

Gruen, Arno und Prekop, Jirina

Das Festhalten und die Problematik der Bindung im Autismus: Theoretische Betrachtungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 7, S. 248-253

urn:nbn:de:bsz-psydok-31803

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bartoszyk, J., Nickel, H.</i> : Teilnahme von Vätern an Säuglingspflegekursen und ihr Betreuungsverhalten in den ersten Lebenswochen des Kindes (Father's Participation in Infant Caretaking Courses and Paternal Caretaking Behavior in the First Weeks of Life)	254	<i>Reich, G., Bauers, B., Adam, D.</i> : Zur Familiendynamik von Scheidungen: Eine Untersuchung im mehrgenerationalen Kontext (The Family Dynamics of Divorce: an Investigation in the Multigenerational Context) . .	42
<i>Bauers, B., Reich, G., Adam, D.</i> : Scheidungsfamilien: Die Situation der Kinder und die familientherapeutische Behandlung (The Situation of the Children and the Family Therapy in Families of Divorce)	90	<i>Rossel, E., Steffens, W., König, R.</i> : Entwickeln adipöse Kinder eine geringere Leistungsmotivation? (Do Obese Children Develop a Low Need for Achievement?)	164
<i>Biermann, G., Kos-Robes, M.</i> : Die Zeichentest-Batterie (The Drawing Test Battery)	214	<i>Sarimski, K.</i> : Untersuchungen zur Entwicklung der sensorimotorischen Intelligenz bei gesunden und behinderten Kindern (Studies of Sensorimotor Development in Normal and Retarded Children)	16
<i>Boehnke, K.</i> : Probleme der Intelligenzmessung bei Kindern mit dem HAWIK-R (Problems of the Measurement of Intelligence in Children by Means of the HAWIK-R)	34	<i>Schechter, D.E.</i> : Bemerkungen zur Entwicklung der Kreativität (Notes on the Development of Creativity) . .	21
<i>Dittmann, R.W., Kröning-Hammer, A.</i> : Interkulturelle Konflikte bei 10-18jährigen Mädchen türkischer Herkunft (Intercultural Conflicts in 10 to 18 Years Old Girls of Turkish Origin)	170	<i>Schütze, Y.</i> : Der Verlauf der Geschwisterbeziehung während der ersten beiden Jahre (The Course of Sibling Relationship During the First Two Years)	130
<i>Fischer, G.</i> : Die Beziehung des Kindes zur gegenständlichen und personalen Welt (The Child's Object-Directed and Interpersonal Relations)	2	<i>Streeck-Fischer, A.</i> : „Rahmensetzende“ und „bündnisbildende“ therapeutische Funktionen in der klinischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen („Guiding“ and „Alliance Forming“ Therapeutic Functions in Clinical Psychotherapy with Children and Adolescents)	50
<i>Göres, H.G., Göting, S.</i> : Überleitung einer Therapiegruppe mit Jugendlichen in eine Selbsthilfegruppe (Transfer of a Therapy-group for Adolescents into a Self-help-group)	177	<i>Süssenbacher, G.</i> : Hilfreicher Dialog als strukturelles Problem: Zur Übereinstimmung von Metapher und Affekt – Erörterung am Beispiel einer Märchen-Kurztherapie von Enkopresis (Helpful Dialogue as Structural Problems: About Correspondence of Metaphor with Affection – Discussion on the Illustration of a Fairy-Tale-Brief-Treatment of Encopresis)	137
<i>Gruen, A., Prekop, J.</i> : Das Festhalten und die Problematik der Bindung im Autismus: Theoretische Betrachtungen (Holding and Attachment in Autism: Theoretical Considerations)	248	<i>Wiesse, J.</i> : Über die Angst in der Psychotherapie von Jugendlichen (Anxiety in the Psychotherapy of Adolescents)	87
<i>Gutezeit, G., Marake, J., Wagner, J.</i> : Zum Einfluß des Körperidealbildes auf die Selbsteinschätzung des realen Körperbildes im Kindes- und Jugendalter (The Influence of Ideal Body Images on the Assessment of Real Body Image in Children and Juveniles)	207	<i>Wirsching, M.</i> : Krankheit und Familie – Zur Entwicklung einer beziehungs-dynamischen Sicht in der Psychosomatik (Illness and the Family – Towards a System's Perspective in Psychosomatic Medicine)	118
<i>Hartmann, H.</i> : Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie mit psychotischen Kindern (Attention-Interaction-Therapy with Psychotic Children)	242		
<i>Hobrücker, B.</i> : Eine Verlaufsanalyse heilpädagogischer Probleme in kinderpsychiatrischen Langzeitbehandlungen (A Process Analysis of Problems in Special Education during Residential Child Psychiatric Treatment)	82	Pädagogik und Jugendhilfe	
<i>Klosinski, G.</i> : Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung delinquenten Verhaltens (The Significance of the Father for the Development of delinquent Behavior) . .	123	<i>Bourgeon, M.</i> : Beratungsarbeit mit Familien von Verfolgten aus der NS-Zeit (Experiences in Counseling with Families of Victims of the Holocaust)	222
<i>Knölker, U.</i> : Psychotherapie bei Colitis ulcerosa in der Adoleszenz (About Psychotherapy of Colitis ulcerosa in Adolescence)	8	<i>Hartmann, K.</i> : Das Problem der Intervention in der Rehabilitation (The Problem of Intervention in Rehabilitation)	146
<i>Krampen, G.</i> : Zur Verarbeitung schlechter Noten bei Schülern (Stress and Coping with Grades in Schols) . .	200	<i>Hoffmeyer, O., Hils, J.</i> : Offene Spielgruppe in der Jugendpsychiatrie (Open Playgroups in Adolescent Psychiatry)	261
<i>Ossowsky, G.</i> : Zur Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter – Behandlungsplan und Katamnese (In Addition to Anorexia Nervosa in Early Adolescence – Treatment and Catamnestic Investigation)	56	<i>Hubbertz, K.P.</i> : Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen (Prevention in Rural Welfarecentres for Familycounseling)	96
		<i>Hüffner, U., Mayr, T.</i> : Integrative Körpertherapie – eine Integrationshilfe bei der gemeinsamen Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten? (Integrative Body Therapy – Can it Support Integration in Joint Furthering of Handicapped and Non-Handicapped Children in Kindergarten?)	184

Familientherapie

Austermann, W., Reinhard, H. G.: Ein Fürsorgegutachten als systematisch-familientherapeutische Intervention (An Expert in Child Welfare as a Systemic-Family Therapeutic Intervention) 302

Buchholz, M. B.: Schachspieler, Gast vom fremden Stern, Kapitän auf dem großen Fluß, Freud und Bateson – Zur Kontroverse zwischen Psychoanalyse und Systemtheorie (Chessplayer, Guest from a distant Star, the Great River's Captain, Freud and Bateson – A Contribution to the Controversy between Psychoanalysis and Systemic Theory) 274

Heekerens, H. P.: Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen – Entwicklung und Fehlentwicklung (Ten Years Family Therapy in Child Guidance) 294

Müssig, R.: Familientypologie – Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humantheologie, Systemtheorie und Psychoanalyse (Family Typology – A Holistic Classification Scheme Based on Gestalt Conception, Human Ehtology, System Theory und Psychoanalytical Theory) 283

Rückert-Emden-Jonasch, I. u. a.: Familientherapeuten erleben ihre Herkunftsfamilie (Family Therapists Experience Their Families of Origin) 305

