderten Geschwistern, obwohl darauf Acht genommen werden muss, dass trotzdem häufig unterschiedliche Beziehungsaspekte beeinträchtigt sind. Die asymmetrische Rollenverteilung, die aufgrund des zunehmenden Entwicklungsunterschieds größer wird, tritt sowohl bei Geschwistern autistischer Kinder, als auch bei jenen mit anderen Behinderungen auf. Da die Eltern nicht ausschließlich die notwendige Voraussetzung für die positive Entwicklung des Kindes darstellen können, tragen auch Geschwister einen wesentlichen Teil dazu bei. Diese Annahme wurde durch Aussagen der befragten Bezugspersonen bestätigt. Alle Befragten berichteten von deutlichen Entwicklungsfortschritten aufgrund der Vorbildfunktion des nicht-autistischen Geschwisterkindes.

Im Vergleich zu den Geschwisterbeziehungen von normal entwickelten Kindern, unterscheidet sich die Geschwisterbeziehung autistischer und nicht-autistischer Kinder

maßgeblich. Vor allem die eingeschränkte Kommunikation wurde von den befragten Elternteilen als wesentlicher Unterschied genannt. Desweiteren stellte das unterschiedliche Spielverhalten eine Differenz dar. Den Ergebnissen der vorliegenden Studie zufolge hatten zwei Bereiche der Beeinträchtigungstriade (die Einschränkungen in der sozialen und verbalen Kompetenz) erheblichen Einfluss auf das Spielverhalten zwischen den Geschwistern. Desweiteren stellt die Gegebenheit, dass die untersuchten autistischen Kinder ein nicht-autistisches Geschwisterkind haben, einen Vorteil dar. Die Vorbildfunktion des Kindes ohne ASS bietet demnach die Möglichkeit vom Verhalten in unterschiedlichen Entwicklungsbereichen zu profitieren.

Abschließend muss festgehalten werden, dass die Geschwisterbeziehung zwischen Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen und ohne ASS einen vielfältigen und komplexen Bereich darstellen. Folglich bietet dieser Themenbereich nicht nur aufgrund der mangelnden veröffentlichten Publikationen genug Raum für weiterführende Studien.

Ausblick:

Zentrales Ziel dieser Arbeit war die genaue Erfassung des subjektiven Erlebens eines Elternteils autistischer Kinder hinsichtlich der Einschätzung bzw. der Erfassung der Geschwisterbeziehung zwischen dem autistischen und nicht-autistischen Geschwisterkind. Dabei wurde sowohl die Qualität der Beziehung seitens der Eltern in Hinblick auf die Geschwister untersucht, als auch die Bedeutung der Beziehung für das autistische und nicht-autistische Kind in den Mittelpunkt gestellt.

Für weitere Forschungsvorhaben wäre es sinnvoll, das subjektive Erleben der nicht-autistischen Geschwisterkinder miteinzubeziehen bzw. dieses näher zu beleuchten, da die Geschwister die Beziehung aus einem anderen Blickwinkel sehen und somit eine weitere Sichtweise zu den Eltern darstellen. Neben den unterschiedlichen Sichtweisen der Kinder würden somit auch andere Aspekte wie Wünsche und Anliegen in Bezug auf die Geschwisterbeziehung miteinfließen. Die geringe Anzahl der Publikationen über die Sichtweisen von Menschen mit ASS würde eine weitere aufschlussreiche Perspektive darlegen. Die größte Hürde stellt hierbei jedoch nach wie vor die beeinträchtigte Fähigkeit interaktiven Handelns sowie die mangelnde verbale Kommunikationsfähigkeit dar.

III. Literaturverzeichnis

- Aarons, M., Gittens, T.** (2000): Das Handbuch des Autismus. Ein Ratgeber für Eltern und Fachleute. Beltz Verlag: Weinheim und Basel
- Aarons, M., Gittens, T.** (2005): Autismus kompensieren. Soziales Training für Kinder und Jugendliche ab drei Jahren. Beltz Verlag: Weinheim und Basel
- Achilles, I.** (2002): ...und um mich kümmert sich keiner. Die Situation der Geschwister behinderter Kinder. Ernst Reinhardt GmbH & Co.KG Verlag: München
- Antor, G., Bleidick, U.** (Hrsg.) (2001): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. W. Kohlhammer GmbH: Stuttgart, Berlin, Köln
- Attwood, T.** (2005): Asperger-Syndrom: Wie Sie und Ihr Kind alle Chancen nutzen. Das erfolgreiche Praxis-Handbuch für Eltern und Therapeuten. Trias Verlag: Stuttgart
- Bank, S., Kahn, M.** (1989): Geschwister-Bindung. Aus dem Amerikanischen von Irmgard Hölscher. Junfermann Verlag: Paderborn
- Berger, E.** (1992): Autismus- Entwicklungsneurologische Beiträge zu einem alten Problem. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft. 15 Jg. (Heft 1), S.19-24
- Bernard-Opitz, V.** (2005): Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxisbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. W. Kohlhammer GmbH: Stuttgart
- Beyer, J., Gameltoft, L.** (2002): Autismus und Spielen. Kompensatorische Spiele für Kinder mit Autismus. Beltz Verlag: Weinheim und Basel
- Bleidick, U.** (1998): Einführung in die Behindertenpädagogik I. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. W. Kohlhammer: Köln, 6. Auflage
- Bortz, J., Döring, N.** (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human und Sozialwissenschaftler. Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 4. Auflage
- Böhm, W.** (2005): Wörterbuch der Pädagogik. Alfred Kröner Verlag: Stuttgart, 16. Auflage
- Bölte, S.** (2009): Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG: Bern
- Bundschuh, K., Heimlich, U., Krawitz, R.** (Hrsg): (2007): Wörterbuch Heilpädagogik. Julius Klinghardt: Bad Heilbrunn, 3. Auflage

- Caldwell, Ph.** (2004): Du weißt nicht, wie das ist! Wirkungsvolle Interaktion mit Menschen mit Störungen im autistischen Spektrum und schweren Lernbehinderungen. Juventa Verlag: Weinheim und München
- Castell, R.** (2008): Hundert Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie. V&R Unipress: Göttingen
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H.** (Hrsg) (2000): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch diagnostische Leitlinien. Verlag Hans Huber: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 4. Auflage
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H., Schulte-Markwort, E.** (2000): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. Verlag Hans Huber: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 2.Auflage
- Dodd, S.** (2007): Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen. Spektrum Akademischer Verlag: München
- Fragner, J.** (2009): Vorwort. Autismus und Emotionen. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. 32. Jg. (Heft 4), S.6-8
- Freitag, Ch.** (2008): Autismus-Spektrum-Störungen. Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG: München
- Frick, J.** (2009): Ich mag dich – du nervst mich! Geschwister und ihre Bedeutung für das Leben. Verlag Hans Huber: Bern, 3. Auflage
- Frith, U.** (1992): Autismus. Ein kognitionspsychologisches Puzzle. Spektrum Akademischer Verlag: Heidelberg, Berlin, New York
- Gürtler, S.** (1993): Die Situation von Geschwistern behinderter Kinder. Über die Auswirkungen der Behinderung eines Kindes auf die Persönlichkeitsentfaltung seiner der Geschwister und auf die Wahrnehmung der pädagogischen Aufgabe in der Familie. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Wien
- Hackenberg, W.** (1992): Geschwister behinderter Kinder im Jugendalter – Probleme und Verarbeitungsformen. Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess GmbH: Berlin
- Hackenberg, W.** (1983): Die psycho-soziale Situation von Geschwistern behinderter Kinder. G. Schindele Verlag GmbH: Heidelberg

- Heinze, T.** (2001): Qualitative Sozialforschung. Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH: München
- Hobmaier, H.** (Hrsg.), **Altenthan, S., Betscher-Ott, S.** u.a. (1997): Psychologie. Stam Verlag: Köln, 2. Auflage
- Hüge, A.** (2000): Prinzenkinder. Erscheinungsbild, mögliche Ursachen und Behandlungsansätze bei autistischem Syndrom. Tectum Verlag: Marburg
- Innerhofer, P., Klicpera, Ch.**, (1988): Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen Anstöße. Reinhardt: München
- Jantzen, W.** (2007): Allgemeine Behindertenpädagogik. Teil 1: Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. Teil 2: Neurowissenschaftliche Grundlagen, Diagnostik, Pädagogik und Therapie. Lehmanns Media – LOB.de: Berlin
- Kasten, H.** (1993): Die Geschwisterbeziehung. Band I. Hogrefe: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Kasten, H.** (1993a): Die Geschwisterbeziehung. Band II: Spezielle Geschwisterbeziehungen. Hogrefe: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Kasten, H.** (2003): Geschwister. Vorbilder, Rivalen, Vertraute. Ernst Reinhardt GmbH & Co KG: München, 5. Auflage
- Klagsbrun, F.** (1992): Der Geschwisterkomplex. Liebe und Hass, Rivalität und Zusammenhalt – ein Leben lang? Wilhelm Heyne Verlag GmbH & Co. KG: München
- Krüger, R.** (2009): Probleme mit der Verarbeitung und Artikulation emotionaler Zeichen bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Eine Annäherung auf neurobiologischer Grundlage. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. 32. Jg. (Heft 4), S.41-60
- Kumbier, E., Domes, G., Herpertz-Dahlmann, B., Herpertz S.C.** (2010): Autismus und autistische Störungen. Historische Entwicklung und aktuelle Aspekte. In: Nervenarzt, 81 Jg. (Heft 1), S.55-65
- Lamnek, S.** (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. Beltz Verlag: Weinheim, Basel, 4. Auflage
- Liegle, L.** (2000): Geschwisterbeziehungen und ihre erzieherische Bedeutung. In: Lange Andreas/Lauterbach, Wolfgang: Kinder in Familie und Gesellschaft zu Beginn des 21sten Jahrhunderts. Stuttgart. Lucius & Lucius Verlag, 2000, S.105-130

