

Krech, Maria und Probst, Paul

Soziale Intelligenzdefizite bei autistischen Kindern und Jugendlichen – Subjektive Theorien von Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 47 (1998) 8, S. 574-588

urn:nbn:de:bsz-psydok-40866

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 Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BLESKEN, K.W.: Der unerwünschte Vater: zur Psychodynamik der Beziehungsgestaltung nach Trennung und Scheidung (The Unwanted Father: On the Psychodynamics of Father-Child Relations after Separation and Divorce)	344
BONNEY, H.: Lösungswege in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie – Studie zur klinischen Evaluation (Approaches to Outpatient Child and Adolescent Psychiatry – Study of Clinical Evaluation)	499
KIRSCH, C./RAHM, D.: Nicht therapierbar? – Bericht über ein Gruppentherapieprojekt mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern (No Therapy Possible? A Group Therapy Model for Psychologically Disturbed and Socially Disadvantaged Children)	683
KOCH-MÖHR, R.: Computer in der Kinderpsychotherapie – Über den Einsatz von Computerspielen in der Erziehungsberatung (Computers in Child Psychotherapy – About the Application of Computer Games in Child Guidance)	416
MALLMANN, D./NEUBERT, E.O./STILLER, M.: Wegschicken, um weiterzukommen: die Kurzentlassung als eine Handlungsmöglichkeit stationärer Psychotherapie mit Jugendlichen (Send Away in Order to Advance: Short-time Dismissal as an Alternative Method of the Juvenile Stationary Psychotherapy)	331
MILLNER, M.M./FRANTHAL, W./STEINBAUER, M.: Zyklisches Erbrechen als Leitsymptom einer Regression (Cyclic Vomiting Syndrome as Cardinal Sign of a Regression)	406
ROEB, D.: Aspekte der Gruppentherapie mit sexuell mißbrauchten Kindern – Symbolische Verarbeitungsformen und die Gestaltung der Initialphase (Aspects of Group Therapy with Sexually Abused Children – Forms of Coping by Symbols and the Featuring of the Initial Phase)	426
WURST, E.: Das „auffällige“ Kind aus existenzanalytischer Sicht (The „Unbalanced“ Child in the Light of Existential Analysis)	511

Originalarbeiten / Originals

BECKER, K./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Trimenonkoliken als elterliche Klage in der pädiatrischen Praxis: Merkmale von Mutter und Kind (Infantile Colic as Maternal Reason of Consulting a Pediatrician: Characteristics of Mother and Child)	625
DE CHÂTEAU, P.: 30 Jahre später: Kinder, die im Alter von bis zu drei Jahren in einer Beratungsstelle vorgestellt wurden (A 30-Years Prospective Follow-Up Study in Child Guidance Clinics)	477
DIEBEL, A./FEIGE, C./GEDSCHOLD, J./GODDEMEIER, A./SCHULZE, F./WEBER, P.: Computergestütztes Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining bei gesunden Kindern (Computer Assisted Training of Attention and Concentration with Healthy Children)	641
EVERS, S.: Die Situation der Musiktherapie in der stationären Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Music Therapy in Pediatrics and in Child and Adolescent Psychiatry)	229
FINZER, P./HAFFNER, J./MÜLLER-KÜPPERS, M.: Zu Verlauf und Prognose der Anorexia nervosa: Katamnese von 41 Patienten (Outcome and Prognostic Factors of Anorexia Nervosa: Follow-up Study of 41 Patients)	302

GOLDBECK, L.: Die familiäre Bewältigung einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter. Möglichkeiten der standardisierten Erfassung mit Selbstbeurteilungsverfahren: Ergebnisse einer empirischen Vorstudie (Families Coping with Cancer during Childhood and Adolescence. Practicability of Standardized Self-assessment Methods: Results of a Pilot Study)	552
HAGER, W./HÜBNER, S.: Denkförderung und Strategieverhalten: vergleichende Evaluation zweier Denkförderprogramme (Cognitive Training and Thinking Strategies: a Comparative Evaluation)	277
KÄSSLER, P./BREME, K.: Evaluation eines Trainingsprogramms für ängstliche Kinder (Evaluation of a Group Therapy Program for Anxious Children)	657
KIESE-HIMMEL, C./HÖCH, J./LIEBECK, H.: Psychologische Messung taktil-kinästhetischer Wahrnehmung im frühen Kindesalter (Psychological Measurement of Tactile-Kinesthetic Perception in Early Childhood)	217
KRECH, M./PROBST, P.: Soziale Intelligenzdefizite bei autistischen Kindern und Jugendlichen – Subjektive Theorien von Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe (Personal Theories of Deficient Social Intelligence of Autistic Persons in Health Care Professionals: an Exploratory Field Study)	574
LIMM, H./V. SUCHODOLETZ, W.: Belastungserleben von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Stress of Mothers with Language Impaired Children)	541
MÖLLER-NEHRING, E./MOACH, A./CASTELL, R./WEIGEL, A./MEYER, M.: Zum Bedingungsgefüge der Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen einer Inanspruchnahmepopulation (Conditions of Conduct Disorders in a Clinic-referred Sample)	36
REISEL, B./FLOQUET, P./LEIXNERING, W.: Prozeß- und Ergebnisqualität in der stationären Behandlung: ein Beitrag zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Process and Outcome Quality in Inpatient-Care: a Contribution to Evaluation and Quality Assurance in Child and Adolescent Psychiatry)	705
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Geschlechtsspezifische Unterschiede in Angstträumen von Schülerinnen und Schülern (Gender Differences in Anxiety Dreams of School-aged Children)	463
V. ASTER, M./MEIER, M./STEINHAUSEN, H.-C.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich: Vergleich der Inanspruchnahme von Ambulanz, Tagesklinik und Station (Child and Adolescent Psychiatric Services in the Canton of Zurich: A Comparison of Outpatient, Day Clinic, and Inpatient Referral Populations)	668

Übersichtsarbeiten / Reviews

BIERMANN, G./BIERMANN, R.: Das Scenotestspiel im Wandel der Zeiten (The Sceno Game in the Course of Time)	186
BUDDEBERG-FISCHER, B.: Die Entwicklung familientherapeutischer Konzepte – Wechselwirkung zwischen Patienten- und Therapeutenfamilie (The Development of Family Therapy – Interrelationship Between the Patient's and the Therapist's Family)	174
BÜRGIN, D.: Drum zwingt, wem ein Zwang gegeben? (Should constrain, who is constrained?)	66
DOHERTY, W.J./MCDANIEL, S.H./HEPWORTH, J.: Medizinische Familientherapie bei Kindern mit chronischer Krankheit (Medical Family Therapy for Childhood Chronic Illness)	1
EGGERS, C.: Konversionssymptome im Kindes- und Jugendalter (Conversion Disorders in Childhood and Adolescence)	144