Tagungsberichte

Bericht über den 11. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 312

Ehrungen

Hedwig Wallis zum 65. Geburtstag 150

Buchbesprechungen

Armstrong, L.: Kiss Daddy Good Night. Aussprache über Inzest 151

Baumann, U. (Hrsg.): Psychotherapie: Makro/Mikroperspektive 155

Beland, H. u. a. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 16 27

Belz, H., Muthmann, Ch.: Trainingskurse mit Randgruppen 26

Berger, E., Friedrich, H. M., Schuch, B.: Verhaltensbeurteilung bei Kindern und Jugendlichen 104

Bettelheim, B.: So können sie nicht leben 25

Biber, B.: Early Education and Psychological Development 156

Bleidick, U. (Hrsg.): Theorie der Behindertenpädagogik 106

Boczkowski, K.: Geschlechtsanomalien des Menschen 266

Bös, K., Mechling, H.: Bilder-Angst-Test für Bewegungssituationen 106

Brainerd, Ch. J., Pressley, M. (Hrsg.): Basic Processes in Memory Development. Progress in Cognitive Development Research 111

Brakhoff, J. (Hrsg.): Eßstörungen – ambulante und stationäre Behandlung 108

Brand, M.: Erziehungsberatung im Spannungsfeld von Familie und Schule 157

Brandstädter, J., Gräser, H. (Hrsg.): Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne 192

Briel, R., Mörsberger, H.: Kinder brauchen Horte 75

Bruder-Bezzel, A., Bruder, K. J.: Jugend: Psychologie einer Kultur 153

Brunner, E. J.: Grundlagen der Familientherapie. Systematische Theorie und Methodologie 268

Bundschuh, K.: Dimensionen der Förderdiagnostik bei Kindern mit Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsproblemen 231

Burkhardt, H., Krech, R.: Aggression und geistige Behinderung 76

Dietrich, G.: Erziehungsvorstellungen von Eltern 234

Eberlein, G.: Autogenes Training für Kinder 318

Eggers, Ch. (Hrsg.): Emotionalität und Motivation im Kindes- und Jugendalter 156

Eichseder, W.: Unkonzentriert – Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern 73

Eiser, Ch.: The Psychology of Childhood Illness 318

Fleischer-Peter, A., Scholz, U.: Psychologie und Psychosomatik in der Kieferorthopädie 320

Freinet, E.: Erziehung ohne Zwang 25

Frey, D., Irle, M. (Hrsg.): Motivations- und Informationsverarbeitungstheorien 267

Fromm, E.: Psychoanalyse und Religion 155

Fthenakis, W. E.: Väter (Bd. I und II) 315

Fuchs, M.: Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie 72

Füssenich, I., Gläß, B.: Dysgrammatismus 191

Göppner, H. J.: Hilfe durch Kommunikation in Erziehung, Therapie, Beratung 103

Haubl, R., Peltzer, U.: Veränderung und Sozialisation 158

Heil, G.: Erziehung zur Sinnfindungshaltung – eine Antwort der Lernbehindertenpädagogik 26

Hennig, C., Knödler, U.: Problemschüler – Problemfamilien 232

Jüttemann, G. (Hrsg.): Die Geschichtlichkeit des Seelischen 319

Krähenbühl, V. u. a.: Stieffamilien. Struktur – Entwicklung – Therapie 267

Kleine-Moritz, G.: Der gegenwärtige Stand des Rechts-Links-Problems 265

Klicpera, Ch.: Leistungsprofile von Kindern mit spezifischen Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten 316

Krech, D. u. a.: Grundlagen der Psychologie (Bd. I-VIII) 104

Langenmayr, A., Prümel, U.: Analyse biographischer Daten von Multiple Sklerose-Kranken 92

Liepman, D., Stiksrud, A. (Hrsg.): Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz 234

Marx, H.: Aufmerksamkeitsverhalten und Leseschwierigkeiten 104

Mehringer, A.: Verlassene Kinder 73

Meyer, W. U.: Das Konzept der eigenen Begabung 28

<i>Morgan, S. R.</i> : Children in Crisis. A Team Approach in the Schools	71	<i>Schulte, F. J., Spranger, J.</i> (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde	317
<i>Musselwhite, C. R.</i> : Adaptive Play for special Needs Children	317	<i>Schwabe-Höllein, M.</i> : Hintergrundanalysen zur Kinderkriminalität	230
<i>Nickolai, W. u. a.</i> : Sozialpädagogik im Jugendstrafvollzug	229	<i>Shepherd, M.</i> (Hrsg.): Psychiater über Psychiatrie	319
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Pubertätsalters	108	<i>Solnit, A. J. u. a.</i> (Hrsg.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 39)	110
<i>Oswald, G., Müllensiefen, D.</i> : Psycho-soziale Familienberatung	190	<i>Spreen, O. u. a.</i> (Hrsg.): Human-Developmental Neuropsychology	27
<i>Páramo-Ortega, R.</i> : Das Unbehagen an der Kultur	109	<i>Stein, A., Stein, H.</i> : Kreativität. Psychoanalytische und philosophische Aspekte	233
<i>Perrez, M. u. a.</i> : Erziehungspsychologische Beratung und Intervention	229	<i>Textor, M. E.</i> : Integrative Familientherapie	317
<i>Petermann, F.</i> : Psychologie des Vertrauens	266	<i>Thommen, B.</i> : Alltagspsychologie von Lehrern über verhaltensauffällige Schüler	191
<i>Petermann, U.</i> : Kinder und Jugendliche besser verstehen	102	<i>Tobler, R., Grond, J.</i> (Hrsg.): Früherkennung und Früherziehung behinderter Kinder	103
<i>Quitmann, H.</i> : Humanistische Psychologie	108	<i>Wiedl, K. H.</i> (Hrsg.): Rehabilitationspsychologie: Grundlagen, Aufgabenfelder, Entwicklungsperspektiven	314
<i>Rahn, H.</i> : Talente finden – Talente fördern	74	<i>Wiegand, B.</i> : Ich habe mich nicht gemalt, weil ich nicht zur Familie gehöre – eine Kindertherapie	193
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. II)	235	<i>Ylvisaker, M.</i> (Hrsg.): Head Injury Rehabilitation: Children and Adolescents	110
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. III)	268		
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	320	Autoren der Hefte: 24, 64, 102, 150, 189, 228, 265, 314	
<i>Riedl, I.</i> : Tabu im Märchen	265	Diskussion/Leserbriefe: 24, 64	
<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Psychotherapie mit Jugendlichen	232	Tagungskalender: 29, 77, 112, 159, 193, 236, 269, 321	
<i>Rudnick, M.</i> : Behinderte im Nationalsozialismus	235	Mitteilungen: 30, 78, 112, 160, 194, 237, 270, 322	
<i>Rudolf, G. A., Tölle, R.</i> (Hrsg.): Prävention in der Psychiatrie	111		
<i>Sedlmayr-Länger, E.</i> : Klassifikation von Klinischen Ängsten	105		
<i>Scherer, K. R. u. a.</i> : Die Streßreaktion – Physiologie und Verhalten	231		
<i>Schmidt, H. D., Schneeweiß, B.</i> (Hrsg.): Schritt um Schritt. Die Entwicklung des Kindes bis ins 7. Lebensjahr	316		

Das Festhalten und die Problematik der Bindung im Autismus: Theoretische Betrachtungen

Von Arno Gruen und Jirina Prekop

Zusammenfassung

Eine Theorie der Bindungsentwicklung (attachment formation) wird vorgeschlagen in der sich das Gehaltenwerden und der Berührungsprozeß als wichtigste Bestandteile der Entwicklung zum Menschsein ergeben. Aus diesen Gründen ist die Haltetherapie ein bedeutender Weg auf dem Störungen in der Wechselwirkung zwischen Mutter und Kind, wie sie im Autismus erscheinen, aufgehoben werden können. Das Problem der elterlichen Verantwortung und Gewalt werden aus dieser Sicht heraus relativiert.