- Lüscher, B** (1997): Die Rolle der Geschwister. Chancen und Risiken ihrer Beziehung. Edition Marhold im Volker Wissenschaftsverlag Spiess GmbH: Berlin
- Mayring, P.** (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 5. Auflage
- Mayring, P.** (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 10. Auflage
- Nenning, J., Stoiber, E.** (2007): Besonderheiten der Lebenssituation von Geschwistern autistischer Kinder. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Wien
- Nußbeck, S.** (2007): Sprache – Entwicklung. Störungen und Intervention. W. Kohlhammer GmbH: Stuttgart
- Poustka, F., Bölte, S., Feineis-Matthews, S., Schmötzer, G.** (2004): Ratgeber Autistische Störungen. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Hogrefe-Verlag: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Reinders, H.** (2005): Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH: München
- Remschmidt, H.** (2000): Autismus. Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen. Verlag C.H. Beck oHG: München, 3. Auflage
- Rollet, B., Kastner-Koller, U.** (2007): Praxisbuch Autismus für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten. Urban & Fischer Verlag: München, 3. Auflage
- Schirmer, B.** (2006): Elternleitfaden Autismus. Trias Verlag in MVS: Stuttgart
- Schmidt-Dentner, U** (1993): Eltern-Kind und Geschwister-Beziehungen. In: Markefka, M., Nauck, B. (Hrsg.): Handbuch der Kinderforschung. Hermann Luchterhand Verlag: Neuwied, Kriftel, Berlin
- Sellin, B.** (2009): ich will kein in mich mehr sein: botschaften aus einem autistischen kerker. Verlag Kiepenheuer & Witsch: Köln, 10. Auflage
- Sigman, M., Capps, L.** (2000): Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung. Verlag Hans Huber: Bern
- Sohni, H.** (2004): Geschwisterbeziehungen in Familien, Gruppen und in der Familientherapie. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen

- Steinhausen, H.-C.** (2006): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Urban & Fischer: München, 6. Auflage
- Steinhausen, H.-C.** (2004): Autismus. In: Hoppe, F., Reichert, J.: Verhaltenstherapie in der Frühförderung. Hogrefe: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Toman, W.** (1980): Familienkonstellationen. Ihr Einfluss auf den Menschen und sein soziales Verhalten. Beck: München, 3. Auflage
- Tröster, H.** (2000): Die Belastung der Geschwister behinderter Kinder durch Betreuungsaufgaben und Hausarbeit. In: Heilpädagogische Forschung, (Heft 2), S. 80-92
- Tröster, H.** (2010): Geschwister von Menschen mit Behinderung im Erwachsenenalter – ein Überblick über den Forschungsstand. In: Heilpädagogische Forschung, (Heft 2), S.73-86
- Tuschel, G., Mörwald, B.** (2007): Miteinander 2. Möglichkeiten für Kinder mit autistischer Wahrnehmung in Wiener Schulen. VWZ Zeitschriftenverlag GmbH. in Kooperation mit Echomedia Verlag GmbH: Wien
- Walter, S.** (2001): Autismus. Erscheinungsbild, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten. Persen Verlag GmbH: Horneburg
- Winkelheide, M.** (1992): Ich bin doch auch noch da. Aus der Arbeit mit Geschwistern behinderter Kinder. Trialog Verlagsgesellschaft: Bremen.
- Zöllner, D.** (2009): Die Ärzte hatten mich schon aufgegeben. Ein Kämpfer im Portrait. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. 32. Jg. (Heft 4), S.6-8
- Zöttl, T., Diestelberger, A.** (2006): Integration autistischer Kinder in das System Schule in Österreich. In: Integration in der Praxis, (Heft 23), S.3-15

Fachbeiträge aus dem Internet:

- Achilles, I.** (2004): Vom Überbehüten und Übergehen. Zur Situation der Geschwister behinderter oder chronisch kranker Kinder. In: Fthenakis, W. E./ Textor, M. R. (Hrsg.): Online- Familienhandbuch. Online im WWW unter URL: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Behinderung/s_1120.html [10.11.2010]
- Achilles, I.** (2007): Die Situation der Geschwister behinderter Kinder. In: Behinderte Menschen, Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. (Heft 1), S.66-77. Online im WWW unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh-1-07-achilles-geschwister.html> [09.10.2010]
- American Psychiatric Association** (2010): Online im WWW unter URL: <http://www.psych.org/mainmenu/research/dsmiv.aspx> [17.08.2010]
- Asperger, H** (1944): Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten., Jg. 117, S. 73-136. Online im WWW unter URL: http://www.neurodiversity.com/library_asperger_1944.pdf [03.07.2010]
- Autistenzentrum Arche Noah** (2010): Autistische Kinder – Kinder mit Zukunft?! Online im WWW unter URL: <http://www.autismus.at/allgemeines.html> [14.04.2010]
- Berger, E., Mutschlechner, R., Feuser G.** (2005): Autismus – Häufigkeit und Schullaufbahn schulische Integration autistischer Kinder in Wien. In: Med. f. Mensch. Behind. 2, S.13-22. Online im WWW unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-autismus.html> [19.07.2010]
- Berger, E.** (2009): Schulische Integration autistisch behinderter Kinder in Wien. Online im WWW unter URL: <http://www.autismus.ch/aktuell/AUTISMUS%20Schulintegration%20Wien.pdf> [13.01.2011]
- Dachverband Österreichische Autistenhilfe** (2010): Online im WWW unter URL: <http://www.autistenhilfe.at/> [29.04.2010]
- Deutsche UNESCO-Kommision e.V.** (2010): Beethovens 9. Sinfonie. Online im WWW unter URL: <http://www.unesco.de/mow-beethovenautograph.html> [15.01.2011]

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, WHO-
Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen (Hrsg.) (2005):
Online im WWW unter URL:
http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf [20.04.2010]

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (2010): Online im
WWW unter URL.: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/index.htm>
[20.04.2010]

ICD-10 Code (2010): Online im WWW unter URL: <http://www.icd-code.de/icd/code/F84.2.html> [22.04.2010]

Kasten, H. (2004): Der aktuelle Stand der Geschwisterforschung. Online im WWW unter
URL: <http://www.familienhandbuch.de/cms/Familienforschung-Geschwister.pdf>
[24.08.2010]

Kaszubski, L., Wetzel, G. (2000): Schönes schweres Miteinander. Geschwister von
Menschen mit Behinderung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft. (Heft
2), S. 1-10. Online im WWW unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh2-00-geschwister.html> [04.11.2010]

Lindmeier, Ch. (2005): Die neue internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit,
Behinderung und Gesundheit (CF) der WHO – Darstellung und Kritik. Online im
WWW unter URL: <http://www.uni-landau.de/instfson/joomla/lindmeier/ICF-Darstellung-und-Kritik.pdf> [24.09.2010]

Lord, C., Bishop, S. (2010): Autism Spectrum Disorders. Diagnosis, Prevalence, and
Services for Children and Families. In: Social Policy Report (vol. 24) (Heft 2), S.1-27.
Online im WWW unter URL:
http://www.srcd.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=930&Itemid=348 [16.01.2011]

Müller-Zurek, Ch. (2004): Die Situation von Familien mit behinderten Kindern aus
Elternperspektive. . In: Fthenakis, W. E./ Textor, M. R. (Hrsg.): Online-
Familienhandbuch. Online im WWW unter URL:
http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Behinderung/s_499.html
[17.07.2010]