EGGERS, C.: Reizschutzmodell der Frühschizophrenie: ein integrativer ätiologischer und therapeutischer Ansatz (A Stimulus Barrier Model of Early Onset Schizophrenia: an Integrative Aetiological and Therapeutic Approach)	740
ESSAU, C.A./BASCHTA, M./KOGLIN, U./MEYER, L./PETERMANN, F.: Substanzmißbrauch und –abhängigkeit bei Jugendlichen (Substance Abuse and Dependence in Adolescents) . .	754
FONAGY, P./MORAN, G.S./TARGET, M.: Aggression und das psychische Selbst (Aggression and the Psychological Self)	125
HEEKERENS, H.-P.: Evaluation von Erziehungsberatung: Forschungsstand und Hinweise zu künftiger Forschung (Evaluation of Child Guidance: State of Research and Comments on Future Research)	589
HIRSCHBERG, W.: Probleme der Gefährlichkeitsprognose im jugendpsychiatrischen Gutachten (The Prediction of Violent Behavior in Forensic Adolescent Psychiatry)	314
HUNDSALZ, A.: Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung (Counselling, Psychotherapy of Psychological Counselling? The Profile of Therapy in Educational Guidance)	157
KLEMENZ, B.: Kinderplandiagnostik (Plan Diagnosis with Children)	722
RESCH, F./SCHULTE-MARKWORT, M./BÜRGIN, D.: Operationalisierte psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (Operationalized Psychodynamic Diagnostic in Children and Adolescents – a Contribution to Quality Management in Psychotherapy)	373
RÜTH, U.: Gutachterliche Probleme im Sorgerechtsentzugsverfahren nach §§ 1666, 1666a BGB im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und helfender Funktion (Problems Concerning the Expert's Assessment of the Restriction of Parental Rights Particularly with Regards to Control or Assistance)	486
STECK, B.: Eltern-Kind-Beziehungsproblematik bei der Adoption (Parent-Child Relationship Problems in Adoption)	240
STREECK-FISCHER, A.: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – neuere psychoanalytische Sichtweisen und Behandlungsansätze (Compulsive Disorders in Childhood and Adolescence – New Psychoanalytic Views and Treatment Approaches)	81
TREMPLE, V.: Zur Wechselwirkung von Rahmen und Inhalt bei der Behandlung dissozialer Kinder und Jugendlicher (Interaction of Frame and Content in the Treatment of Dissocial Children and Adolescents)	387
VAN DEN BERGH, P./KLOMP, M.: Erziehungspläne als Steuerungsinstrumente der Jugendhilfe in den Niederlanden (Educational Plans as Control Instruments in Youth Care in the Netherlands)	767
VAN DER KOLK, B.A.: Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata (The Psychology and Psychobiology of Developmental Trauma)	19
WIESSE, J.: Zur Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwängen (Countertransference in Dynamic Treatment of Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorders)	96

Werkstattbericht / Brief Report

ROMBERG, A.: Die Elternarbeit einer kinderpsychiatrischen Station im Urteil der Eltern (Parents Judgement Concerning Family Work of a Child Psychiatric Ward)	773
---	-----

Buchbesprechungen

ASENDORPF, J.B.: Psychologie der Persönlichkeit	118
BAHR, R.: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung bei elektivem Mutismus	530
BENZ, A.: Der Überlebenskünstler. Drei Inszenierungen zur Überwindung eines Traumas	697
BIEN, W. (Hg.): Familie an der Schwelle zum neuen Jahrtausend. Wandel und Entwicklung familiärer Lebensformen	361
BLANK-MATHIEU, M.: Jungen im Kindergarten	532
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSEL, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 2: Anwendung und Praxis	780
BÖNISCH, L./LENZ, K. (Hg.): Familien: Eine interdisziplinäre Einführung	366
BOOTHE, B./HEIGL-EVERS, A.: Psychoanalyse der frühen weiblichen Entwicklung	264
BRICKENKAMP, R.: Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests	57
CIERPKA, M. (Hg.): Handbuch der Familiendiagnostik	53
CLAAR, A.: Was kostet die Welt? Wie Kinder lernen, mit Geld umzugehen	613
DU BOIS, R.: Junge Schizophrene zwischen Alltag und Klinik	448
DUDEL, J./MENZEL, R./SCHMIDT, R.F.: Neurowissenschaft. Vom Molekül zur Kognition	114
DURRANT, M.: Auf die Stärken kannst du bauen. Lösungsorientierte Arbeit in Heimen und anderen stationären Settings	527
EICKHOFF, F.W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 36	206
EISENMANN, B.: Erzählen in der Therapie. Eine Untersuchung aus handlungstheoretischer und psychoanalytischer Perspektive	267
ELBING, U.: Nichts passiert aus heiterem Himmel – es sein denn, man kennt das Wetter nicht. Transaktionsanalyse, geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen	533
FRANKE, U. (Hg.): Prävention von Kommunikationsstörungen	788
GAGE, N.L./BERLINER, D.C.: Pädagogische Psychologie	50
GEWERT, U.: Sexueller Mißbrauch an Mädchen aus der Sicht der Mütter. Eine Studie über Erleben und Bewältigung der Mütter betroffener Mädchen	270
GUTHKE, J.: Intelligenz im Test. Wege der psychologischen Intelligenzdiagnostik	614
HANTEL-QUITMANN, W.: Beziehungsweise Familie. Arbeits- und Lesebuch Familienpsychologie und Familientherapie; Bd. 1. Metamorphosen, Bd. 2: Grundlagen	790
HARTMANN, K.: Lebenswege nach Heimerziehung. Biographien sozialer Retardierung	526
HILWEG, W./ULLMANN, E. (Hg.): Kindheit und Trauma – Trennung, Mißbrauch, Krieg	786
HIRSCH, M.: Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt	209
KÖPP, W./JACOBY, G.E. (Hg.): Beschädigte Weiblichkeit: Eßstörungen, Sexualität und sexueller Mißbrauch	269
KRAUTH, J.: Testkonstruktion und Testtheorie	54
KREBS, H./EGGERT SCHMID-NOERR, A. (Hg.): Lebensphase Adoleszenz. Junge Frauen und Männer verstehen	702
KUSCH, M./LAVOUIE, H./FLEISCHACK, G./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der Pädiatrie	442
LEHMKUHL, G. (Hg.): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien	443
LIENERT, G./RAATZ, U.: Testaufbau und Testanalyse	54
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hg.): Verhaltenstherapie	615
MANSEL, J. (Hg.): Glückliche Kindheit – schwierige Zeiten? Über die veränderten Bedingungen des Aufwachsens	364

MARKGRAF, J. (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd. 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen	618
MEERMANN, R./VANDEREYCKEN, W. (Hg.): Verhaltenstherapeutische Psychosomatik. Klinik, Praxis, Grundversorgung	620
MEYER, W.U./SCHÜTZWOHL, A./REISENEZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie, Bd. II: Evolutionspsychologische Emotionstheorien	205
MILZ, I.: Neuropsychologie für Pädagogen	114
MITCHELL, R.R./FRIEDMAN, H.S.: Konzepte und Anwendungen des Sandspiels	788
MÖNKES, F.J./KNOERS, A.M.P.: Lehrbuch der Entwicklungspsychologie	117
NEUENSCHWANDER, M.P.: Entwicklung und Identität im Jugendalter	448
NEUMANN, W./PETERS, B.: Als der Zahnarzt Zähne zeigte ... Humor, Kreativität und therapeutisches Theater in Psychotherapie, Beratung und Supervision	529
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XIII	208
OTTO, U. (Hg.): Aufwachsen in Armut. Erfahrungswelten und soziale Lagen von Kindern armer Familien	700
PETERMANN, F. (Hg.): Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren	784
PETERMANN, F. (Hg.): Kinderverhaltenstherapie – Grundlagen und Anwendungen	616
PETERMANN, U.: Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche. Ein Praxisbuch	617
PRONTELLI, A.: Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Eine psychoanalytische Beobachtungsstudie	268
PLAUM, E.: Einführung in die Psychodiagnostik	56
PÖRTNER, M.: Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen	49
RAUCHFLEISCH, U.: Alternative Familienformen. Eineltern, gleichgeschlechtliche Paare, Hausmänner	790
RECKERT, W.: Väterlichkeit und pädagogische Profession am Beispiel der Heimerziehung	524
REIMER, C./ECKERT, J./HAUTZINGER, M./WILKE, E.: Psychotherapie – Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen	116
REINELT, T./BOGYI, G./SCHUCH, B. (Hg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie	781
REMSCHMIDT, H. (Hg.): Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter	782
RODEWIG, K. (Hg.): Der kranke Körper in der Psychotherapie	266
ROSSMANN, P.: Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters	116
ROST, J.: Testtheorie, Testkonstruktion	54
SANDLER, J. (Hg.): Über Freuds „Die endliche und die unendliche Analyse“. Freud heute – Wendepunkte und Streitfragen, Bd. 1	698
SCHAD, U.: Verbale Gewalt bei Jugendlichen	446
SCHMITT, G.M./KAMMERER, E./HARMS, E. (Hg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung	441
SCHROEDER, J./HILLER-KETTERER, I./HÄCKER, W./KLEMM, M./BÖPPLER, E.: „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher	528
SCHUMANN-HENGSTLER, R./TRAUTNER, H.M. (Hg.): Entwicklung im Jugendalter	444
SIGUSCH, V. (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung	696
SPECK, O.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung	52
STROEBE, W./HEWSTONE, M./STEVENSON, G. (Hg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung	204
THÖMA, H./KÄCHELE, H.: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 1: Grundlagen	264