Einleitung

Das Festhalten zwischen Mutter und Kind als therapeutische Maßnahme im Autismus und autismus-ähnlichen Zuständen wurde von *Martha Welch* [68] entwickelt. Ihre grundlegende Hypothese ist, daß Bindungsprobleme aus Fehlentwicklungen der Wechselwirkungen im Gehaltenwerden zwischen Mutter und Kind erwachsen [69].

Die theoretische Untermauerung dieser auf empirischer Beobachtung basierenden Sicht (*Tinbergen* [64, 65], wurde unabhängig von *Welch* und *Tinbergen*, von *George Victor* [67] ausgearbeitet. Auch *Prekops* Arbeit [44], ohne Bezug auf das Festhalten geschrieben, steht *Victors* Schlußfolgerung sehr nahe: Die Verarmung in der sensomotorischen Entwicklung ist grundlegend im Autismus. Für die adäquate Entwicklung der Bindungsphase spielt der Körperkontakt zwischen Mutter und Kind eine äußerst wichtige Rolle.

Bindungsentwicklung

Victor weist darauf hin, daß das Bedürfnis des Säuglings nach bewegendem Körperkontakt von *Korner* [26, 27, 28, 29] experimentell bewiesen wurde. Hinzuzufügen wäre noch, daß *Nissen*, *Chow* und *Semmes* [41] schon vor 30 Jahren für Schimpansen aufzeigten, daß der Selbst-Berührungsprozeß bei Primaten [13] sich ohne adäquate Gelegenheit für Körperkontakt nur mangelhaft entwickelt. Nun weist *Victor* darauf hin, wie die Apathie eines Säuglings in den ersten Tagen nach der Geburt (gewöhnlich durch pharmakologische Maßnahmen induziert) dazu führt, daß sich in den folgenden Wochen seitens des Kindes diffuse Inhibition gegenüber einem breiten Stress-Reiz-Spektrum aufbaut [12, 14]. Auf diese Weise kommt es schon ab der achten Lebenswoche dazu, daß eine Abweichung vom täglichen Verhalten der Mut-

ter oder Bezugsperson zum Streß wird. Daraufhin reagieren diese Säuglinge auf jegliche Änderung oder Abweichung vom täglichen Verhalten der Bezugsperson mit Rückzug und Ablehnung. „Zu dieser Zeit dann, erscheint es dem Beobachter, als ob die Abneigung gegen das Gehaltenwerden oder Aufgehobenwerden, eine Reaktion auf unzulängliche oder unbeholfene Handhabung ist. Abneigung kann daraufhin von einem Vermeiden des Erwachsenen begleitet werden und später vom Wegfallen der antizipatorischen Stellungnahmen des Kindes, welche gewöhnlich seine Bereitschaft aufgehoben zu werden signalisieren“.

Das Fehlen oder die verlangsamte Entwicklung im Bindungsverhalten kann schon nach einigen Lebensmonaten beobachtet werden – das heißt: ein Mangel am Erkennen der Bezugsperson und an den verschiedenen Verhaltensweisen, welche den Zweck haben, das Kleinkind mit seiner Bezugsperson zusammenzubringen. Mit 20 Wochen ist das Vermeiden des Blickkontaktes eine ganz gewöhnliche Verhaltensform normaler Kinder. Es erscheint als Reaktion auf die Unaufmerksamkeit der Bezugsperson oder auf Abweichungen vom üblichen Verhalten gegenüber dem Kinde. Das Vermeiden des Blickkontaktes ist manchmal begleitet von der Weigerung Objekte von der Bezugsperson angeboten, anzunehmen [4, 66] (über konditionierte Augenkontaktvermeidung [34, 55]). Das Vermeiden des Blickkontaktes tritt überhaupt da ein, wo eine Mutter, die früher mit Lächeln auf ihr lächelndes Kind reagierte, damit aufgehört hat. Was hier beobachtet werden kann, ist, daß ein allgemeiner Mangel an Mimik seitens der Mutter, den Ausdruck der Verwirrung, das Anstarren der eigenen Hände und das Vermeiden des Blickkontaktes – abgelöst durch ganz schnelles Blickwerfen auf die Mutter – im Kinde fördert“ (*Victor* [67], S.203; alle Übersetzungen von A.G.).

Im Verlauf der darauf folgenden Interaktionen zwischen Mutter und Kind reagieren viele Mütter wiederum auf die „Abneigung“ ihres Kindes mit einer Abkapselung [6, 8, 68, 69, 70]. Dadurch, in den Rückkoppelungen zwischen Annäherungs- und Vermeidensversuchen, verstärkt sich die Aversion des Kindes gehalten zu werden, und wie erwähnt, fallen seine antizipatorischen Stellungnahmen, welche seine Bereitschaft, aufgenommen zu werden, signalisieren, weg.

Die Dynamik zwischen Annäherungs- und Vermeidungsreaktionen, die *Victor* beschreibt, ist auch weitgehend von *Schneirla* [58, 59, 60, 61, 62] durch ethologische, experimentelle und theoretische Schriften ausgearbeitet worden. Bei und vor der Geburt existiert eine primitive, zweigabelige organische Basis für eine spätere emotionale Sinnesstimulation [60]. Niedrige (relativ zum ganzen Reizfeld, dem der Organismus ausgesetzt ist) Sti-

Vandenhoeck & Ruprecht (1986)

mulusintensitäten lösen Reaktionen der Annäherung aus; hohe Stimulusintensitäten dagegen bewirken das Zurückziehen (Vermeiden). Das Differential im Schwellenreiz für die Muskeln, die diese Bewegungen steuern, wird damit zur Grundlage dieser Verhaltensmuster. Zum Beispiel, schreibt *Schneirla*, „im Einklang mit *Darwins* [7] Konzept der *Antithese* in Bezug des emotionalen Gesichtsausdrucks von Säugetieren finden Anatomen Belege für die Entwicklung zweier antagonistischer Systeme für die Gesichtsmuskeln, eines, das die Lippenseiten erhebt, das andere, das sie herunterzieht. Diese Entwicklung vollzieht sich in enger Korrelation zur fortschreitender Vervollkommenheit des Trigeminus oder Gesichtskutan-Sensorischen Systems [24]. Das Bedeutende hier ist, daß physiologische und Verhaltensindizien darauf hinweisen, daß das neurale Levatorsystem, welches die Gesichtsmuskeln erheben läßt, eine niedrigere Erregungsschwelle hat als das entgegengesetzte Hemmungssystem [9, 10]“ [60, S. 328].