- Schmid, Ch.** (2004): Der Einfluss von Geschwistern auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: Fthenakis, W. E./ Textor, M. R. (Hrsg.): Online- Familienhandbuch. Online im WWW unter URL: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_fachbeitrag/a_kindheitsforschung/s_1483.html [12.03.2010]
- Schuchardt, E.** (o.J.): Lebenskrisen – Lebenschancen. Unterwegs zu Frieden und Glück durch den Lebensspiralweg der Krisenverarbeitung. Online im WWW unter URL: http://www.prof-schuchardt.de/kongress/local_images/abstract_dt_final.pdf [17.10.2010]
- Schuntermann, M.** (1999): Behinderung und Rehabilitation: Die Konzepte der WHO und des deutschen Sozialrechts. In: Die neue Sonderschule. Zeitschrift für Theorie und Praxis der pädagogischen Rehabilitation. S.342-363. Online im WWW unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schuntermann-who.html> [26.09.2010]
- Tröster, H.** (2001): Die Beziehung zwischen behinderten und nichtbehinderten Geschwistern. Ein Überblick über den Forschungsstand. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 33 Jg. (Heft 1), S.2-19. Online im WWW unter URL: <https://psycontent.metapress.com/content/p140001gtmn21277/resource-secured/?target=fulltext.html&sid=5tj1fq55da4uca551tfzro2i&sh=www.psycontent.com> [28.03.2010]
- Universität Bielefeld** (1998): Forschungsbericht 1997/1998. Arbeitsbereich „Sozialpolitik und Familie“. Forschungsgruppe „Familien- und Jugendforschung“. Online im WWW unter URL: <http://www.uni-bielefeld.de/fb19/17b3.htm> [16.01.2011]
- Witzel, A.** (2000): Das problemzentrierte Interview. Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum Qualitative Social Research [Online Journal]. Online im WWW unter URL: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2520> [22.08.2010]

IV. Anhang

- A. Interviewleitfaden
- B. Informationsblatt für interessierte Eltern
- C. Interviewtranskript
- D. Auswertungstabelle

ANHANG A: Interviewleitfaden

Das Interview soll das subjektive Erleben der primären Bezugsperson hinsichtlich der Geschwisterbeziehung des autistischen und nicht-autistischen Kindes näher erfassen. Um die Daten anschließend für meine Diplomarbeit verwenden zu können, würde ich gerne, sofern Sie einverstanden sind, das Gespräch mit einem Diktiergerät aufzeichnen. Das gesamte Interview und alle Informationen, die Sie mir geben, werden von mir absolut anonym und streng vertraulich behandelt.

Um die Geschwisterbeziehung besser erfassen zu können, möchte ich Ihnen vorab ein paar Fragen zu Ihren Kindern/ zu Ihrem Kind stellen:

1. Wie alt sind Ihre Kinder?
2. Welche Form von Autismus hat Ihr Kind?
3. Welche Symptome haben Ihrer Meinung nach bereits auf eine Autismus-Spektrum Störung hingewiesen?
4. Wann wurde die Diagnose Autismus gestellt?
5. Wo wurde die Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert?
6. Wie hat sich diese anschließend auf das Familienleben ausgewirkt?
7. Wie haben Sie auf die Diagnose reagiert?

Qualität:

8. Worin unterscheidet sich die Geschwisterbeziehung des autistischen Kindes und des nicht-autistischen Kindes zueinander im Vergleich zu anderen Geschwisterpärchen, die Sie kennen?
9. In welchen Situationen macht sich in der Geschwisterbeziehung der mangelnde wechselseitige soziale Austausch (mangelnde Reziprozität) bemerkbar?
10. Welchen Nutzen bzw. Vorteil hat das nicht-autistische Kind vom autistischen Geschwister?
11. Inwiefern profitiert das autistische Kind vom nicht-autistischen Geschwisterchen?
12. Wie wirkt sich die Geschwisterbeziehung des autistischen Kindes auf das nicht-autistische Kind im Hinblick auf Sozialverhalten und Kommunikation aus?
13. Welchen Einfluss nimmt die Geschwisterbeziehung auf die kognitive Entwicklung?
14. Wie sehr beeinflusst die Geschwisterbeziehung das autistische Kind in seiner Entwicklung?

Spielverhalten:

15. Gibt es zwischen den Geschwistern hinsichtlich der Kommunikation oder Motorik Einschränkungen im Spielverhalten?
16. In welchen Situationen finden Geschwisterrivalitäten bei Ihren Kindern statt?
17. Gibt es eigenständige Bewältigungsformen bei auftretenden Konflikten?
18. Von welchem Kind gehen diese Bewältigungsformen aus?
19. Solidarität steht für Zusammengehörigkeitsgefühl, enge Verbundenheit und wechselseitige Verantwortlichkeit. In welchen Situationen finden Sie Hinweise auf Solidarität?
20. Welche Rollensymmetrie oder Asymmetrie bzw. Rollenverteilung macht sich zwischen den Geschwistern während des Spiels bemerkbar? (Macht und Dominanz, Fürsorge, Empathie, etc.)

ANHANG B: Informationszettel für Eltern



Wien, im März 2010

Liebe Eltern,

mein Name ist Claudia Reisenberger und ich studiere Bildungswissenschaft (Pädagogik) an der Universität Wien.

Im Zuge meiner Diplomarbeit beleuchte ich die **subjektive Wahrnehmung von Eltern autistischer Kinder hinsichtlich der Geschwisterbeziehung**. Da ich neben meinem Studium als Integrationsassistentin an der Autistenhilfe tätig bin, habe ich ständig mit dieser Thematik zu tun. Aufgrund dieser spannenden Materie habe ich mich dazu entschlossen, die Geschwisterbeziehung im Zuge meiner Diplomarbeit näher zu bearbeiten.

Um dies durchführen zu können, bin ich auf der Suche nach einem Elternteil, der sich dazu bereit erklären würde, ein Interview (ca. 45 Min) mit mir über diese Thematik zu führen. Alle Angaben, die Sie im Rahmen dieser Untersuchung machen, werden **streng vertraulich** behandelt und nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Die Daten werden anonym gespeichert, ein Rückschluss auf Ihre Person ist daher unmöglich.

Welche Kriterien sollen auf Sie zutreffen?

- Kind mit Autismus-Spektrum-Störung im Kindesalter
- ein Geschwisterchen (2 Kinder)

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich dazu entscheiden würden, diesbezüglich mit mir ein Interview zu führen würden.

Sie können mich gerne kontaktieren unter claudia.rei@gmx.at oder unter der Telefonnummer: *.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft!

Herzliche Grüße,
Claudia Reisenberger

ANHANG C: Interviewtranskript

Wie bereits erwähnt, wurden die Namen der Personen, durch eigens erfundene Namen, geändert, um die Anonymität der Befragten zu gewährleisten.

Interview

Frau C.

I: Wie alt sind Ihre Kinder?

IP: Maximilian, der Autist, ist 8, Tobias ist 10 und die Anna ... [auf dem Foto] also der wird 9, der wird 11 und die Anna wird 20 heuer. Also drei Kinder, wobei der 9 und 11jährige am meisten zusammen spielen.

I: Welche Form von Autismus hat der Maximilian?

IP: Es ist ein frühkindlicher Autismus und eine Autistische-Spektrum-Störung, sagt man. Also es ist das autistische Spektrum hauptsächlich im Bereich des sprachlichen Spektrums gestört. Er hatte auch starke Verhaltens- und Sozialprobleme, die sind allerdings durch viele Therapien aufgelöst worden.

I: Welche Symptome haben, Ihrer Meinung nach, damals auf den Autismus hingewiesen?

IP: Der Maximilian hat nicht gesprochen und ich war bei Spezialisten, ich war am AKH sehr lange und man sagte immer: „Das Kind hört sehr gut.“, weil er hat die Gabe, wenn jemand den Raum betritt, dann dreht er sich gleich um, also er spürt das, wenn jemand reinkommt. Jetzt hat er sich natürlich immer umgedreht, wenn der Schlüssel hinter ihm geklingelt hat, dann hat er sich umgedreht, obwohl er nichts gehört hat. Und jetzt ist er dann erst, er hat sich zuerst nicht untersuchen lassen, nicht anfassen lassen und ich hab mir gedacht, das hat vielleicht was damit zu tun, vielleicht tut's ihm weh, ich weiß es nicht. Er hat bis eineinhalb ganz normal geplappert, geplaudert: "bah, bah, bah, bah ..." diese üblichen Kinderlaute und hat dann komplett aufgehört und hat überhaupt nichts mehr von sich gegeben, gar nichts, keinen Ton, keinen Pips, gar nichts, auch nicht "Mam mam mam." Und dann bin ich dann regelmäßig im AKH gewesen, aber er hat sich nicht untersuchen lassen und dann war die einzige Möglichkeit, die mir noch erschien, dass ich ihn zitieren ließ, das heißt, er eine Narkose bekommen, man hat Elektroden ans Gehirn angeschlossen und hat dann festgestellt, dass er Schwerhörig ist. Er wurde dann über Kopfhörer beschallt und das Gehirn hat einfach viel zu spät reagiert. Es hat erst die lauten Töne gehört, die leisen Töne. Er hat eine beidseitige Schwerhörigkeit ab 60 Dezibel, das ist das normale Gespräch, das ist seine unterste Hörschwelle. Mit den Hörgeräten geht's jetzt gut, das funktioniert, aber er hat natürlich ab dem 3. Lebensjahr erst das erste Mal was gehört. Er kann deshalb, nehme ich an, nicht so gut sprechen und ich war dann auch bei AutistusspezialistInnen und bei einer Ärztin in Wien, das war meine Kinderärztin, und die hat erzählt, sie kennt diese Form von Autismus am ehesten bei Schwerhörigen. Jetzt hab ich gesagt, ok er ist nicht Autist, er ist schwerhörig. Erst sehr viel später, über einen Spezialisten, über einen anderen Arzt von den Barmherzigen Schwestern oder Brüdern in Linz, der arbeitet auch sehr gerne mit autistischen