THOMASIU, R.: Familiendiagnostik bei Drogenabhängigkeit. Eine Querschnittstudie zur Detailanalyse von Familien mit opiatabhängigen Jungerwachsenen	534
TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie	205
WARSCHBURGER, P.: Psychologie der atopischen Dermatitis im Kindes- und Jugendalter .	443
WILMER, I.: Sexueller Mißbrauch von Kindern. Empirische Grundlagen und kriminalpoli- tische Überlegungen	272
WURMSER, L.: Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs	785
ZINNECKER, J./SIEBEREISEN, R.K.: Kindheit in Deutschland. Aktueller Survey über Kinder und ihre Eltern	362
Editorial / Editorial	63
Autoren und Autorinnen /Authors	48, 105, 203, 263, 355, 440, 524, 607, 694, 779
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	105, 356, 608
Tagungskalender / Calendar of Events	59, 121, 212, 273, 368, 451, 536, 622, 703, 793
Mitteilungen / Announcements	61, 123, 214, 371, 454, 540, 624, 704, 795

Soziale Intelligenzdefizite bei autistischen Kindern und Jugendlichen – Subjektive Theorien von Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe¹

Maria Krech und Paul Probst

Summary

Personal Theories of Deficient Social Intelligence of Autistic Persons in Health Care Professionals: an Exploratory Field Study

The paper is concerned with personal theories of health care professionals about deficiencies in social intelligence of autistic persons. In the component-model of social intelligence means the ability of individuals or groups, to interact with each other in social situations. This contains social perception, social behaviour as well as social conceptions and refers to emotional, cognitive and normative aspects. 33 interviewees, working as psychologists or teachers in kindergartens, schools or therapy institutions, are questioned by a half-standardized single interview concerning their beliefs about nonverbal social abilities, social perspective taking, and construction of a theory of mind in autistic persons. The major finding is: The impairments can be found in all aspects of social intelligence. Especially emotional handicaps, which are quoted by more than 80% of the interviewees, and low cognitive preconditions of mastering social stimuli, which are quoted by nearly all interviewees, are relevant. The subjective theories of the interviewees are in accordance to the models of parents as well as the models of the leading experts. The professional relationship to autistic persons and the practical experiences of the health care professionals lead to their specific personal theories of deficiencies in social intelligence of autistic people with wide consequences in respect to the professional contact with the autistic children and young adults.

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit subjektiven Theorien von Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe zu Beeinträchtigungen autistischer Menschen in ihrer sozialen Intelligenz. Das Komponentenmodell der sozialen Intelligenz beschreibt die Fähigkeit von Individuen oder Gruppen, im Kontakt miteinander zu interagieren. Es

¹ Der besondere Dank der Erstantorin gilt der Wilhelm-Stiftung für Rehabilitationsforschung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, die mit einem zweijährigen Promotionsstipendium die Untersuchung unterstützt hat.

beinhaltet Wahrnehmungs-, Handlungs- sowie Vorstellungsaspekte und bezieht sich auf emotionale, kognitive und normative Inhalte. 33 Praktiker, die als Psychologen, Pädagogen oder Erzieher in therapeutischen und pädagogischen Institutionen arbeiten, werden in halbstandardisierten Einzelinterviews befragt. Hierbei stehen ihre Erfahrungen zu Abweichungen der nonverbalen Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit, der sozialen Perspektivübernahme und der Ausbildung von sozialen Schemata im Mittelpunkt. Es läßt sich folgendes Hauptergebnis festhalten: die Befragten sind der Ansicht, daß sich die Defizite autistischer Kinder und Jugendlicher in allen Aspekten der sozialen Intelligenz manifestieren. Dabei erweisen sich die Beeinträchtigungen der Empathiefähigkeit, die über 80% der Befragten nennen, und die mangelhaften kognitiven Voraussetzungen zur Verarbeitung der sozialen Stimuli, die von nahezu allen Praktikern beschrieben werden, als entscheidende Funktionen. Die subjektiven Theorien der Praktiker stimmen weitgehend mit Theorien von Angehörigen sowie mit führenden wissenschaftlichen Erklärungsansätzen überein. Darüber hinaus werden sie von konkreten Beziehungen zu den Betreuten beeinflusst und wirken wiederum auf den Kontakt zurück.

1 Einleitung

Seit der ersten diagnostischen Beschreibung des frühkindlichen Autismus durch KANNER (1943) stehen die Einschränkungen sozialer Fähigkeiten autistischer Menschen im besonderen Blickpunkt der Forschung: gestörte Funktionsfähigkeit im Bereich der sozialen Interaktion, der Kommunikation und im Bereich des repetitiven Verhaltens (vgl. DILLING et al. 1991). Diese Beeinträchtigungen lassen sich als Defizite der sozialen Intelligenz auffassen. Der Begriff „soziale Intelligenz“ findet in der Psychologie seit 75 Jahren Verwendung für die Abgrenzung sozialer gegenüber intellektuellen sowie praktisch-technischen Fähigkeiten: „the ability to understand and manage men and women, boys and girls – to act wisely in human relations“ (THORNDIKE 1920, S. 228). An diesem fruchtbaren Forschungsansatz knüpfen beispielsweise Untersuchungen von PROBST (1975) und AMELANG et al. (1989) an. Als Arbeitsdefinition der vorliegenden Studie wird ein Komponentenmodell der sozialen Intelligenz gewählt: Soziale Intelligenz beschreibt die Fähigkeit von Individuen oder Gruppen, im Kontakt miteinander zu interagieren. Sie beinhaltet Wahrnehmungs-, Handlungs- sowie Vorstellungsaspekte und bezieht sich auf emotionale, kognitive und normative Inhalte.

Den einzelnen Teilfunktionen lassen sich konkrete Verhaltensweisen zuordnen: emotionale Wahrnehmung zeigt sich beispielsweise, wenn hochgezogene Mundwinkel des Interaktionspartners als Lachen erkannt werden, kognitive Schlußfolgerungen manifestieren sich beispielsweise über Kausalattributionen und die Bildung eines normativen Schemas vollzieht sich durch die verinnerlichte Ablehnung von körperlicher Gewalt.