Schneirla führt weiter aus, wie eine ganze Reihe von Reizen, die das Lächeln hervorrufen – eine der wichtigsten Säuglingsreaktionen für seine sich entwickelnde Sozialisierung – alle gemeinsam die Eigenschaft einer niedrigen Intensität haben. Daß *Spitz* und *Wolf* [63] in ihrer Pionierarbeit über das Lächeln keinen unkonditionierten Stimulus dafür fanden, hat wohl damit zu tun, daß sie einen *spezifischen* Reiz suchten. Das Bezeichnende, wie aus *Schneirlas* Arbeiten hervorgeht, ist aber gerade, daß der *Gradient* einer Reizlage oder die Ambienz einer Stimuluslage auch zum Auslöser von Reaktionen werden. Das Gemeinsame, wie beim Auslösen des Lächelns, kann einer niedrigen Intensität entsprechen. Sogar introzeptive Änderungen nach dem Füttern eines Säuglings können diesen Stimuluswert haben, wie zum Beispiel der daraus resultierende milde Magendruck.

Indem wir auf diese Weise das Schema der Pavlovschen Konditionierung erweitern, kommen wir auch den eigentlichen Vorgängen in der Entwicklung näher. Die Relativierung des Reizkonzeptes in der Wechselwirkung zwischen Mutter und Kind bedeutet, daß die Suche nach spezifischen Auslösern, mit denen wir oft die „Schuld“ der Eltern belegen, nicht für eine umfassende Sicht ausreicht. Das was einen niedrigen oder hohen Intensitätsgradient herbeibringt, kann völlig außerhalb der Reichweite der elterlichen Motivationslage liegen. Erst nachdem solche Stimulus-Reaktions-Zusammenhänge zustande gekommen sind, kommen die subjektiven elterlichen Reaktionen hinzu.

Die Zufuhr niedriger Stimulusintensitäten, die dem Zuwendungsverhalten zugrundeliegen, kann einfach aus Gründen einer Abweichung der mütterlichen Verhaltensmuster gefährdet werden, wodurch Streß für das Kind entsteht, der nicht auf Ablehnung dem Kinde gegenüber basiert, sondern durch die Entwicklung der Verhaltensmuster der Mutter entsteht.

Die diffuse Inhibition in den ersten Wochen nach der Geburt, die, wie *Victor* es beschreibt, sich gegenüber einem breiten Reiz-Spektrum aufbauen kann, ist Beispiel für einen Weg auf dem sich „niedrige Intensität“ zu einer

„hohen“ umwandelt, ohne daß der absolute Reizwert sich ändert. Ob einem absolutem Reizwert niedrige oder hohe Intensität beikommt, hängt dann von der Entwicklungsgeschichte des Organismus ab. Diese Relativierung des Reizkonzeptes bringt uns auch *Piagets* Vorschlag näher, daß ein Stimulus seine Bedeutung erst erhält, wenn er dem Schema eines inneren Prozesses entspricht [11].

Offensichtlich spielt auch der Aufbau von Erwartungen im Kinde hier eine Rolle. Dies bedeutet daß der enge Rahmen eines reinen Kontiguität-Konditionieren-Denkens erweitert werden muß. Selektives Lernen tritt in höheren Entwicklungsphasen ein. *Von Holsts* und *Mittelstaedts* [23] Forschungen über die Wechselwirkung zwischen dem Zentralnervensystem und der Peripherie sind eine Bestätigung dieser Orientierung. In ihren Experimenten führte das *Ausfallen* eines erwarteten Reizes zu Paralyse und Tod. Nun ist es gerade ein Übermaß an Stimulation, das die Entwicklung begleitet [67]. Aber mit *Schneirla* wie auch *v. Holst* sehen wir, daß ein Übermaß durch ein Wegfallen der Stimulation verursacht werden kann. Wie *Fuller* [15] es in seiner Arbeit über Reizverminderung aufzeigt, bewirkt ein Übermaß an Stimulation (in diesem erweiterten Sinn) ein Nicht-Lernen seitens des Kindes.

Der Kern einer normalen Entwicklung beruht auf Erfahrungen in frühesten Entwicklungsstadien mit wechselnden und diffusen Reaktionen der Entspannung durch Gliedausstrecken, hervorgerufen durch sanften Körperkontakt, während ein vegetativ-organischer Zustand im Organismus herrscht [60]. Diese Reaktionen kommen durch eine Vielzahl von Stimulationen zustande, die alle von niedriger Intensität gekennzeichnet sind. Meistens sind diese taktiler Natur, aber manchmal auch auditiv oder olfaktorisch. Gerade in der Entwicklung autistischer Kinder, entfallen solche Stimuluslagen wegen ihrer Ambivalenz gegenüber dem Gehaltenwerden; eine ganze Reihe taktiler Erfahrungen, ohne die Entwicklung nicht vorwärts gehen kann, bleibt aus.

Der Körperkontakt als wichtiger Bestandteil der menschlichen Entwicklung wird von *Montagu* [38] für die Entwicklung der Atmung wie auch zur Entwicklung zum adäquaten Mensch beschrieben [39, 40]. *Bostok* [3], *Gould* [16], *Kovács* [30] und der Schweizer Zoologe *Portman* [42] betonen die taktile Stimulation, die der Säugling für seine Transformation zum reifen und gesunden Menschen braucht, die ihm aber aufgrund seiner unvollendeten Entwicklung von Seiten seiner Umwelt entgegengebracht werden muß. Nach *Korner* [29] ist das Gehaltenwerden bei Neugeborenen nicht nur für ihre Beruhigung sondern auch für die Aufnahme des Blickkontaktes wichtig. Ein wichtiger Bestandteil ist weiterhin die Bewegung, die die Mutter mit ihrem Kinde durchführt, wodurch vestibuläre und propriozeptive Stimulationen zustande kommen. Der Rhythmus der mütterlichen Bewegungen ist hier ausschlaggebend. Die Forschung von *Bertini* und Mitarbeiter [2] über intrauterine Mechanismen der Synchronisation zwischen dem mütterlichen und fötalen Schlafzyklus, deuten auf solche Rhythmen schon in den frühesten Perioden ihrer Beziehung hin.

Wenn nun Erwartungen, auf physiologischer Ebene im Uterus geformt, nach der Geburt ausfallen, können wir verstehen, wie das zu zerstörerischen Einflüssen auf die Entwicklung in der Mutter-Kind-Beziehung führen kann. Das Ausfallen von erwarteten Reizen führt zu einer Erhöhung der inneren Intensitätslage, die wohl auch beim Wechsel von der eigenen Mutter zu einer anderen Bezugsperson zu einem unüberwindlichen Streß führen kann.

Ob nun ein adäquates Gehaltenwerden zustande kommt, hängt vom Verlauf der Wechselwirkung zwischen Mutter und Kind ab, wie auch von Umwelteinflüssen, wie gesellschaftlichen Einstellungen zum Gehaltenwerden. Wenn aus Gründen, wie sie *Victor* ausführt, das Kind eine Ambivalenz zum Gehaltenwerden entwickelt, hängt seine Bindungsentwicklung von der Reaktion seiner Mutter ab. Erlebt sie sich als gewalttätig, wenn sie ihr Kind trotz seiner Ablehnung hält, so ändert sich ganz grundsätzlich die Entwicklungslage des Kindes. Die Mängel, die wir als Folgen eines unzureichenden Gehaltenwerdens gekennzeichnet haben, verhindern eine Bindung oder hemmen ihre Weiterentwicklung.