Kindern, der ist auch für die Linguistische Abteilung zuständig. Der hat gesagt, er würde mir empfehlen, mal zur Autistenhilfe zu schauen. Dann habe ich ihn dort austesten lassen und man hat eben die Autistische-Spektrum-Störung festgestellt. Dann haben wir begonnen in der Autistenhilfe zu therapieren. Er kam dann ins BIG, er war im BIG im Bundesinstitut für Gehörlosenbildung, wo sehr viele Schwerhörige sind und war dort einfach ein sehr ruhiges, sehr fröhliches aber sehr zurückgezogenes Kind und dann wollte man ihn dort in eine Wohlfühlgruppe geben und ich hab einfach das Gefühl gehabt, dass dieses Kind einfach viel zu intelligent ist, für eine Gruppe mit 6 Schwerstbehinderten, geistig Schwerstbehinderten, wo er aufbewahrt wird. Ich wollt ihn unbedingt in der Regelschule haben und hab dann mit ihm ein Externistenjahr beantragt. Das kann man beim Stadtschulrat, da bekommt er dann ein Jahr lang Heimerziehung, da darf ich ihn schulen, weil er ja für die Volksschule 5 Jahre Zeit hat. Ich hab mir einfach gedacht, dass ich einfach die bessere Trainerin für ihn bin und er war dann auch schulreif, ist zwar dann auch in der normalen Schule genommen worden und jetzt werde ich bestätigt, weil er einfach Klassenbester ist, obwohl er noch wenig spricht, aber in dieser Schule, die Lehrerin von ihm, die kommt aus einer Montessori Schule, die ist also besonders feinfühlig in der Richtung und war dann später im Gymnasium in der Waldorfschule, die arbeitet sehr gerne mit ihm. Das war quasi eine Vorschule, so eine Art integrative Einstiegsklasse und bei uns war das also das Externistenjahr. Ich hab ihn zwar im Kindergarten gelassen, weil er dann dort noch die Gebärdensprache gelernt hat, aber nur bis 12 Uhr und dann haben wir am Nachmittag noch die Therapien besucht. Der Tobias war zu dieser Zeit immer bis halb 4 Uhr in der Schule.

I: Wann wurde die Diagnose dann gestellt?

IP: Das war dann erst mit 5 etwa, dass er dann eine Autistische-Spektrum-Störung hat.

I: Und wo wurde die diagnostiziert?

IP: In der Autistenhilfe, ja genau.

I: Wie hat sich diese anschließend auf das Familienleben ausgewirkt?

IP: Spannend und zwar nehmen wir an, so wie viele andere auch, dass sich Autismus vererbt und der Vater der beiden hat plötzlich unheimlich viel an sich selber erkannt, ständig wurde ihm klar, wie er empfindet, wie er die Welt sieht, weil der Maxi ganz genauso empfindet, er hat diesen richtigen Aha-Effekt gehabt - dieses "Ja genau mir geht's genauso, mir geht's genauso, ich weiß das, ich kenn das!" Unglaublich! Er hat z.B. in der Schule die größten Schwierigkeiten gehabt, er ist damals in die Sonderschule gekommen, weil er angeblich schwer erziehbar war und einfach verweigert hat: Nein das macht er nicht - kann er schon - will er nicht. Er hat dann alles im zweiten Bildungsweg gemacht hat Technik studiert, hat in Amerika studiert aber alle am Abend in der Abendschule und hat nebenbei gearbeitet, damit er sich das Geld verdient. Seine Eltern sind nicht besonders wohlhabend gewesen und so musste er sich das alles im zweiten Bildungsweg erlernen, ist aber so intelligent, dass er einfach alles mit fotografischem Gedächtnis fotografieren kann. Er fotografiert ganze Pläne von Autos in seinem geistigen Auge und kann das nachzeichnen, das ist unglaublich. Ja, man hat dann einfach gedacht, ja das ist halt ein begabter Techniker. Und ich glaube sehr viel Erkennung liegt auch dann darin, wenn man sich damit beschäftigt und man sieht, das gibt es und das gibt es. Wahrnehmung ist nicht gleich Wahrnehmung und da haben wir gesehen, wie unterschiedlich Wahrnehmung sein kann. Das wussten wir nicht. Ich hab immer gedacht, der empfindet das genauso wie ich oder ich empfinde das genauso wie er. Das ist aber überhaupt nicht so, man sieht die Dinge völlig unterschiedlich. Also wie gesagt, das hat die Familie bereichert diese Diagnose, ich bin eigentlich nie erschrocken darüber, weil ich Besonderheiten immer als besonders empfinde und nie als belastend.

I: Das ist auch gleich meine nächste Frage: Wie haben Sie auf die Diagnose reagiert?

IP: Ich hab's ein bisschen leichter, weil ich immer das Gefühl hatte, dass das Kind sehr klug ist. Es ist vielleicht schwer sich damit abzufinden, dass ein Kind nur zu einem bestimmten Grad lernfähig ist und danach nicht mehr. Aber ich hatte persönlich immer das Gefühl: Der kann so wahnsinnig viel! Und der Volker hat mich auch immer wieder bestätigt. Der hat immer gesagt: "Nein der kann das und der macht das und du wirst schon sehen!", Deshalb hab ich's auch ein bisschen leichter, weil ich mir immer gedacht habe, er ist etwas ganz besonderes, er kann irgendwas und er hat bei diesen Therapien so viel gemacht und gekonnt, der hat Puzzle verkehrt gebaut. Wirklich toll. Und beim Computer mit fünf Jahren hat er dem Volker über die Schultern gesehen, hat gesehen welches Passwort er eingibt, ist dem Pfad über die Systemsteuerung nachgegangen, damals ins Internet hinein, hat sich das Spiel selbst heruntergeladen und ich bin ins Büro runter und habe gefragt: "Wieso lässt du den Maximilian spielen mit fünf Jahren?" Und er hat gesagt, er hat nichts gemacht. Er hat sich's nur angesehen, über die Schulter, wie das der Volker gemacht hat und hat das nachvollzogen. Wir hatten immer das Gefühl das Kind ist eher intelligenter, hat aber Defizite und da müssen wir daran arbeiten.

I: Ich habe jetzt noch Fragen zur Geschwisterbeziehung und zwar: Worin unterscheidet sich die Geschwisterbeziehung beim Maximilian und beim Tobias im Vergleich zu anderen Geschwisterbeziehungen die Sie kennen?

IP: Die unterscheidet sich ganz intensiv auch zu der Geschwisterbeziehung Tobias - Anna zum Beispiel, unterscheidet sich die, indem der Tobias, der Ältere für den Maxi unheimlich viel Verantwortung übernimmt. Er fühlt sich für alles verantwortlich. Er fühlt sich dafür verantwortlich, dass der Kleine die Zähne geputzt hat, dass er gebürstet ist, dass er angezogen ist. Er hat dieses Gefühl, dass er der Große, der das alles kann und weiß, was man ihm auch immer wieder gesagt hat: "Geh Tobias, du kannst das schon. Kannst du dich jetzt bitte anziehen?" Und er wusste auch, und er ist auch wieder intelligent genug zu sehen, dass kann der Maxi tatsächlich nicht und er konnte es lange nicht, weil er nicht gewusst hat, was zu tun ist. Da fühlt er sich verantwortlich. Ja. Und ist deshalb auch manchmal relativ zornig geworden, überhaupt zu Beginn, als er das Ganze noch nicht so verstanden hat und ich war dann mit dem Tobias auch einige Male bei einem Psychologen, eben von dem ich erzählt habe, der gesagt hat: "Warum glauben Sie ist der Tobias nicht glücklich?" Und da habe ich mir dann überlegt, weil der Tobias nicht so was Besonderes ist und diesen Status, den habe ich ihm jetzt eingeräumt. Jetzt ist der Tobias also was ganz besonderes und der Tobias, das ist mein sprechender Freund. Der Tobias ist derjenige, der alles mit mir besprechen kann. Er sagt immer: "Weißt du Mama, du kannst mit mir alles besprechen, du kannst mit mir alles reden, ich bin immer für dich da. Weißt du, weil ich bin der, der sprechen kann." Jetzt haben wir was Besonderes für den und was besonderes für den. Der Maxi kann wunderbar Klavierspielen und erst jetzt kann der Tobias es akzeptieren, dass der Maxi Dinge besser kann als er. Weil das war wahnsinnig schwer. Das zu erfahren in der Schule, dass der Maxi in die Schule kommt und in allem besser ist, als der Tobias. Das hat ihm wehgetan.