Vorliegende Forschungsstudien zur sozialen Intelligenz autistischer Menschen lassen sich den drei Funktionen der sozialen Intelligenz, „Wahrnehmung“, „Handlung“ und „Vorstellung“, zuordnen.

Tab. 1: Modell der sozialen Intelligenz

Funktionen \ Inhalte	Inhalte		
	emotionale	kognitive	normative
Wahrnehmung	emotionale Wahrnehmung	kognitive Perspektivübernahme	normative Wahrnehmung
Handlung	emotionale Expression	kognitive Schlußfolgerungen	normatives Verhalten
Vorstellung	Bildung emotionaler Schemata	Bildung kognitiver Schemata	Bildung normativer Schemata

1.1 Emotionale Wahrnehmung

Es kann gezeigt werden, daß autistische Menschen Defizite im Erkennen und Einordnen von emotionalen Gesichtsausdrücken aufweisen (HOBSON 1986a; HOBSON et al. 1988b; MACDONALD et al. 1989; TANTAM et al. 1989). Es fällt ihnen schwerer als Vergleichsgruppen nichtbehinderter oder geistig behinderter, aber nichtautistischer Menschen, Lautäußerungen entsprechenden Gesichtsausdrücken (z.B. Lachen einem fröhlichen Gesicht) zuzuordnen. Dieses Defizit erweist sich als spezifisch für emotionale Stimuli. Neutrale Geräusche und Bilder werden von den autistischen Kindern in gleichem Maße korrekt eingeordnet wie von Vergleichsgruppen sprachgestörter oder geistig behinderter Kinder (BORMANN-KISCHKE 1990), so wird etwa ein Klingelgeräusch mit der Abbildung eines Weckers verbunden. Insbesondere die Kombination emotionaler Informationen aus unterschiedlichen Wahrnehmungskanälen wie Mimik und Gestik fällt autistischen Menschen schwerer als Vergleichsgruppen geistig behinderter Menschen (HOBSON 1986b; HOBSON et al. 1988a). Zusammenfassend belegen die Einzelbefunde spezifische soziale Wahrnehmungsprobleme autistischer Kinder und Jugendlicher. Jedoch ist die empirische Befundlage nicht unumstritten. BRAVERMANN et al. (1989); OZONOFF et al. (1990); PRIOR et al. (1990) sowie VOLKMAR et al. (1989) konnten HOBSONS Ergebnisse nicht replizieren. In ihren Studien zeigen sich autistisch beeinträchtigte Probanden den parallelisierten Vergleichsgruppen geistig behinderter und jüngerer Kinder nicht signifikant unterlegen. Vielmehr scheint hier das intellektuelle Niveau der Probanden ausschlaggebend zu sein. Die perzeptiven Einschränkungen zeigen sich dabei nur in sozialen, nicht in abstrakten visuellen Bereichen (FRITH 1992). Teilweise werden sehr gute Leistungen bei abstrakten Aufgaben beobachtet (KEHRER u. MORCHER 1987).

1.2 Emotionale Expression

Autistische Menschen sind weiterhin im Gebrauch sozial-kommunikativer Gesten eingeschränkt. Zwar gelingt es ihnen, instrumentelle – jedoch nicht kommunikative – Gesten zur Manipulation der Umwelt einzusetzen (z.B. Zeigen auf erwünschte Objekte). Expres-

sive Gesten, mit denen Informationen über emotionales Empfinden vermittelt werden (wie spontanes Umarmen), sind ihnen aber weniger zugänglich (ATTWOOD et al. 1988). Die Untersuchung der Expressivitätskompetenz autistischer Kinder belegt, daß ihre Mimik im Vergleich zu geistig behinderten oder nichtbehinderten Kindern schwerer zu deuten ist (YIRMIYA et al. 1989). Die universellen Emotionssignale (EKMAN 1988; SCHERER u. WALLBOTT 1990) sind bei ihnen nur bedingt auszumachen. Dadurch entsteht eine wechselseitige Kommunikationsstörung: autistische Menschen verstehen die Emotionen anderer nicht nur schlechter, sie werden auch von anderen schlechter verstanden (KASARI et al. 1993).

1.3 Kognitive Perspektivübernahme und kognitive Schlußfolgerungen

Bei der Verarbeitung und Umsetzung sozial relevanter Informationen ergeben sich für autistische Menschen weitere Probleme: MÜCKSTEIN und KLICPERA (1987) finden spezifische Defizite in der Fähigkeit, Zusammenhänge zwischen Handlungen und handlungsleitenden Motiven auszubilden. Ihre Leistungen auf diesem Gebiet bleiben hinter denen vergleichbarer geistig behinderter sowie nichtbehinderter Menschen zurück (MÜCKSTEIN 1985). Für ein planvolles soziales Handeln ist es zwingend notwendig, sich bis zu einem gewissen Grade in den Interaktionspartner hineinzusetzen. Seine Gedanken, Gefühle und vermutete künftige Handlungen müssen antizipiert werden, um das eigene Verhalten darauf abzustimmen. Experimentelle Studien belegen hier Defizite autistischer Probanden, die soziale Perspektive anderer Menschen einzunehmen und deren Informationsstand zu berücksichtigen (HARRIS 1989; PERNER et al. 1989). Es fällt ihnen sehr schwer, sich in andere gedanklich hineinzusetzen oder einzufühlen (BARON-COHEN 1991a, b). Nahezu unmöglich sind ihnen Metarepräsentationen höherer Ordnung, also Vermutungen darüber anzustellen, was eine Person über eine Dritte denkt (Baron-Cohen, 1989).

1.4 Bildung emotionaler, kognitiver und normativer Schemata

Der Aufbau von sozialen Schemata ist erheblich gestört: autistisch beeinträchtigte Kinder unterscheiden sich von geistig behinderten und nichtbehinderten Kindern dahingehend, daß ihnen nur in der individuellen Erfahrung verankerte, sprachlich nicht fixierbare Informationen, etwa über das Erleben von Freundschaftsgefühlen, nicht zugänglich sind (KLICPERA et al. 1988; MÜCKSTEIN u. KLICPERA 1987). Die angeführten Studien beschreiben einen Querschnitt des Forschungsspektrums, welches die sozialen Defizite sowohl auf Wahrnehmungs- wie auf Handlungs- und Vorstellungsebene belegt.

Bei der Betrachtung des sozialen Umfeldes autistischer Menschen wird die Rolle der Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe, worunter Lehrer, Therapeuten oder Erzieher zu verstehen sind, im folgenden verkürzend als Praktiker bezeichnet, zumeist unterbewertet (MARTEAU 1989). Der Schwerpunkt der Untersuchungen ist vielmehr auf die Familien der autistischen Menschen gerichtet (PROBST 1996, 1997). Auch die „Praktiker“ können jedoch als „mittelbar Betroffene“ bezeichnet werden (VERRES 1986), da sie emotionale Beziehungen zu den Kindern und Jugendlichen aufbauen. Ihre autismusbezogenen Einschätzungen sind zwischen den Lagentheorien der Angehörigen und den wissenschaftlichen Erklärungsansätzen der Experten anzusiedeln.