Das Kind benötigt den Körperkontakt, kann sich aber unter Umständen dagegen wehren. Das Paradoxe ist, daß gerade Mütter, die ihrem Kind entgegenkommen möchten, aufgrund abstrakter intellektueller Vorstellungen über mögliche Gewaltausübungen auf falsche Wege gelangen können. Die Abstraktion kann ihnen ein Erkennen der wahren Lage ihres Kindes unmöglich machen. *Heinicke* und *Westheimer* [20] dagegen zeigten schon vor 20 Jahren, daß Mütter, die sich aus Liebe zum Kinde von seiner Ablehnung nach einer Trennung nicht beeinflussen ließen, sondern das Kind trotz Schreiens und Wehrens umarmten und hielten, den wirklichen Bedürfnissen ihrer Kinder entsprachen. Auf diese Weise beugten sie Fehlentwicklungen im Bindungsverhalten ihrer Kinder vor (*Victor*).

Das Festhalten

Der Therapeut ermutigt in der Festhaltetherapie die Mutter/den Vater das zu tun, was die Mütter in *Heinicke* und *Westheimers* Studie ganz natürlich taten: Das Kind trotz Schreiens und Wehrens zu umarmen und zu halten. Zur selben Zeit wird die Mutter/der Vater auf den Zwiespalt in ihren eigenen Gefühlen dem Kinde gegenüber aufmerksam gemacht und dazu bewegt, das Verlangen nach Zuwendung, wie auch ihren Ärger über seine Verslossenheit, auszudrücken.

Wir zitieren *Welchs* [68] Originalbeschreibung ihrer Methode: Der Therapeut „... muß die Zeichen, die Mutter und Kind einander geben, die aber von beiden nicht verstanden werden, beobachten und ihnen ‚übersetzen‘ ... Er muß die Wut und die Niedergeschlagenheit, die Mutter und Kind empfinden, über sich ergehen lassen, ohne zurückzuweichen, und damit der Mutter ein gutes Bei-

spiel für die Rolle geben, die sie zu spielen hat Man muß dem Vater helfen, der Mutter zur Seite zu stehen, ohne sie beiseite zu schieben ... (der Vater) muß die anderen Kinder an sich halten, während die Mutter das autistische Kind hält ... (Der Therapeut) muß ungelöste Fragen der Mutter in ihrer Beziehung zu anderen Menschen, vor allem ihre Beziehung zu ihrer eigenen Mutter und zu ihrem Mann ... durcharbeiten.“

Dieses Halten des Kindes kann nur da eingeführt werden, wo die Eltern es im voraus als einen möglichen Weg zur Wiederherstellung ihrer Beziehungen zum Kinde erspüren und akzeptieren. Die Lebenssituation in unseren technisierten Gesellschaften bringt nur allzuoft ein Defizit im Gehaltenwerden mit sich [19, 25, 26, 27, 28, 29, 39, 44]. Da aber, wo man sich dieser Entbehrung „angepaßt“ hat, wird die Wiedererweckung von Bedürfnissen nicht als Befreiung, sondern als Bedrohung empfunden werden [18]. *Prekop* nennt [52] das Festhalten zu recht nicht Technik sondern „Lebensweise“.

Das autistische Kind wird, durch das ihm Lebendigkeit gebende Gefühl des bewegenden Körperkontaktes mit der Mutter, aufhören, sich durch Selbst-Stimulierung am Leben zu fühlen. Diese Selbststimulation wird in der Fachliteratur zusammenfassend als *Zwänge* bezeichnet. Es erhält sich durch Zwänge nicht nur seine eigene Lebendigkeit, auch seine „Sicherheit“. Das diese eine phantasierte ist, ändert sich nichts in seinem Begehren. Durch die Haltung sich äußeren Reizen zu verweigern, entstehen eine ganze Reihe von Hyper- und Hyposensibilitäten [44]. Das stete Bestreben ist dann, sich selber und die Welt aus eigenen Regeln heraus zu regulieren [43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53]. Was sich auf diese Weise verstärkt ist die Angst vor dem Kontakt und so das Wehren gegen das Gehaltenwerden.

Das Gehaltenwerden fordert Angst heraus und macht sie auch zugänglich. Zum Teil beinhaltet sie Wut und Haß, die von Kind und Mutter verneint werden. Durch das Gehaltenwerden können sie dem nicht mehr ausweichen. Aber das Erleben von Wut, Haß und Angst im Kontext des Gehaltenwerdens bringt auch Sicherheit. Dadurch wird es zum ersten mal möglich, Verantwortung für diese verneinten Gefühlen zu übernehmen. Dieser Vorgang, ein wichtiger Schritt in jeglicher Psychotherapie, wird von *Zappella* [71] Verinnerlichung genannt. Das beschreibt wohl den eigentlichen Vorgang, wodurch unannehbare Gefühle als eigene anerkannt werden.

Indem solche Gefühle erkannt werden, werden Mutter und Kind auch zugänglich für das gegenseitige Erfühlen ihrer jeweiligen Lage. Das Kind merkt, daß seine Mutter nicht so abgetrennt ist wie es selber; die Mutter, wie ihr Kind sich selber zu halten versuchte, um sich am Leben fühlen zu können. Das erweckt ihre eigenen, durch die lange Isolierung versandeten, mütterlichen Gefühle. Dieses Wiedererwecken von Liebe, wodurch die Machtmaschinen in der Beziehung zum Kinde wegfallen, ist vielleicht das außergewöhnlichste Phänomen dieser Therapie.

Die Intimität des Gehaltenwerdens bringt Mutter und Kind Zugang zu den eigenen wie auch des anderen Be-

dürfnissen. Abstrakte Verhaltensideen, im Spiegel unserer Machtbedürfnisse geformt und so bestimmend für unseren gegenseitigen Umgang, fallen einfach weg. Zur Veranschaulichung geben wir Teile eines Erfahrungsberichtes eines Vaters [22] mit dem Gehaltenwerden wieder. Seine Tochter zeigte Verhaltenstörungen, wie sie auch im Autismus, nur extremer, erscheinen:

Die heute 10jährige L. entwickelte sich bis zu ihrem 8. Lebensjahr mehr oder weniger unauffällig. Sie zeigte jedoch schon immer eine große Ängstlichkeit. Insbesondere Trennungen machten ihr zu schaffen – selbst wenn es nur zum Schlafen ging. Abschied vom Vater, wenn er zur Arbeit ging, rief Angst hervor, wie auch Trennung von ihrem Eigentum. Mit 8 Jahren, nach einer Mandel- und Zahnoperation, fing sie an, sich heftig über Bauchschmerzen zu beklagen. Da keine organischen Befunde festgestellt werden konnten, wurde sie von ihrem Kinderarzt überwiesen.

Die Anamnese ergab, daß aufgrund der Berufstätigkeit der Mutter L. ihre ersten 2 Lebensjahre bei den Großeltern verbrachte. Um sich den Abschiedsschmerz bei Besuchen zu ersparen, verließen die Eltern das Haus der Großeltern meistens, nachdem die Tochter abends eingeschlafen war. Die sich entwickelnden Ängste des Mädchens äußerten sich in unausgeglichene Stimmungen und ambivalenter Haltung gegenüber den Eltern. L. „wollte nicht zulassen, daß wir uns von ihr entfernten. Aber sie wehrte sich auch häufig, wenn wir sie in den Arm nehmen wollten.“ So entstand ein Teufelskreis, in dem Ls. Ambivalenz durch die verständlichen aber unangemessenen Reaktionen der Eltern zusätzlich verstärkt wurden.