I: In welchen Situationen macht sich in der Geschwisterbeziehung der mangelnde wechselseitige soziale Austausch (mangelnde Reziprozität) bemerkbar?

IP: Ganz besonders stark ist es im Streit. Da wird natürlich schneller hingehaut, weil der Maxi nicht versteht. Oder gewürgt, weil er nicht versteht und das hat dem Tobias am allermeisten zu schaffen gemacht, dass das Kind ihn verbal nicht versteht. Er hat am Anfang nie gespielt, drum haben wir diese Wohnung hier genommen, mit zwei getrennten Kinderzimmern, sie hatten ein gemeinsames, die haben nur gestritten am Anfang, weil der Maxi nicht mitgespielt hat. Der Tobias konnte nicht alleine

spielen. Jetzt habe ich für den Tobias eingeführt, dass er immer Freunde Zuhause hat, der hat sich ständig wen einladen dürfen, damit er nicht mit dem Maxi spielen muss. Der Maxi hat sich auch ganz alleine beschäftigt, viel lieber, der hat mit niemanden gespielt. Der hatte kein Sozialverhalten. Ich hab dem Maxi auch mal einen Freund eingeladen, hab gesagt: "Na Maxi, schau der Jakob hat dich besucht, heute ist der Jakob zu dir gekommen aus der Schule. Möchtest du mit dem Jakob spielen?" - "Nein!" Dann ist er in sein Zimmer gegangen und hat die Tür zu gemacht. Der Jakob ist am Gang gestanden: "Ich glaub das war doch keine so gute Idee, zum Maxi zu kommen." hat er gesagt. Es hat sich aber der Tobias sofort wieder gekümmert, hat den Jakob geholt und hat mit dem Jakob dann gespielt. Ja, das sind halt Autisten. Er hat halt Nein gesagt und ist dann eine Stunde später rausgekommen und dann hat er auch gespielt, aber da wollt er halt gerade nicht. Sie kennen das? Es ist faszinierend. Aber jetzt kann's der Tobias auch schon. Aber wie gesagt, es war am Anfang schon sehr viel Streit da. Wir waren soweit, dass wir gesagt haben, wir suchen Fachkräfte auf, weil wir nicht wissen, wie wir damit umgehen sollen in der Familie. Die haben nur gestritten. Das ist also nun völlig behoben. Mittlerweile. Sie spielen, sie streiten auch normal, um Kleinigkeiten, darum wer jetzt, dieses Schwert haben darf oder nicht, oder wer diesen Polster zuerst gehabt hat und so. Ja genau. Und das ist nach zwei Minuten vorbei und sie spielen wieder, als wäre nichts gewesen. Ganz normale Geschwisterbeziehung.

I: Welchen Nutzen bzw. Vorteil hat das nicht-autistische Kind vom autistischen Geschwister?

IP: Ah, der Maxi lässt in dem Sinn fast alles mit sich machen. Der Tobias kann nicht alleine sein, der kann nicht alleine spielen und holt sich den Maxi ständig und der Maxi ist ein sehr soziales Wesen mittlerweile und hat den Tobias unheimlich lieb. Das gefällt dem Tobias dermaßen, dass der Maxi ihn so lieb hat. Der Maxi zum Beispiel, der teilt alles, wenn der etwas hat. Für den gibt es kein Eigentum oder so, nicht wirklich. Wenn der Maxi etwas Süßes hat, kann der Tobias die Hälfte essen, das ist ihm völlig recht. Also er gibt alles her, er hat überhaupt kein Aggressionspotential der Kleine, im Gegenteil zu vielen anderen Autisten ist der überhaupt nicht aggressiv sondern ist nur sozial und hat den Tobias lieb. Er küsst ihn halt sehr oft, das mag der Tobias nicht immer. Er sucht die Nähe, er küsst ihn, er herzt ihn und zurzeit mag er es unheimlich gerne, gekitzelt zu werden. Da legt er sich, wenn mein Mann hier auf der Couch sitzt, da legt er sich auf seinen Bauch und sagt: "Papa bitte killi killi." Da muss er dann ganz fest angefasst werden und ganz fest gekitzelt und gedrückt werden. Das hat er dann sehr gerne und das macht der Tobias auch unheimlich gerne. Die zwei raufen, turnen und der Tobias hat den Vorteil, der darf immer den Ton angeben. Tobias sagt was passiert und der Maxi macht mit. Und der Tobias bringt ihm Spiele bei. Er spielt z.B. jetzt dieses DKT, wie heißt das, nicht DKT das wars früher. Ja das spielen sie alles zusammen. Auch schon Spiele, sie spielen Scrabble, sie bauen Kreuzworträtsel. Sie spielen leidenschaftlich Wi oder Playstation. Da gewinnt einmal der, einmal der. Das Spiel kann der Maxi besser und da bewundert der Tobias ihn auch sehr, weil der Maxi da sehr gut ist. Das darf er auch.

I: Inwiefern profitiert das autistische Kind vom nicht-autistischen Geschwisterchen?

IP: Der Maximilian lernt am allermeisten vom Tobias, er lernt von niemand so viel, wie vom Tobias. Dadurch, dass die intensiv zusammen sind und spielen und der Tobias durch Nachahmung und durchs Spielverhalten sehr viel lernt. Ich glaub die Kinder lernen ja am allerbesten beim Spiel und natürlich nicht das schulische Wissen das hat er aus der Schule, da sind die Lehrer dafür zuständig, aber alles andere auch das Leben, das lernt er vom Tobias. Er sieht sich alles ab, er macht alles nach, also wenn es darum geht, sich essen zu machen, eine Semmel aufzuschneiden, all das macht er nicht der Mama nach, das zeigt nicht ich ihm wie die Lehrmeisterin, sondern der Tobias macht's und der Maxi macht's nach. Ja auch im Sozialverhalten, weil der Tobias ihn ständig geholt hat, weil er ihn nicht in Ruh gelassen hat. Durch das kindliche nicht-locker -assen, das ist ja oft notwendig bei Autisten, weil sonst lassen sie sich gehen, sonst macht er halt nichts, das ist ihm eh viel lieber. Aber wenn er ständig

geholt wird, dann: „Na gut!“ – dann spielt er halt. Die Hartnäckigkeit bringt keiner so an den Tag, die Mutter schon, weil sie weiß was sie damit bezweckt – der Bruder halt, der Gleichwertige.

I: Wie wirkt sich die Geschwisterbeziehung des autistischen Kindes auf das nicht-autistische Kind im Hinblick auf Sozialverhalten und Kommunikation aus?

IP: Also auch da trainieren sie relativ viel. Im Sozialverhalten, da lernt er ganz einfach mit anderen Menschen umzugehen, der Maximilian, d.h. wenn er den Tobias nicht hätte, dann wäre er viel mehr in seinem Kokon. Dadurch, dass er den Tobias hat geht er vielmehr auch raus. Tobias bringt auch Freunde mit nach Hause und die begrüßt er auch dann „Hallo Mia!“ sagt er. Die kennt er also auch schon, das ist ein bisschen eine Familienerweiterung. Denn so wie ich es erlebt habe, schauen die Autisten nicht gerne über den kleinen Kreis der Familie hinaus und dadurch, dass der Tobias ein gutes Sozialverhalten hat und so kommen auch immer eine Menge Kinder zu uns und da spielt er natürlich auch wieder mit. Also das bewirkt sicherlich der Bruder und das Sozialverhalten sonst, er nimmt ihn natürlich auch sonst überall mit, wenn wir jetzt ins Legoland fahren, wenn wir in einen Haidepark, in einen Themenpark oder in den Europapark fahren, sind die beiden gemeinsam unterwegs, fahren gemeinsam, d.h. sie müssen sich ständig auch ein bisschen anpassen und das ist glaube ich für beide sehr gut und im Speziellen natürlich für den Maxi, der sich ja im Geiste ja nicht wirklich gerne anpasst.

Also im Kommunikationsverhalten, ja da hat sicher auch der Tobias viel beigetragen. Der Tobias hat auch eine eigene Sprache für ihn zurechtgelegt. Er spricht fast grammatiklos mit ihm, was zwar nicht so sinnvoll ist, aber die zwei verstehen einander dadurch sehr gut. Ich habe ihm auch gesagt, wir müssen jetzt auch ein bisschen trainieren, dass wir das richtige Sprechen trainieren, aber er spricht jetzt in Schlagworten oder in diesen kurzen Drei-Wort-Sätzen mit ihm und das funktioniert sehr gut. So lernt der Maxi natürlich auch sehr schnell Sätze und auch sehr viel Vokabular und hat er gestern zum ersten Mal vom Tobias Hörbücher ausgeborgt und hat dann drei Mal hintereinander das Hörbuch von der Knickerbocker Bande gehört. Ich kann mir nicht vorstellen, dass er das versteht, ich hab keine Ahnung, aber er hat sich das drei Mal angehört. Weil die Kiddy-Contest CD die läuft sowieso die ganze Zeit, die hat er sich vom Tobias kassiert. Vielleicht versteht er es wirklich, das kann ja ohne weiters sein, die ist ja so kompliziert diese Hörbücher, da muss man ja so viele Vokabel können. Das dauert über eine Stunde, vielleicht kann er es. Spannend.