Wenn sich Nichtwissenschaftler – sogenannte Laien – mit Themen befassen, die gleichzeitig Gegenstand wissenschaftlicher Betrachtung sind, bezeichnet man die Konstrukte der Nichtwissenschaftler als Lagentheorien, subjektive Theorien oder Alltagstheorien (FILIPP 1990). Analog zu den Expertentheorien werden in den subjektiven Theorien in dieser Arbeit strukturierte und hierarchisch geordnete Informationsteile dargestellt, die im Rahmen von Hypothesenprüfungen in den unterschiedlichen Erfahrungsbereichen des Alltagslebens gewonnen werden. Die Vorstellungen der Laien sind dabei geprägt von Subjektivität und Individualität (VERRES 1986). Darüber hinaus belegt der Einfluß von vagen Vorstellungen, Phantasien sowie Ängsten und Hoffnungen die besondere Verknüpfung von Emotionen und Kognitionen.

Die subjektiven Störungstheorien umfassen, analog zu wissenschaftlichen, Ansätze der Beschreibung, Begründung und Behandlung: „six basic attributes of illness representations: symptoms, labels, causes, timelines, consequences and controllability or cure“ (LEVENTHAL u. DIEFENBACH 1991, S. 248). Die Praktiker verknüpfen hier Alltagserfahrungen mit Anteilen theoretischen Wissens etwa aus ihrer beruflichen Ausbildung. Dieser Prozeß gleicht dem Vorgehen der Angehörigen stärker als der systematischen Hypothesentestung in Forschungsstudien.

Resümierend läßt sich feststellen, daß bisher kaum Untersuchungen zu subjektiven Theorien von Praktikern im Autismusbereich vorliegen, allenfalls werden Experten befragt (GALLAGHER et al. 1990; SANUA 1986; STONE 1987).

Der Schwerpunkt der vorliegenden Untersuchung liegt auf der explorativen Darstellung von Ausprägungen einzelner Dimensionen der sozialen Intelligenz, wie sie von den Praktikern im täglichen Kontakt erfahren werden. Als Fragestellungen ergeben sich demnach: Welche subjektiven Theorien zur sozialen Intelligenz autistischer Menschen lassen sich bei den Praktikern ausmachen? Wie schätzen die Praktiker die sozialen Fähigkeiten der autistischen Menschen anhand des Komponentenmodells der sozialen Intelligenz ein (vgl. Tab. 1)? Welche Teilfunktionen werden von den Praktikern als besonders relevant hervorgehoben?

Fragen nach der sozialen Alltagsbewältigung autistischer Menschen, wie etwa das Verhalten gegenüber Klassenkameraden und Gruppenmitgliedern oder das Durchschauen und die Akzeptanz von sozialen Regeln, dienen hierbei der Beschreibung von sozialen Defiziten.

2 Methodik

2.1 Stichprobe

Die 33 Gesprächspartner der Untersuchung sind Angehörige psychosozialer Gesundheitsberufe, die in einem professionellen Kontakt zu autistischen Kindern und Jugendlichen stehen.

Ein Drittel der Praktiker arbeitet in Schulen für Geistigbehinderte, ein weiteres Drittel in ambulanten Fördereinrichtungen und Förderzentren. Das verbleibende Drittel verteilt sich auf ein Therapieinstitut, Sonderkindertagesheime und den Wohnbereich.

Die Stichprobe besteht zu etwa einem Drittel aus Praktikern mit Hochschulabschluß: Diplompsychologen, Diplom-Pädagogen und Sonderschullehrern. Ein weiteres Drittel verfügt über ei-

nen Fachhochschulabschluß, wie Sozialpädagogen und Heilpädagogen. Einen Fachschulabschluß als Erzieher haben etwa 20% der Befragten. Der Hauptteil der Befragten ist in der Altersgruppe von 28–45 Jahren zu finden. Das Durchschnittsalter liegt bei 38,6 Jahren ($SD= 8,16$). Es überwiegt die intensive Auseinandersetzung der Praktiker mit wenigen autistischen Menschen. Dieses beruht auf der in Deutschland verbreiteten Praxis, autistische Kinder und Jugendliche nicht in spezielle Gruppen oder Klassen zusammenzufassen, sondern sie in Institutionen zu integrieren, die auch Menschen mit anderen, zumeist geistigen, Beeinträchtigungen betreuen. Die autistischen Betreuten der Praktiker wurden von Experten, wie Diplom-Psychologen oder Ärzten, anhand der Kriterien des ICD-10-Klassifikationssystems diagnostiziert und sind im allgemeinen zwischen 6 und 18 Jahren alt.

2.2 Interview

Mit den Praktikern wurden qualitativ orientierte Einzelinterviews durchgeführt, die im allgemeinen zwischen zwei und vier Stunden lang dauerten.

Die persönliche Beteiligung und das Engagement der Probanden bestimmten dabei die Handhabung des halbstandardisierten Gesprächsleitfadens. Dieser gliedert sich in sieben Themenblöcke.

Zunächst werden Angaben zur persönlichen und beruflichen Situation, insbesondere zur professionellen Auseinandersetzung mit den autistischen Menschen, erhoben. Im zweiten Block werden die Theorien der Praktiker zur sozialen Intelligenz thematisiert. Hierzu gehören Fragen nach der Definition von sozialer Intelligenz und deren Entwicklung bei nichtbehinderten Menschen. Ebenso wird nach den Ursachen der sozialen Defizite von autistischen Kindern und Jugendlichen gefragt. Im Themenblock drei werden die Erfahrungen der Praktiker zu sozialen Beeinträchtigungen ihrer Betreuten erhoben. Die Fragen orientieren sich an den Bestimmungsstücken der sozialen Intelligenz: Wahrnehmung, Handlung, Vorstellung und Emotionen, Kognitionen, soziale Normen (vgl. Tab.1). Die Praktiker werden gebeten, ihre Einschätzungen der Kompetenzen autistischer Menschen mit Beispielen aus der Praxis zu belegen. Die soziale Wahrnehmung gliedert sich in Wahrnehmung von Emotionen, soziale Perspektivübernahme und die Wahrnehmung von sozialen Regeln. Unter sozialen Handlungen wird die Expression eigener Gefühle abgefragt, ebenso das empathische Reagieren. Auch soziale Schlußfolgerungen sowie das Befolgen sozialer Normen gehören zu diesem Unterpunkt. Die Praktiker nehmen weiterhin Stellung zu sozialen Vorstellungen der autistischen Kinder und Jugendlichen, beispielsweise über Fragen nach dem Schulderleben. Im Themenblock vier sollen Behandlungsansätze besprochen werden. Es werden dabei vor allem die Schwerpunkte in der Arbeit der Praktiker thematisiert. Die subjektiven Theorien der Praktiker sollen im weiteren wissenschaftlichen Konzepten zu Störungen der sozialen Intelligenz autistischer Menschen gegenübergestellt werden. Den Praktikern werden hierzu im Themenblock fünf in Anlehnung an die fokussierende Interviewtechnik (LAMNEK 1989) experimentelle Problemfragestellungen zur Einschätzung vorgelegt sowie im Themenblock sechs Erklärungsansätze vorgegeben, deren Relevanz sie beurteilen sollen. Zum Abschluß des Interviews haben die Praktiker im siebten Themenblock die Gelegenheit, eigene Gefühle, Hoffnungen und Eindrücke zu äußern.