„Trotz der einleuchtenden Erklärungen von Frau Dr. Prekop bestanden bei uns Hemmungen vor dem ersten Festhalten ... Erst später wurde uns klar, daß das Festhalten nicht ein Kampf gegen das Kind, sondern um das Kind ist ... Meine Frau überwand diese Hemmung in einer Situation, als ihre Tochter einen heftigen Zornausbruch hatte. Sie hielt sie so fest, daß sie sich nicht bewegen konnte und versuchte, sie ausdauernd zu trösten. Da beim Festhalten kein äußeres und auch inneres Ausweichen möglich ist, brandeten Gefühle einer nie gekannten Intensität hoch. Bei L. waren dies Gefühle der Einsamkeit und Trostlosigkeit, die wiederum bei ihrer Mutter tiefstes Mitgefühl hervorriefen. Nach ca. 2½ Stunden ununterbrochenen Festhaltens wendete sich das Blatt. L. löste sich aus ihrer Verzweiflung und nahm mit ihrer Mutter einen beide beglückenden Kontakt auf. Endlich erhielt sie ungeteilte Liebe, die sie sich wohl so oft ersehnt, aber auch nicht zu holen getraut hatte. Der befreiende Ausgang dieses intensiven Ringens um das Kind war ein Schlüsselerlebnis für alle Beteiligten.“

„... Zuweilen hielt auch ich sie fest oder half meiner Frau dabei ... Das Festhalten hat die Stimmungslage von L. in einem Jahr grundsätzlich verändert. Sie hat seltener Angst, ist sonniger geworden, holt sich ganz selbstverständlich Liebe und Nähe von uns, wenn sie es braucht ... Auch mit ihren Schulkameraden kommt L. inzwischen besser zurecht. Sie kann wesentlich leichter schenken und teilen und wirkt vermittelnd bei Zwistigkeiten.“

Um „... diese erstaunlichen Wirkungen von Festhalten (zu erklären)“ schreibt der Vater, werden „Gefühle höchster Intensität ... freigesetzt und können erlebt werden. Der Festgehaltene macht jedesmal die Erfahrung, daß er in all seiner Not von einem Stärkeren getragen und gehalten wird ... Aus der Ausgangssituation führt das Festhalten die Partner zunächst hinein in die Konfrontation mit den eigenen Gefühlen. Es gibt kein Verdrängen, Ausweichen, Rückzug, die in anderen Therapieformen hinderlich sind. Der Festgehaltene erlebt Gefühle, die in den beklemmenden Situationen der frühen Kindheit geprägt wurden. So rief L. voller Schmerz: „Niemand hört mich, niemand versteht mich, ich habe keine Eltern mehr.“

Der Vater kommt zu der Schlußfolgerung, daß manche Eltern die Auseinandersetzungen, die im Festhalten entstehen, vermeiden. Sie haben Angst, schreibt er, vor den durch das Festhalten entfesselten Gefühlen.

Zum Thema Gewaltanwendung

Wir haben diesen Bericht aufgeführt, um auf eine Vorstellung aufmerksam zu machen, die das Festhalten mit Gewaltanwendung gleichstellt. Dabei wird nicht differenziert zwischen bösartiger Gewalt und jener, die gutartig und schützend ist, wie der finnische Psychoanalytiker *Martti Siirala* [57] vor kurzem darstellte. Wenn diese Differenzierung nicht im Auge behalten wird, dann bleibt auch die aktuelle Entwicklungslage des autistischen Kindes, wie auch jeglichen Kindes unklar: Es will gehalten werden, wehrt sich aber, weil das Gehaltenwerden zum Streß wurde. Dieser Streß jedoch beruht in erster Linie auf Vorgängen, die viel mehr mit der neurophysiologischen Bezugslage der das Kind umgebenden Stimuluswelt zu tun haben, als „Absichten“ seiner Eltern sind.

Lorente de No [33] formulierte vor über 45 Jahren den Vorgang, wodurch sich solch eine neurophysiologische Grundlage formieren kann: Nervenimpulse in einer Nervenketten können durch physiologisch bedingte Impulse außerhalb der Kette gefördert werden, d.h. Reize können durch „Assoziation“ zum Auslöser ganzer Reaktionskomplexe werden. Umgekehrt in der Situation einer Überstimulation, mag ein Neuron in einer Nervenketten wegen Erhöhung seines Schwellenreizes durch wiederholte Aktivität nicht reagieren. Diese neurophysiologische Grundlage kann dann auf der Verhaltensebene als Ambivalenz zum Körperkontakt und dem Gehaltenwerden ausgedrückt werden. Wir erwähnen *Lorente de No*, weil seine Formulierung *Victors* und *Schneirlas* Relativitätssicht durch einen neurologischen Mechanismus untermauert.

Das Resultat ist ein Vorgang, den *Prekop* [50] in einer „Kurve des dynamischen Erlebens“ veranschaulicht. Die Gefühlswelt des Kindes wandelt sich beim Festhalten: Aus der „Ambivalenz zwischen dem Gefühl der Gefährdung, der Angst, der Anspannung und der Fluchtbereitschaft einerseits und dem Gefühl des Geschützt-Seins, der Geborgenheit, der Entspannung und der Freude am Kontakt andererseits“ entwickelt sich nach *Steigerung der Intensität*, die Freude an der Kommunikation mit der Mutter.

Unsere Kultur, mit ihren verdeckten Gewaltanwendungen besonders gegenüber Kindern, hat uns mit Recht dazu gebracht, kritisch auf jegliche Freiheitseinschränkung zu reagieren. Aber dadurch differenzieren wir oft nicht zwischen Ursache und Wirkung. Das, was auf Anhieb als böse Gewalt erscheint, mag keine sein, während das, was als liebevoll und liebend angenommen wird, sehr wenig mit Liebe zu tun haben mag. Wahre Gewalt kommt uns oft als Güte entgegen, nur merken wir es nicht [17, 19, 21, 32, 36, 37, 56]. So kommen wir auch

dazu, alle Autorität als Gewalt zu verurteilen, weil in unserer Erfahrung die eine mit der anderen gleichgesetzt wird. Autorität kann aber ein Teilbestand des Urvertrauens (Erik Erikson) sein. Wenn aber diese Differenzierung verwischt wird, dann verlieren wir nicht nur Zugang zum Urvertrauen und die Geborgenheit, die aus diesem erwächst; wir verdecken noch einen anderen, heutzutage sich verstärkenden Vorgang: Die Angst vor der Verantwortung, sich als Mutter oder Vater dem Kinde gegenüber zu bestätigen. Zu oft sehen wir uns nur als Macht, nicht aber als Mutter oder Vater aus mitfühlender und mitleidender Lebenserfahrung. Letzteres macht uns Angst, nicht aber nach abstrakten Machtformeln zu leben. Wir dürfen nicht dem Kinde unser eigenes Gefühl, das es Geborgenheit in seiner Verzweiflung benötigt, aufsetzen. Das würde ja einer „Gewaltanwendung“ gleichkommen. Und so verwerfen wir das Empathische in uns und im Kinde. Der Verantwortung für unsere Gefühle in unseren Beziehungen wird auf diese Weise ohne Bewußtwerden ausgewichen. Indem wir uns als gewalttätig einstufen, werden wir in der Tat gewalttätig.