I: Welchen Einfluss nimmt die Geschwisterbeziehung auf die kognitive Entwicklung?

IP: Ich glaube, das ist auch ein fortschreitender Prozess. Dadurch dass sie mehrere Stunden am Tag zusammen verbringen, lernt der Maximilian ja in jeder Minute. Es ist auch oft so, wenn sie viel miteinander spielen, dass er dann in sein Zimmer geht und die Türe zumacht und Ruhe braucht. Also da sieht man richtig, wie er den Abstand braucht oder auch die Synapsen sich vernetzen. Also ich glaube, das ist extrem wichtig, ich glaube, dass schädlichste für einen Autisten ist das ständige Alleinsein. Jetzt auch das angenehmsten, also mein Mann sagt das selber von ihm, das schönste für ihn ist, wenn man ihn ganz in Ruhe lässt. Aber er lernt richtig nur durch Kommunikation und nur durch Zusammensein. Und der Tobias, der ist ein Mann der schönen Worte, also der spricht in wunderschönen Vokabeln, auch wenn er mit mir spricht, er ist sehr poetisch. Es ist so entzückend! Und das ist auch wieder gut für den Maxi, ich glaube auch die kognitive Entwicklung wird durch viele Tricks auch wieder gefördert, die wir aus der Autistenhilfe mitkriegen, weil man da auch einfach erfährt, wie man im Speziellen fördern kann und bei Kindern funktioniert das aber automatisch, indem sich der Tobias drauf einstellt, was er tun muss, damit der Maxi reagiert. Das funktioniert sehr spielerisch, beim Legospielen oder so, ja Kinder haben da, glaube ich, irgendwie einen Draht dafür, ohne das zu lernen, aber sie probieren halt so viel aus, sie probieren fünf verschiedene Arten aus mit

ihm zu sprechen, wenn die sechste funktioniert, dann wenden sie immer die sechste an. Wir probieren ja nicht so viel, wir nehmen es gleich aus dem Lehrbuch.

I: Wie sehr beeinflusst die Geschwisterbeziehung den Maximilian in seiner Entwicklung?

IP: Ich glaube, dass der Maximilian nicht als Autist eingestuft wird, hat nur damit zu tun, dass er sich so viel auch mit seiner Familie und mit dem Tobias, mit anderen Kindern, oder einem anderen Kind beschäftigt. Man merkt dem Maxi den Autismus überhaupt nicht an, man sieht zwar durch die Hörgeräte, dass er schwerhörig ist, aber kein Mensch würde ahnen, dass er Autist ist. Er hatte Probleme im motorischen Bereich, aber die hat er durch die vielen vielen Trainings – er hat z.B. immer mit den Schultern gekreiselt, wenn er gelaufen ist, die fliegenden Hände, die hat er jetzt teilweise noch, wenn er ganz aufgeregt ist, wenn etwas ganz besonders schön ist, dann wedelt er, ist aber normal, für ihn. Also er hat sonst motorisch an und für sich keine Probleme. Grobmotorik, Feinmotorik funktioniert beides wunderbar, haben wir durch sehr viel Ergotherapie und durch Voltigieren, meiner Meinung nach auch, wirklich gut in den Griff gekriegt. Als Baby allerdings ist er immer umgekippt, ich habe dann immer links und rechts und vorne und hinten immer Pölster aufgestellt, dass er sich anlehnen kann. Er konnte schon sitzen aber er ist nach einiger Zeit umgekippt. Wir haben gelacht, weil wir nicht wussten was es ist. Es war einfach so putzig, dass dieses kleine Baby immer so „klong“ immer umgekippt ist. Also da waren sicherlich motorische Probleme, die jetzt nicht mehr da sind. Mit dem Heilpädagogischen Voltigieren haben wir begonnen mit drei und machen sie immer noch. Also ich mach regelmäßig mit ihm Therapien, alles was mir einfällt, alles was er gerne macht. Meine letzte Therapie jetzt war das beidhändige Klavierspielen, weil die Beidhändigkeit ja unglaublich vernetzt, weil beide Gehirnhälften gleichzeitig aktiv sein müssen. Er spielt allerdings nur für mich, nur wenn ich daneben sitze, er spielt nur wenn er extrem viel Lob von mir bekommt und Applaus und dann verbeugt er sich und macht eine Szene draus. Er spielt nur für die Mama, aber die Zeit nehme ich mir, weil das ist einfach sehr sehr wertvoll für ihn.

I: Gibt es zwischen den Geschwistern hinsichtlich der Kommunikation oder Motorik Einschränkungen im Spielverhalten?

IP: Ja die gab es lange Jahre sehr stark, weil der Maxi nichts gesprochen hat und der Tobias konnte nicht mit jemanden spielen, der nichts spricht. Also das war für ihn unmöglich. Er hat ihm was gesagt, der Maxi hat nicht geantwortet, nicht reagiert, hat nicht das gemacht was er wollte. So hat er einfach nicht mit ihm gespielt. Also das war wirklich lange Jahre so, dass sie nicht gespielt haben. Das Spielverhalten ist erst jetzt seit der Tobias in der neuen Schule ist, seit der Maxi sich so viel gebessert hat, seit der Maxi auch anfängt zu sprechen, seitdem gibt es intensive Spiele zusammen und stundenlange Spiele. Das hat es früher gar nicht gegeben. Da hat jeder für sich gespielt. Nein, sie haben am Anfang, als der Maxi drei oder vier war überhaupt nicht zusammen gespielt. Der Maxi hatte ein eigenes Spiel, er hat Dosen gerollt. Wir hatten so einen dieser Auszüge in der Küche, da hat er sich die Maisdosen und so herausgenommen und hat die Dosen gerollt, durch die ganze Küche, wir hatten eine sehr große Küche und die sind aufgefädelt in einer Reihe stehen geblieben. Dann hat er auch Türme gebaut die waren größer als er, mit den Dosen. Jedem anderen wären die 10 Mal umgefallen. Also das waren seine Spiele. Da hat man dann gedacht, jetzt stimmt's, aber ich glaube er ist doch autistisch. Maxi sucht sich auch immer Sachen, die sich drehen. Alles was sich dreht ist für Autisten ganz interessant und ganz spannend und alles was sich dreht hat er gesucht. Er hat sich dann auch wirklich hingelegt und der Dose beim Rollen zugeschaut, er musste das auf der Seite sehen wie sich das dreht. Also diese ganze Windräder und so, da war er ganz begeistert.

I: Und in welchen Situationen kommt es zu Geschwisterrivalitäten?

IP: Wir hatten früher ein sehr großes Schlafzimmer, da hatten wir eine Hüpfburg stehen, für drei bis sechsjährige mit 2x3 Metern Größe mit diesen Wänden und die Kinder haben da drinnen springen dürfen und turnen dürfen und jetzt mittlerweile geht sich die Hüpfburg nicht mehr aus, weil die Buben schon zu groß geworden sind. Jetzt dürfen sie im Schlafzimmer trainieren und im Bett balgen, raufen, streiten und da gibt es schon Rivalitäten. Also da sieht man schon oft, dass Kräfte gemessen werden und nachdem die zwei fast gleich groß sind und auch etwa gleich stark, gibt's da also schon auch kleine Kämpfe, obwohl die nie, nie böse geführt werden. Also man sieht dann schon so Kratzspuren oder so, aber es kommt jetzt zu keinem Streit wo sie schreien oder großartig laut werden. Das gibt es nicht, aber ich glaube, da nimmt der Tobias einfach zu viel Rücksicht, da passt er zu viel auf. Und wo es dann auch Rivalitäten gibt das ist z.B. bei einem Wi-Spiel, wenn der Tobias das Wi-Spiel besser kann und der Maxi gewinnt. Also das ist nicht gut. Da kann es schon sein, dass es einen Wutausbruch gibt. „Jetzt reicht es aber: „Der soll sich aus meinem Zimmer schleichen und ich will ihn nicht mehr sehen!“ Dann „schleicht“ er sich aus seinem Zimmer und 10 Minuten später holt er ihn schon wieder: „Maxi willst du nicht das, und machen wir doch das!“ Das hat früher eine halbe Stunde bis Stunde gedauert, bis sie sich wieder einkriegen, das geht jetzt in fünf Minuten, das haben sie sehr schnell gelernt und manchmal sagt der Maxi einfach „Nein!“ wenn er nicht will, das kann den Tobias dann auch sehr ärgern: „Du bist so blöd!“. Das akzeptiert er schon, aber natürlich sehr ungern. Er sagt dann: „Er ist so blöd und warum hab ich so einen blöden Bruder, warum musstest du mir einen so Blöden machen.“ Das hat er früher immer gesagt: „Warum musstest du mir so einen Schwerhörigen machen?“ „Kannst du mir nicht einen normalen Bruder machen?“ Das war für ihn wirklich erschütternd. Er, der Arme, hat so einen „Blöden“ gekriegt, alle anderen haben normale Geschwister. Sag ich, wenn du ein normales Geschwisterkind hättest, das würde nicht auskommen mit dir. Einen Behinderten zu haben war für ihn die Hölle. Ich der Arme habe einen Behinderten daheim, alle anderen haben einen normalen Bruder mit dem sie spielen können. Meiner spielt nicht. Er hat ja wirklich nicht gespielt. Ja, das ist schon sehr schwer, es haben sich sicherlich sehr viele Probleme dadurch erst ergeben, dass der Maxi, durch diesen Autismus, von dem wir alle nichts wussten, den wir uns auch nicht erklären konnten, halt einfach sich nicht ansprechen hat lassen.