Neben der deskriptiven qualitativen Darstellung der Praktikerkonzepte zur sozialen Intelligenz autistischer Menschen sollen die erhobenen Informationen soweit möglich auch einer quantitativen Auswertung zugänglich gemacht werden. Im ersten Schritt ist eine Umwandlung der qualitativen Gesprächsdaten mit Hilfe der qualitativen In-

haltsanalyse (MAYRING 1993) in Kategorien, die sich im Zuge der Auswertung der Themenskripte ergeben, erforderlich. Dazu wird direkt von den Tondokumenten aus eine erste inhaltlich gelenkte Zusammenfassung vorgenommen. In einem vertiefenden Auswertungsprozeß erfolgt dann schrittweise die Anhebung des Allgemeinheitsniveaus des Materials und die Konstruktion beschreibender Categoriesysteme, die sowohl theorie- wie praxisbezogen sind.

3 Ergebnisse

3.1 Soziale Wahrnehmung

Im folgenden werden die Ergebnisse näher dargestellt, die sich auf die Teilfunktionen der sozialen Intelligenz autistischer Kinder und Jugendlicher beziehen, wie sie im Komponentenmodell (Tab. 1) eingeführt wurden.

(a) *Emotionale Wahrnehmung*: 60,6% der Praktiker sind der Ansicht, daß autistische Menschen nur „eingeschränkte“ bis „keine Kompetenzen“ der Decodierung emotional bedeutungsvoller Stimuli aufweisen. Sie sind auf „*massive Reize und extreme Gefühle angewiesen*“ (P)², die deutlich vermittelt werden: „*Je eindeutiger und mehrkanaliger es signalisiert wird, desto eher können sie es verstehen*“ (P). Dabei scheinen akustische Signale im Vergleich zu Mimik und Gestik noch besser entschlüsselt zu werden. Einheitlich sprechen die Praktiker von einem „*mechanischen-mathematischen Abfragen*“ (P), also einer Decodierung sozialer Stimuli nach starren Regeln. Die Nuancen werden nicht erkannt oder in ihrer Bedeutung verstanden. So berichtet eine Probandin, wie schwer es ihr anfänglich gefallen sei, Verbote oder Kritik mit sehr starkem Nachdruck zu äußern, den sie im Umgang mit anderen Kindern als überzogen empfunden hätte. Aber nur diesen Reaktionen habe das autistische Kind verwertbare Informationen entnehmen können – moderatere Signale hätten Verwirrung ausgelöst. Dennoch erleben ca. 40% der Befragten die autistischen Menschen als „kompetent im Erleben von Gefühlen“, obgleich auch sie meist den „erlernten Charakter“ der Wahrnehmung betonen. Diese Aussagen stützen die Annahme, daß soziale Fähigkeiten zumindest prinzipiell zugänglich gemacht werden können, was jedoch Kompensationen seitens der Umwelt und lange Lernprozesse erfordert.

(b) *Kognitive Perspektivübernahme*: Gerade die soziale Perspektivübernahme fällt autistischen Menschen schwer. Fast die Hälfte der Befragten (45,2%) nimmt nur „eingeschränkte“, die anderen (54,8% der Befragten) „gar keine Fähigkeiten“ in diesem Bereich bei den Betreuten wahr. Es ist eine „*Ebene mit der sie nicht so viel anfangen können ... wenig Nachvollziehen von Motiven und Gründen*“ (P). Sie sind aufgrund „*quantitativer und qualitativer Probleme ... auf Erklärungen angewiesen ... von allein sehr viel schwerer*“ (P). Einige Praktiker vertreten die Meinung, daß auch nur ein geringes Interesse an dieser Perspektivübernahme vorliegt: „*Ist nicht so wichtig*“ (P). An-

² Mit (P) sind wörtliche Zitate aus Praktikerinterviews gekennzeichnet.

dere bemerken: „Die Zusammenhänge interessieren sie schon, aber es zeigt sich wenig eigenes Erschließen“ (P). Ein Teil der befragten Praktiker verweist auf den Eigenbezug der sozialen Inhalte für die Kinder und Jugendlichen: „Loslösung von eigener Situation fast gar nicht möglich ... kann sich Abstraktion von der eigenen Person nicht vorstellen“ (P). „Sie sind weniger stark auf andere Personen konzentriert“ (P). Damit in Zusammenhang stehen Sozialisierungserfahrungen: „Mit wachsender Vertrautheit [wird Verständnis] besser“ (P). Andererseits zeigen sich auch Schwierigkeiten auf vorhandene Erfahrungen zurückzugreifen: „Keine breite Speicherebene ..., da nicht so viele Vergleiche mit Erfahrungen möglich“ (P). Es werden jedoch auch Faktoren genannt, die sich förderlich auf die Entwicklung der sozialen Perspektivübernahme auswirken: die Reduktion von Intensität und Komplexität der Situation und die Förderung einer allgemeinen Aufmerksamkeitshaltung für andere. Generell ist die soziale Perspektivübernahme für die meisten der autistischen Menschen mit großen Schwierigkeiten verbunden.

(c) *Normative Wahrnehmung*: Ein Großteil des zwischenmenschlichen Kontaktes wird über Normen vermittelt, die – verbalisiert oder unausgesprochen – die Interaktionen innerhalb kleinerer wie größerer Gruppen strukturieren. Soziale Regeln stellen eine notwendige Voraussetzung für das soziale Zusammenleben dar. Es ist deshalb von erheblicher Relevanz, inwiefern Regeln von den einzelnen Sozialpartnern als solche wahrgenommen werden. Die Mehrheit der Praktiker (71,9% der Befragten) sprechen sich in ihren Aussagen für „beeinträchtigte“, aber dennoch vorhandene Potentiale aus. Für die meisten der Befragten liegt die Einschränkung in einem sehr mechanischen, starren Regelverständnis, das als „Antrainieren und Ritualisieren“ (P) beschrieben wird: „Kein Verstehen von Regeln, aber Gewöhnung an Abläufe“ (P). Die Befragten haben in der Praxis erfahren, daß ihren Betreuten rigide anmutende Regeln Sicherheit vermitteln und ihrer sozialen Integration förderlich sind. Häufige Wiederholungen, Verbalisierung der Normen und eine klare und konsequente Haltung helfen den Ablauf der sozialen Interaktion zu strukturieren. Dabei entwickelt sich jedoch seitens der autistischen Kinder und Jugendlichen nur ein Außenverständnis. Eine Verinnerlichung der Normen im Sinne eines sozialen Normempfindens wird von den Praktikern vermißt.

3.2 Soziale Handlungen

(a) *Emotionale Expression*: 69,7% der Praktiker beurteilen die emotionale Expressionskompetenz ihrer Betreuten als eingeschränkt. Als Begründung dieser Einschätzungen nennen die Befragten vor allem, daß sie nicht „gelernt haben, Signale auf eine allgemeine Art zu senden. Sie machen es auf ihre Art und oft sehr extrem“ (P). Zwar können bei einigen Kindern und Jugendlichen aufgrund ihrer Mimik Rückschlüsse auf das Befinden gezogen werden, jedoch erleben die Praktiker dieses nicht als von ihnen intendiert. Zuweilen entsteht der Eindruck, daß Gefühlsäußerungen von den autistisch beeinträchtigten Menschen sogar aktiv vermieden werden. Werden mimische und gestische Signale von den Betreuten verwendet, drücken diese extreme Gefühle wie „gut mit freudiger Begeisterung“ oder „schlecht mit Wut“ aus. Die Stimmungsäußerungen wechseln abrupt und treffen selten Zwischentöne.