Die innere Autorität, die aus der Kraft, die Nöte eines anderen zu erfüllen, empor kommt, hat nichts mit Macht oder Gewalttätigkeit zu tun. Sie ist der Sinn von Balints Vorschlag, daß ein Entwicklungsdefizit durch direktes Intervenieren aufgehoben werden muß, „the analyst ... in fact must assume, the qualities of the primary object“ [1]. Christa Meves [35] drückt es etwas anders aus: nicht „alle Autorität, alle Ordnung, alles Leistungsdenken ist böse, bedeutet Repression ...“.

Wie aus Heineckes und Westheimers Forschung ersichtlich, müssen Eltern (und Psychotherapeuten) auch aus der Kraft der eigenen Zuwendung dem Kind gegenüber und aus dem Erleben der Not des Kindes wirken. Wahre Liebe bedeutet, daß die Mutter/der Vater zwischen den Leidenstönen des Kindes differenzieren können um zu erkennen, wann ihr Kind gegen etwas kämpft, das es tatsächlich benötigt. Zu differenzieren bedeutet hier, die Verzweiflung im Kinde zu verstehen, nicht nur seine Abwehr wahrzunehmen. Das mag schwierig sein in einer Gesellschaft, die das Leiden abwertet; die durch die Spaltung im gesellschaftlichen Bewußtsein uns täglich von unseren Gefühlen abtrennt. Im folgenden werden diese Vorgänge veranschaulicht.

Ein Patient schrieb einem der Autoren (Gruen) von einem Traum: „Ein Kind war allein und wurde gefragt, was es möchte. Es antwortete, daß es alleine sein wollte, da es seine Gefühle nicht ausdrücken könnte. ‚Oh‘ antwortete der Fragende, ‚ein Hungerstreik gegen den Hunger‘.“ Der Träumer schrieb weiter: „Als ich erwachte, wußte ich sofort, daß etwas Wichtiges im Traum ausgedrückt wurde, daß um den Schmerz zu vermeiden, der mit dem tiefen Verlangen nach jenen Befriedigungen verbunden ist, die einem vorenthalten wurden, man sich gerade gegen die Bedürfnisse wehrt, nach deren Befriedigung man sich wirklich sehnt.“

Das ist wohl der eigentliche Grund, warum das Festhalten im Voraus bei manchen tiefe Aggression auslöst. Das Festhalten bringt ein Wegfallen der üblichen Machtspiele zwischen Mutter und Kind mit sich. In der Unmit-

telbarkeit der Gefühle, die durch den Körperkontakt erweckt werden können, erleben die Beteiligten eine Offenheit, die wir alle meistens fern zu halten versuchen. Daniel Casriel [5], Jackie Lair and Walther Lechler [31] beschreiben ähnliche Erfahrungen mit dem Gehaltenwerden. Das Festhalten gibt Mutter, Vater und Kind die Möglichkeit, neue Lebenserfahrungen miteinander zu gewinnen. Wenn wir den Autismus als eine extreme Form der allgemeinen menschlichen Angst und Abwehr gegen Intimität, gegen das Erfüllen von Bedürfnissen, die uns zur Last wurden, sehen können, dann kommen wir auch jeglichen menschlichen Entwicklungsproblemen näher.

Summary

Holding and Attachment in Autism: Theoretical Considerations

A theory of attachment formation is proposed in which body contact and tactual stimulation between mother and child constitute the underpinnings for human development. Holding therapy for autistic children is, therefore, seen to offer a significant way of making up developmental deficits. The problems of parental responsibility and power are considered in relation to this therapy.

Literatur

- [1] Balint, M. (1968): *The Basic Fault*. London: Tavistock. – [2] Bertini, M., Antonioli, M., Gambi, D. (1978): *Intrauterin Mechanisms Of Synchronization: In Search Of The First Dialogue*. Totus Homo, X (8): 73–91. – [3] Bostok, J. (1958): *Exterior Gestation, Primitive Sleep, Enuresis and Athma: Study in Aetiology*. Medical Journal of Australia, 2: 149–153, 185–188. – [4] Bruner, J. S. (1968): *Processes of Cognitive Growth*. Clark University Press. – [5] Casriel, D. (1983): *Die Wiederentdeckung des Gefühls*. München: Goldmann. – [6] Creak, M. (1963): *Schizophrenia in Early Childhood*. Acta Paedo-psychiatrica, 30: 42–47. – [7] Darwin, C. (1873): *Expressions of the emotions in man and animals*. New York: Appleton. – [8] DesLauriers, A. M. and Carlson, C. F. (1969): *Your Child is Asleep*. Chicago: Dorsey. – [9] Dumas, G. (1922): *L'expression des émotions*. Revue Philosophique, 47: 32–72, 235–258. – [10] Dumas, G. (1948): *Le sourire, psychologie et physiologie*. (3me Ed.) Paris: Presses Nivier. – [11] Flavel, J. H. (1963): *The Development Psychology of Jean Piaget*. New York: Van Nostrand. – [12] Fox, M. W. and Selzner, D. (1966): *Behavioral Effects of Differential Early Experiences in the Dog*. Animal Behavior, 14: 273–281. – [13] Frank, L. (1957): *Tactile communications*. Genet. Psychol. Monogr., 56: 209–255. – [14] Freedman, A. M. (1954): *Maturation and its Relation to the Dynamics of Childhood Schizophrenia*. American Journal Orthopsychiatry, 24: 287–491. – [15] Fuller, J. L. (1967): *Experiential deprivation and later behavior*. Science, 158. – [16] Gould, S. J. (1977): *Ontogeny and Phylogeny*. Cambridge: Harvard University Press. – [17] Gruen, A. (1967): *Autonomy and Compliance. The fundamental Antithesis*. J. Humanistic Psychol. 18: 61–69. – [18] Gruen, A. (1980): *Lernen und Lebenslust: Unvereinbar?, erschien als: Lernen ohne Anstrengung*. Neue Zürcher Zeitung. 5/6 Juli. – [19] Gruen, A. (1986): *Der Verrat am Selbst*. München: d.t.v. (Original Ausgabe 1984). – [20] Heinicke, C. M. and Westheimer, I. J. (1965): *Brief Separation*.