I: Gibt es dann eigenständige Bewältigungsformen bei auftretenden Konflikten bzw. von wem gehen diese aus?

IP: Eigentlich immer von Tobias. Der Tobias ist der kommunikative, der Tobias ist derjenige, der sehr harmoniebedürftig ist. Der Maxi hat sowieso Harmonie, bei dem funktioniert die Harmonie im Kopf, der braucht sie nicht aufgesetzt. Wenn man den Maxi lassen würde, würde er sich sehr gerne allein beschäftigen. Der Maxi ist natürlich in einer Ganztagschule, in der er acht Stunden ein und dieselben Kinder hat, von 8.00 Uhr bis 4.00 Uhr am Nachmittag, das ist wahnsinnig lange wenn man bedenkt. Das ist auch der Grund, warum ich ihn nächstes Jahr aus dieser Klasse herausnehmen möchte, weil ich einfach denke, dass das zu anstrengend für ihn ist. Er war jetzt drei Tage krank und hat jetzt am Sonntag Klavierstunde gehabt und der Konstantin der Klavierlehrer hat gesagt, dass er noch nie so viel gelernt hat in kürzester Zeit. Er ist so entspannt, das ist weil er nicht in der Schule war. Das ist für ihn sehr anstrengend. Und zwar glaube ich diese vielen Kinder, 24 Kinder den ganzen Tag. Er ist nie allein, er ist beim Essen nicht allein, er ist beim Spielen nicht allein, er ist beim Lesen nicht allein. Ich glaub das ist zu viel.

I: Solidarität steht für Zusammengehörigkeitsgefühl, enge Verbundenheit und wechselseitige Verantwortlichkeit. In welchen Situationen finden Sie Hinweise auf Solidarität?

IP: Vom Tobias oder vom Maximilian ausgehend, oder von beiden? Also von Beiden. Also vom Tobias gibt es das ganz intensiv, der würde seinen Bruder beschützen bis in den Tod. Das merkt man auch

total, weil er sich auch in einem gewissen Grad dafür verantwortlich fühlt und vom Maxi gibt es das insofern, weil der Maxi in heiß liebt. Wie gesagt, wenn wir ihn gemeinsam abholen kommen von der Schule, läuft er auf den Tobias zu uns sagt: „Tobias!“, umarmt ihn, gibt ihm Bussi, hat ihn wirklich von Herzen gern. Das heißt Solidarität, was jetzt diese Familie betrifft, diese Familie hat einen unheimlich starken Zusammenhalt, vielleicht auch durch diese Problematik bedingt und dadurch treten sie füreinander ziemlich intensiv ein. Wenn irgendjemand etwas gegen den Maximilian sagen würde, da würde der Tobias drüber fahren. Da sagt er dann: „Ich darf meinen Bruder schimpfen, aber du sicher nicht!“ Also das lässt er nicht zu, dass die anderen sich über ihn lustig machen oder über ihn herziehen, weil er auch so viel darüber weiß, weil er so viel versteht und ich glaube mittlerweile auch, weil er ihn gern hat. Was früher nicht der Fall war. Aber er hat mir jetzt gesagt: „Weißt du Mama, eigentlich bin ich draufgekommen, dass ich den Maxi ziemlich gern hab!“ Da geht das Mutterherz dann immer auf. Weil er eh so viele Schwierigkeiten hatte und weil er ihm immer alles weggenommen hat und weil er jetzt mein besonderer Sprechfreund ist. Ja, das ist wichtig.

I: Welche Rollensymmetrie oder Asymmetrie bzw. Rollenverteilung macht sich zwischen den Geschwistern während des Spiels bemerkbar? (Macht und Dominanz, Fürsorge, Empathie, etc.)

IP: Also eindeutig, wie ich auch schon gesagt hab, als Tobias den tonangebenden, der das Spiel wählt. Maxi als den, der sehr gerne zu allem bereit ist, weil er sehr gerne spielt, auch mit dem Tobias gerne spielt und der Maxi wird mittlerweile auch immer häufiger zu jemanden, der auch fordert. Das lernt er glaube ich auch erst jetzt. Wenn man sich z.B. diese beiden Fotos ansieht, da sieht man bei ihm eher den kleinen schüchternen, der große Bruder und er ist derjenige, der ganz genau sagt was passiert. Passiert schon auch, jetzt immer öfter, je mehr der Maxi eben von der Welt begreift. Das ist ja so ein richtiges Lernverhalten, was die Autisten an den Tag legen können, zu sehen, wie diese sozialen Konstrukte auch funktionieren und das man selber auch derjenige sein kann, der sagt, was man jetzt spielen will. Das macht sich jetzt langsam, nachdem sie sehr viel jetzt zusammenspielen, auch breit, da hat dann auch der Maxi Ideen und sagt etwas und der Tobias sagt: „Ja komm!“ Ich glaube, dass das Lernen am häufigsten in der Geschwisterbeziehung passiert, also wenn man es hinkriegt mit einem autistischen Kind und einem Geschwisterkind eine funktionierende Geschwisterbeziehung aufzubauen, dann hat der Autist immens viel davon und auch das Geschwisterkind, weil der Tobias war ein, wenn man so will ein sehr unsoziales Kind, das sich ständig benachteiligt gefühlt hat, dass immer gedacht hat, er ist der Arme und jetzt ist er erst langsam draufgekommen, eigentlich ist ja der Maxi der Arme. Da hat er dann gesagt: „Weißt du, eigentlich muss das ja schon blöd sein, jeden Tag diese Ohrgeräte zu tragen!“ Ja da hab ich dann auch gesagt: „Gell, das muss lästig sein, na weißt da hat’s der Maxi nicht gut!“ Aber früher hat’s immer geheißen, er ist so arm, der Tobias ist so arm, ich bin so arm, der Maxi darf alles, der hat alles. Da sag ich: „Du so gut geht’s dem Maxi nicht, der hört nichts!“ - „Ich würd 1000Mal lieber nichts hören, als in diese Schule gehen zu müssen, oder irgendwas!“ Also da ist gegenseitiges Lernen unheimlich wichtig, von dem einen Sozialverhalten und auch für den anderen, ganz immens. Ich glaube, die Genialität die die Geschwister erwerben, ist auch dadurch bedingt, dass sie so gut miteinander umgehen können, oder dass wir es auch geschafft haben, eine Beziehung auch so herzustellen, dass die fruchtbar sein kann. Ist wahnsinnig viel Arbeit für Erwachsenen möchte ich dazusagen, weil man sich in allen Richtungen schlau machen muss, weil man wirklich zu Therapien laufen muss, usw. Jedes Kind, das man nur lassen würde, jeden Autisten, der würde halt, wenn er in Tirol irgendwo im Bergbauerndorf sitzt, ist halt der Dodl der nicht redet, ja der macht’s Heu halt so gut. Schade, weil es könnte ja auch ein Computergenie verloren gehen, was auch immer. Gott sei Dank gibt’s so viele verschiedene Förderungsmöglichkeiten. Leider wird da finanziell wenig Unterstützung gegeben, d.h. es sind hauptsächlich halt wieder Haushalte, die es sich leisten können, die sowas machen. Viele andere fallen halt dann durch den Rost, das ist halt schade. Aber es ist ganz klar, es geht nicht anders, es ist nicht finanzierbar, man kann das nicht alles von öffentlichen Geldern finanzieren.

Aber wie gesagt, eine wunderbare Bereicherung unserer Familie, der kleine Mann. Einmal eine andere Geschichte, nicht nur belastend. Sehr oft sind sie natürlich belastend, oder werden als belastend beschrieben. Ich sehe auch viele Autisten in der Autistenhilfe und es ist mit vielen auch überhaupt nicht leicht. Ich glaube viele können auch soweit gehen, dass auch Familien zerstört werden. Dann ist das auch eine Sache des Optimismus und Pessimismus, wenn man da sowieso eher der pessimistische Mensch ist, dann sagt man sich: „Oh Gott, warum musste mich das treffen?“, aber wenn man derjenige ist, der alles als Bereicherung sieht, weil man einfach so lebensfroh ist, dann kann auch das eine Bereicherung sein, dann ist das halt ein neues Erlebnis. Ich hätte nie die Psychotherapieausbildung gemacht, wenn ich nicht dieses Kind gekriegt hätte.