(b) *Kognitive Schlußfolgerungen*: Etwa die Hälfte der Befragten (56,7%) schätzt die Fähigkeit zu sozialen Schlußfolgerungen bei autistischen Menschen als „eingeschränkt“ ein. 40% verneinen diese Fähigkeit. Als Ursache der Defizite betonen die Praktiker die beeinträchtigte Vorstellungsfähigkeit und Phantasie. Das Warum einer Situation sei ihnen nicht zugänglich, sobald es nicht in konkreten eigenen Erfahrungen gespeichert wäre. Generalisierungen und Transfer als Bewältigungsmechanismen scheinen nicht verfügbar: „*Muß in neuer Situation immer erst durchgestanden werden*“ (P). Diese Unfähigkeit ist nach Aussage der Praktiker für die Kinder und Jugendlichen sehr problematisch, da der Wunsch nach stärkerem Verständnis durchaus spürbar wird. Komplexe soziale Situationen erweisen sich als überfordernd. Seitens der Praktiker wird dieses überwiegend auf kognitive Entwicklungsverzögerungen und eine starke Tendenz zur Egozentrik rückgeführt. Die Egozentrik stellt sich dabei als unfreiwillig und durch die Betroffenen nicht steuerbar dar. Es fällt „*ihm schwer von seinem Film runterzukommen*“ (P). Da „*Erfahrungen nicht verknüpft werden*“ (P) und „*besondere autistische Schwierigkeit, sich etwas vorzustellen und Pläne zu machen*“ (P) bestehen, können von den autistischen Menschen Interessen anderer gar nicht berücksichtigt werden: „*Sorgt für sich – sieht dann die anderen nicht*“ (P). Die Reaktionen auf ihr Verhalten sind ihnen nur auf einer mechanischen Wenn-dann-Ebene verfügbar. Insofern handeln die autistischen Menschen, die im Rahmen der Studie betrachtet werden, oftmals berechnend, jedoch weniger im Sinne einer bewußten Negierung der Interessen von Mitmenschen als durch die extreme Konsequenz, mit der sie ihnen bekannte Zusammenhänge anwenden.

(c) *Normatives Verhalten*: Einheitlich wird die Einschätzung genannt, daß die autistischen Kinder und Jugendlichen aufgrund ihrer egozentrischen Grundhaltung „keine“ oder nur „mangelnde“ Kontrolle über ein sozial angemessenes Verhalten erwerben (85%). „*Gewöhnungs- und Konditionierungsprozesse*“ (P) werden immer wieder durchbrochen und müssen ständig wiederholt werden.

3.3 Soziale Vorstellungen

(a) *Bildung von emotionalen und kognitiven Schemata als Personenkonzepte*: 72,4% der Befragten schätzen die Fähigkeiten zur sozialen Vorstellung über Gefühle und Gedanken anderer als „nicht“ oder „nur eingeschränkt“ vorhanden ein. Ein Teil der Praktiker äußert das Gefühl, als Person wahrgenommen zu werden, wenn auch eher „*dif-fus-gefühlsmäßig*“ (P). Der Personenstatus der Praktiker ist dabei für ihre Betreuten nicht so wichtig, aber durchaus nachvollziehbar. Wechselseitige Beziehungen mit autistisch beeinträchtigten Menschen stellen die Ausnahme dar und sind nur als „*Prozeß in sehr langen Beziehungen*“ (P) auszumachen. Eine Gruppe (27,6%) empfindet sich prinzipiell als Person wahrgenommen, jedoch dabei überwiegend auf Funktionalität reduziert: „*Die Verlässlichkeit und Funktion ist entscheidend*“ (P).

(b) *Bildung von emotionalen Schemata als Empathiefähigkeit*: Schwieriger als das Erkennen oder Benennen von Gefühlen ist das Wissen um die Bedeutung dieser Emotionen und die empathische Reflexion der Emotionen anderer. Das Meinungsbild fällt deutlich aus: Mehr als 87% der Interviewten bezeichnen die empathische Wahrneh-

mungsfähigkeiten der autistischen Kinder und Jugendlichen als „eingeschränkt“ oder „defizitär“: „*Es fehlt die Empathie ... er ist immer auf sich gerichtet, selbst bei Kontakt*“ (P). „*Er spürt die Gefühle der anderen, aber er weiß nicht, was er damit machen soll*“ (P). Dieses „*mangelnde Einfühlungsvermögen*“ (P) wird dabei teilweise als charakteristisches Merkmal der autistischen Beeinträchtigung im Sinne eines „*unfreiwilligen Egoismus*“ (P) beschrieben: „*Nicht Ich-Bezogenheit, sondern Ausleben der eigenen Bedürfnisse Er sieht die anderen, aber nicht im Zusammenhang*“ (P). Im Alltag finden sich vielfach Beispiele, die sich für die Praktiker aus dieser „*Sperre in der Verarbeitung – sieht nur sich selber – die anderen nicht*“ (P) erklären: unpassendes Lachen bei Trauer und Schmerz anderer oder grobes Ausnutzen der Beziehungspartner, indem ihre Bedürfnisse total übergangen werden. Diese Sperre kann durch günstige kompensatorische Umfeldbedingungen, wie eine gesicherte Beziehung, deutliche aber nicht zu intensive Reize sowie eine positive Grundatmosphäre der Situation ansatzweise überwunden werden. Die Grundtendenz, daß „*Menschen nicht so wichtig sind und Verhaltensweisen in erster Linie nach eigenen Bedürfnissen ausgerichtet werden*“ (P), bleibt dabei jedoch bestehen. Nach Ansicht der Praktiker beruht dieses zum Großteil auf der bei autistischen Menschen fehlenden Abgrenzung des Ich vom anderen und auf der geringen subjektiven Relevanz dieser Abgrenzung für sie.

(c) *Bildung von normativen Schemata als Schuldfähigkeit*: Eng verknüpft mit Personkonzepten und empathischen Fähigkeiten sind Konzepte von Werten und Normen. Damit ist ein internalisiertes soziales Regelsystem gemeint, an dem das Gewissen des einzelnen seine Bewertungen und Handlungen orientiert und bei Zuwiderhandlungen Schuld erlebt. 55,2% der Befragten erkennen hierbei „Einschränkungen“. Die autistischen Menschen orientieren sich zumeist nur an äußeren Sanktionen ohne ein tieferes Unrechtsbewußtsein. 41,4% der Befragten nehmen bei den Betreuten keine Hinweise auf solch ein inneres Moralverständnis wahr. Bei den Praktikern entsteht zuweilen der Eindruck, die autistischen Menschen sähen sich selbst nicht als Verursacher bestimmter Handlungen, sondern als diesen passiv ausgeliefert. Es ist also in den Praktikereinschätzungen weniger von „*unmoralischem Verhalten/Schuld*“ als von „*wirklicher Amoralität*“ aufgrund fehlender eigener Bewertungsmechanismen auszugehen.

4 Diskussion

Als eine entscheidende Funktion der sozialen Intelligenz erweist sich in den subjektiven Theorien der Praktiker die Empathiefähigkeit. Mangelnde Empathiefähigkeit wird in Zusammenhang mit Defiziten der sozialen Wahrnehmungs-, Handlungs- und Vorstellungskompetenzen gesehen und durch affektive wie kognitive Erklärungsansätze begründet. Dabei scheint es den autistischen Menschen sowohl an der Fähigkeit zur Einfühlung als auch an der Motivation hierfür zu fehlen. Die Selbstbezogenheit der autistischen Menschen erscheint den Praktikern unfreiwillig und nicht selbst gewählt.