- tions. New York: Int. Universities Press. – [21] *Henry, J.* (1963): *Culture Against Man*. New York: Random. – [22] *Hinkel, H.* (1985): Aufarbeiten von Störungen aus der frühen Kindheit durch Festhalten – Ein Erfahrungsbericht. (unveröff.). – [23] *von Holst, E. und Mittelstaedt, H.* (1950): Das Reafferenzprinzip: Wechselwirkungen zwischen Zentralnervensystem und Peripherie. *Naturwissenschaften*, 37: 464–476. – [24] *Huber, E.* (1930): Evolution of facial musculature and cutaneous field of trigeminus. *Quart. Rev. Biol.* 5: 133–188, 389–437. – [25] *Klaus, M.H. and Kennell, J.H.* (1982): *The Family During Pregnancy*. In: *Parent-Infant Bonding*. St. Louis: Mosby. – [26] *Korner, A.F. and Grobstein, R.* (1966): Visual alertness as related to soothing in neonates: Implications for maternal stimulation and early deprivation. *Child Development*, 37: 867–876. – [27] *Korner, A.F. and Thoman, E.B.* (1970): Visual alertness in neonates as evoked by maternal care. *J. Exp. Child Psychol.* 10: 67–78. – [28] *Korner, A.F. and Thoman, E.B.* (1972): The relative efficacy of contact and vestibular stimulation in soothing neonates. *Child Development*, 43: 443–453. – [29] *Korner, A.F., Forest, T. and Schneider, P.* (1983): Effects of vestibular-proprioceptive stimulation on the neurobehavioral development of preterm infants: A pilot study. *Neuropediatrics*, 14: 170–175. – [30] *Kovács, F.* (1960): Biological Interpretation of the Nine-Month Duration of Human Pregnancy. *Acta Biologica Magyar, Tudom. Akad.* 10: 331–336. – [31] *Lair, J.C. und Lechler, W.H.* (1983): *Von mir aus nennt es Wahnsinn*. Stuttgart: Kreuz. – [32] *Lasch, C.* (1978): *Das Zeitalter des Narzissmus*. München: Steinhausen. – [33] *Lorente de Nó, R.* (1939): Transmission of impulses through cranial motor nuclei. *J. Neurophysiol.* 2: 402–464. – [34] *Massie, H.N.* (1975): The Early Natural History of Childhood Psychosis. *J. Child Psychiatry*, 14: 683–707. – [35] *Meves, C.* (1983): *Manipulierte Masslosigkeit*. Freiburg: Herder. – [36] *Miller, A.* (1979): *Das Drama des begabten Kindes*. Frankfurt: Suhrkamp. – [37] *Miller, A.* (1980): *Am Anfang war Erziehung*. Frankfurt: Suhrkamp. – [38] *Montagu, A.* (1961): The Origin and Significance of Neonatal and Infant Immaturity. *J. American Med. Assoc.* 178: 156–157. – [39] *Montagu, A.* (1980): *Körperkontakt*. Frankfurt: Klett-Cotta. – [40] *Montagu, A.* (1983): *Growing Young*. New York: McGraw-Hill. – [41] *Nissen, H., Chow, K.L. and Semmes, J.* (1951): Effects of restricted opportunity for tactual, kinesthetic and manipulative experience on the behavior of a chimpanzee. *Am. J. Psychol.* 64: 485–507. – [42] *Portmann, A.* (1944): *Biologische Fragmente*. Basel: Benno Schwalbe. – [43] *Prekop, J.* (1981): Förderung der Wahrnehmung bei entwicklungsgestörten Kindern. *Geistige Behinderung*, 1. – [44] *Prekop, J.* (1982): Frühkindlicher Autismus. *Off. Gesundh.-Wes.* 44: 83–91. – [45] *Prekop, J.* (1983): *Festhalten: Erste praktische Erfahrungen nach Tinbergen und Welch*. Autismus. (Auch im Kapitel 13 von *N. und A. Tinbergen: Autismus bei Kindern*. Berlin: Parey, 1984.) – [46] *Prekop, J.* (1983): *Das Festhalten als Therapie bei Kindern mit Autismus-Syndrom*. Frühförderung Interdisziplinär. 2: 54–64. – [47] *Prekop, J.* (1983): *Das Festhalten, Teil 2* (mit Müller-Trimbush, G.). Frühförderung Interdisziplinär. 2: 129–139. – [48] *Prekop, J.* (1984): *Zur Festhalte-Therapie bei autistischen Kindern: Begründung und Anwendung*. *Der Kinderarzt*, 6: 798–802. – [49] *Prekop, J.* (1984): *Zur Festhalte-Therapie bei autistischen Kindern*. Fortsetzung 1. *Der Kinderarzt*, 9: 952–953. – [50] *Prekop, J.* (1984): *Praxis der Therapie durch das „Festhalten“*. Fortsetzung 2. *Der Kinderarzt*, 8: 1043–1052. – [51] *Prekop, J.* (1984): *Erfolgsrate der Therapie durch das „Festhalten“*. Fortsetzung 3. *Der Kinderarzt*, 9: 1170–1175. – [52] *Prekop, J.* (1984): *Vortrag, Holding Symposium, Universität Utrecht, Dezember 1.* – [53] *Prekop, J.* (1985): „Festhalten“ – eine neue Therapie- und Lebensform. *DKZ*, 6. – [54] *Prechtl, H. und Schleidt, W.M.* (1950): Auslösende und steuernde Mechanismen des Saugaktes. *Z. Vergl. Physiol.* 32: 257–262. – [55] *Richards, M.P.M.* (1971): *Social Interaction in the First Weeks of Human Life*. *Psychiatri Neurologia Neurochirurgia*, 74: 35–42. – [56] *Sampson, R.* (1966): *The Psychology of Power*. New York: Pantheon. – [57] *Siirala, M.* (1985): *Was Macht Gewalt Böseartig?* Vortrag zur Jahrestagung, Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft, Berlin, 14. November. – [58] *Schneirla, T.C.* (1949): Levels in the psychological capacities of animals. In: *R.W. Sellars, V.J. McGill and M. Farber, Philosophy for the Future*. New York: Macmillan. – [59] *Schneirla, T.C.* (1956): Interrelationships of the 'innate' and the 'acquired' in instinctive behavior. In: *P. Grassé: L'Instinct dans le comportement des animaux et de l'homme*. Paris: Masson. – [60] *Schneirla, T.C.* (1959): An evolutionary and development theory of biphasic processes underlying approach and withdrawal. In: *M.R. Jones: Nebraska symposium on motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press. – [61] *Schneirla, T.C., Rosenblatt, J.S. and Tobach, E.* (1963): Maternal behavior in the cat. In: *H.L. Rheingold: Maternal behavior in mammals*. New York: Wiley. – [62] *Schneirla, T.C.* (1965): Aspects of stimulation and organization in approach/withdrawal processes underlying vertebrate behavioral development. In: *D.S. Lehrman, R. Hinde and E. Shaw: Advances in the study of behavior*. Vol. 1. New York: Academic Press. – [63] *Spitz, R. and Wolf, K.M.* (1946): The smiling response: a contribution to the ontogenesis of social relations. *Genet. Psychol. Monogr.*, 34: 57–125. – [64] *Tinbergen, N.* (1974): *Ethology and Stress Disease*. *Science*, 185: 21–27. – [65] *Tinbergen, N. und Tinbergen E.A.* (1984): *Autismus bei Kindern*. Berlin: Parey. – [66] *Trevarthen, C.* (1977): *Descriptive Analyses of Infant Communicative Behavior*. In: *H.R. Schaffer: Studies in Mother-Infant Interaction*. New York: Academic Press. – [67] *Victor, G.* (1983): *The Riddle of Autism*. Lexington: Lexington Books. – [68] *Welch, M.G.* (1984): *Heilung vom Autismus durch die Mutter- und Kind-Haltetherapie*. In: *N. und E.A. Tinbergen: (65). (englische Originalfassung 1983)*. – [69] *Welch, M.G.* (1984): *Vortrag, Holding Symposium, Universität Utrecht, 1. Dezember*. – [70] *Zappella, M.* (1984): *Non Vedo, Non Sento, Non Parlo*. Milan: Mondadori. – [71] *Zapella, M.* (1985): *Parental Affiliation As A Key Reference In The Treatment Of Infantile Autism*. In: *A. Oliverio and M. Zappella: The Behavior of Human Infants*. London: Plenum.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. phil. Arno Gruen, Via Grattello 9, CH-6616 Losone.

Dr. phil. Jerina Prekop, Pädiatisches Zentrum, Olgahospital, Abt. f. Entwicklungsstörungen, Bismarkstrasse 8, 7000 Stuttgart 1.