I: Vielen Dank für das Gespräch.

ANHANG D:Auswertungstabelle

Beispiel: 1.Kategorie:

118

AUSWERTUNGSTABELLE				
Kategorie:	Definition der Kategorie:	Code:	Interviewpassagen:	Paraphrasierung:
K1	Hinweisende Symptome zur Diagnose ASS	11-A.	„Es ist insofern schon bald etwas sichtbar gewesen, indem er sich vom Körperlichen her, lange nicht umgedreht hat. Er ist lange nicht gekrabbelt und von Gehen war sowieso keine Rede.“ „(...) er war in der ganzen Entwicklung total hinten.“ „Wenn er bei mir am Bauch gelegen ist, dann hat er sich immer voll weggedrückt. Die Nähe hat er überhaupt nicht ausgehalten.“ „Wenn ich ihn gestillt habe, er ist lange gestillt worden, also bis 8 Monate, war das ebenfalls so (...)“	Körperliche Beeinträchtigung, spätes krabbeln und gehen; gesamte Entwicklung verzögert. Auffälligkeiten beim Stillen;
		12-B.	„(...) diese Einschulung in den Kindergarten, die Eingewöhnungsphase war bei ihm sehr lang. Ich hab's irgendwie noch normal gesehen, (...)“ „Aber erst bei einem Gespräch mit einer Erzieherin im Kindergarten hab ich gemerkt, dass was nicht passt.“ „Er hat mit niemanden geredet, er wollte nur alleine mit Autos spielen, hat sich in so einer Spielwaschmaschine versteckt, hat eigentlich keinen Kontakt zu den Kindern angenommen, hat in der Früh geschrien, manchmal eine ganze Stunde im Auto geschrien bis er raufgegangen ist, (...)“	Lange Eingewöhnungsphase im Kindergarten; aufmerksam gemacht durch Kindergartenpädagogin; Typische Verhaltensweisen im Kindergarten (Isolation, verstecken, keine Kommunikation)
		13-C.	„Der Maximilian hat nicht gesprochen (...).Er hat bis eineinhalb ganz normal geplappert, geplaudert: "bah, bah, bah, bah ..." diese üblichen Kinderlaute und hat dann komplett aufgehört und hat überhaupt nichts mehr von sich gegeben, gar nichts, keinen Ton, keinen Pips, gar nichts, auch nicht "Mam mam mam."“	Normale verbale Entwicklung bis 1,5 Jahre, dann keine Laute mehr von sich gegeben;
		14-D.	„Dass er mit 2 Jahren schon die Buchstaben konnte, dass er Oberflächen,	Frühes Benennen der Buchstaben;

		<p>dass er Strukturen immer betastet hat, gerochen hat, dass er Teppichmuster studiert hat, schon als Baby, wo ich mir am Anfang eher gedacht habe, dass muss eigentlich komisch sein, aber im Nachhinein hat sich herausgestellt, er hat schon als Baby die Teppichmuster wirklich studiert, das hat nicht nur so ausgesehen.“</p> <p>„Ausschlaggebend war dann eigentlich, (...) wir haben ihm 10 Flugzeugkarten hingelegt und er konnte nicht sprechen, aber wir haben ihm die 10 Flugzeugkarten vorgelesen und er hat neun davon zeigen können. (...)dann hab ich mir sofort gedacht, der ist sicher Autist, weil das ist nicht normal.“</p>	Interesse für Einzelheiten, Strukturen und Oberflächen; besonders hohe Merkfähigkeit;
15-E.	<p>„Also bis zu einem Jahr war er eigentlich ein ganz normales Kind für uns, wir haben eigentlich gar nichts bemerkt. Er hat sogar Worte gesprochen, einfach zugeschaut. Dann haben wir so im 15.Monat bemerkt, wenn wir ihn rufen, dann reagiert er nicht.“</p> <p>„Anfangs haben wir überlegt, ob er nicht ein Ohrenproblem hat. Dann waren wir beim Ohrenarzt, ein bisschen ein Verrückter und der hat gesagt, er ist taub. Dann waren wir im AKH beim HNO und die haben dann bestimmte Tests für Kinder durchgeführt. (...)und die haben uns dann die Diagnose Autismus mitgeteilt (...)“</p>	Bis zum 1lj. Unauffällig; Dann keine Reaktion auf Rufe; Verdacht auf Schwerhörigkeit – jedoch	
16-F.	<p>„Der David hat, das war November 2008, mit 2,5 Jahren, aufgehört zu kommunizieren. Er hat sich absolut in seine Babywelt abgekapselt und ich war eigentlich die einzige in der Außenwelt mit der er überhaupt kommuniziert hat und auch gesprochen hat. Sonst hat er überhaupt nicht gesprochen. Er hat vorher schon gesprochen. Ja er hat sich völlig abgekapselt, völlig vom sozialen, völlig abgekapselt. Nicht mehr gesprochen, ist der richtige Ausdruck.“</p>	Abkapselung; abruptes Ende der verbalen Kommunikation mit 2,5 Jahren;	
17-G.	<p>Wir haben festgestellt, dass er sehr schlecht hört und folgt, also Anweisungen befolgt und dann haben wir einfach mal das Gehör überprüfen lassen, das war unser erster Zugang. Der[Arzt] meinte, wegen des Gehörs sind sie aber nicht bei uns.“</p>	Schwerhörigkeit? - überprüfen des Gehörs	

Erklärung

Ich erkläre, dass die vorliegende Diplomarbeit von mir selbst verfasst wurde und ich keine als die angeführten Behelfe verwendet bzw. mich sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

Ich versichere, dass ich dieses Diplomarbeitsthema bisher weder im In- noch im Ausland, noch einem Beurteiler/einer Beurteilerin zur Begutachtung in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Weiters versichere ich, dass die von mir eingereichten Exemplare (ausgedruckt und elektronisch), sowie mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit, identisch sind.

Wien, Dezember 2010

Unterschrift: _____

V. Curriculum Vitae

Persönliche Daten:

Name: Claudia Reisenberger
Geburtsdatum: 06. Februar 1986
Geburtsort: Gmunden
Staatsangehörigkeit: Österreich

Ausbildung:

seit 10/ 2005 Diplomstudium der Bildungswissenschaft an der Universität Wien
Schwerpunkt: Sonder- und Heilpädagogik
(Psychoanalytische Pädagogik in Kombination mit
Heilpädagogik und Integrative Pädagogik);

10/ 2007 – 06/2009 Ausbildung an der Akademie für Legasthenie- und Dyskalkulie- Therapie
und Lerncoaching, Wien

2000 – 2005 Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik, Vöcklabruck
(Kindergartenpädagogik und Früherziehungspädagogik)

1996 – 2000 Hauptschule Ohlsdorf

1992 – 1996 Volksschule Ohlsdorf

Berufliche Tätigkeiten & Praktika:

seit 08/2010 **Einzelbetreuerin** im August Aichhorn Haus (Verein für sozialpädagogisch
therapeutische Betreuung von verwaahlten Kindern und Jugendlichen),
Vösendorf

seit 04/2010 **Legasthenietherapeutin** an der EKMS Karlsplatz, Wien

05/2010-06/2010 **Wissenschaftliches Praktikum:** NOESIS – Niederösterreichisches
Schulmodell im Schulversuch, Universität Wien

11/2008-06/2010 **Integrationsassistentin** bei der Österreichischen Autistenhilfe(ÖAH),
Wien

06/2009-01/2010 **Pädagogische Leitung** bei Profikids Computerschule für Kinder -
Verein zur Förderung von Medienkompetenz, Wien

08/2009 **Praktikantin** an der Neuropsychiatrischen Abteilung für Kinder und
Jugendliche mit Behindertenzentrum – KH Hietzing mit neurologischem
Zentrum Rosenhügel, Wien

03/2006-06/2009 **Computertrainerin** bei Profikids Computerschule für Kinder -
Verein zur Förderung von Medienkompetenz, Wien

11/2008-06/2009 **Gruppenleiterin** bei Profikids Computerschule für Kinder - Verein zur
Förderung von Medienkompetenz, Wien

07/2008 **Praktikantin** an der Bezirkshauptmannschaft Gmunden, Bereich
Jugendwohlfahrt

05/2008-06/2008 **Springerin** als Kindergartenpädagogin bei den Kinderfreunden im
Kindergarten, Krippe & Hort, Wien

„Ich glaube, dass das Lernen am häufigsten in der Geschwisterbeziehung passiert, also wenn man es hinkriegt mit einem autistischen Kind und einem Geschwisterkind eine funktionierende Geschwisterbeziehung aufzubauen, dann hat der Autist immens viel davon und auch das Geschwisterkind (...).“

(Interview Frau C.)