In der Mehrzahl erachten die Praktiker eine Kombination von Defiziten im kognitiven Bereich und fehlenden empathischen Fähigkeiten als wesentlich für die Beeinträchtigungen der sozialen Intelligenz autistischer Menschen. Sie stimmen so mit wis-

senschaftlichen Ansichten überein (KUSCH u. PETERMANN 1991). Die Praktiker betonen dabei vorrangig qualitative Abweichungen der sozialen Intelligenz, die zu den geschilderten sozialen Beeinträchtigungen führen. Dieses Hauptergebnis wird auch durch die Auswertung der hier nicht näher ausgeführten Interviewteile bestätigt.

Die subjektiven Theorien der Praktiker zur sozialen Intelligenz autistischer Kinder und Jugendlicher sollen im folgenden in Analogie zum Erlernen einer Fremdsprache verdeutlicht werden (vgl. HERMELIN 1982). Nichtbehinderte Kinder erwerben eine Fremdsprache, indem sie Vokabeln und Grammatik lernen. Sie können zunächst nur einfache Sätze aus bekannten Wörtern verstehen. Ihr Wortschatz ist eingeschränkt und bezieht sich zumeist auf konkrete Objekte. Erst nach längerer Zeit des Lernens vermögen sie auch differenzierte Sachverhalte darzustellen oder sich über gefühlsbezogene Themen in tiefergehender Weise auszutauschen. In den meisten Fällen bleibt jedoch die fremde Sprache nur ein Hilfsgerüst. Kognitive Prozesse laufen in der eigenen Muttersprache ab und müssen vor dem Sprechen in die Fremdsprache übersetzt werden, wobei sich Übersetzungsfehler einschleichen. In einigen Fällen, wie etwa bei längeren Auslandsaufenthalten, kann jedoch ein Punkt erreicht werden, an dem die Sprache vollständig erworben wird (vgl. auch SZAGUN 1986): man denkt, fühlt und träumt in der Sprache. Gedanken und verbalisierbare Inhalte weichen nicht länger voneinander ab. Jedenfalls nicht in größerem Maße als dieses auch bei der Muttersprache der Fall ist.

Autistisch beeinträchtigte Menschen erwecken beim Betrachter oft den Eindruck, sie seien in eine ihnen fremde Kultur gestellt, deren Regeln und Signale sie noch nicht einmal auf der Ebene entschlüsseln könnten, die von Ausdrucksforschern als universell angenommen wird (EKMAN 1988). Ihnen fehle die Natürlichkeit mit der nichtbehinderte Kinder in ihre Kultur hineinwachsen (BRUNER 1987). Autistische Menschen verhielten sich zur Kultur eher wie Nichtbehinderte zu einer Fremdsprache. Nonverbale Vokabeln (Signale) und Grammatik (Normen und Regeln) müßten explizit erlernt werden und würden dann bestenfalls mechanisch und ritualisiert eingesetzt. Eigene Schlußfolgerungen oder sozial geschickte Verhaltensweisen blieben dabei weitgehend ausgeklammert. Das soziale Verständnis sei davon abhängig, wie klar und eindeutig Signale von anderen gesendet und welche einfachen und bekannten Stimuli eingesetzt würden.

Dieses Fremdsprachenmodell wird durch die Aussagen der Praktiker bestätigt, die ihren Betreuten nur defizitäre Fähigkeiten zumessen, die qualitative Ebenen der Kommunikation zu erkennen. Die Bedeutung eines Gefühles zu erfassen, fällt ihnen dabei noch erheblich schwerer als die reine Signaldekodierung. Es hat den Anschein, als könnten sie nicht Bezüge von wahrgenommenen Emotionen zu ihren eigenen Gefühlen aufbauen. Die emotionalen Botschaften anderer ordnen sich zu anderen mentalen Schemata (KLUWE 1990) als die eigenen Gefühle. Das heißt, soziale Informationen werden von den autistischen Kindern und Jugendlichen nicht in allgemeine mentale Modelle integriert (vgl. MANDL et al. 1986). Vielmehr können sie nur recht unvollkommen organisiert werden. Die Verfügbarkeit von Informationen aus diesen Schemata sowie ihre Flexibilität sind zu gering, um eine flüssige Teilnahme an sozial-interaktiven Austauschprozessen zu ermöglichen.

Eine Erklärung hierfür könnte in dem Umstand liegen, daß die Brücke der Empathie, des Mit- und Nachempfindens von Emotionen anderer, nicht trägt (vgl. BISCHOF-KÖH-

LER 1989). Autistische Menschen scheinen mit den Gefühlen anderer generell schlecht umgehen zu können. Sie ignorieren oder mißverstehen sie in den meisten Fällen. Die Emotionen stellen oftmals für sie eine Bedrohung, eine Provokation oder eine mehr oder minder attraktive Spannungssensation dar. In günstigen Fällen kann der Informationsgehalt bruchstückhaft erkannt werden. Etwa auf der Ebene: mein Verhalten X bewirkt Emotion „Ärger“ des Praktikers mit negativen Konsequenzen für mich. Ich unterlasse X.

Der Aufbau eines Gewissens als verinnerlichte Instanz der Normen und Werte einer Kultur ist abhängig von der Fähigkeit, sich zu dieser Kultur in Beziehung zu setzen (KOHLEBERG 1974; PIAGET 1954). Autistisch beeinträchtigten Menschen mangelt es anscheinend an der Fähigkeit hierzu. Sie zeigen somit auch kein internalisiertes Moralverständnis. Nur in sehr eingeschränkter Form kommt es zu einer Außenorientierung ihres Handelns anhand der Sanktionen des Umfeldes. Diese Amoralität läßt sich als Ausdruck der mangelnden „Bezogenheit auf andere“ deuten. Auf dieser Ebene sind dann jedoch weder Schuld noch Scham relevante Begriffe, da ihnen die Reflexionskompetenz fehlt.

Die fehlende Vorstellung vom anderen als einem mit Gefühlen und Gedanken begabten Interaktionspartner sowie die qualitativ anders strukturierten Verarbeitungsmechanismen erweisen sich als ein Kernstück der subjektiven Theorien der Praktiker. Auch an dieser Stelle zeigt sich das spezifische Defizit der autistischen Menschen: die Praktiker erkennen nur wenige Ansätze bei den Kindern und Jugendlichen, den Umgang mit den Interaktionspartnern von dem Umgang mit Objekten abzugrenzen. Die Einseitigkeit der Beziehung stellt nicht nur eine enorme persönliche Belastung dar, sie scheint die autistischen Menschen auch zunehmend zu isolieren. Dieses wird umso schmerzlicher bewußt, wo sie sich Kontakt zu anderen wünschen, diesen aber nicht herstellen oder aufrechterhalten können.

Über eine Koordinierung von individuellen Schemata mit allgemeinen Schemata wird Kultur erworben und eine wesentliche Basis für die Verständigungsprozesse geschaffen (HOBSON 1993). Autistische Menschen verpassen jedoch frühzeitig den adäquaten Einstieg in soziale Beziehungen. Es wird anders wahrgenommen, verarbeitet, codiert und Erfahrungen strukturieren sich nach individuellen Mustern (STERNBERG 1987). Ihre kognitiven Strukturen sind daher weniger „defizitär“ als „qualitativ abweichend“. Der „Aufbau eines gemeinsamen Realitätsbezuges [ist] von vornherein, d.h. von Geburt an oder seit dem frühen Kindesalter gestört und beeinträchtigt“ (LEMP 1992, S. 112).

Die Untersuchung subjektiver Praxiskonzepte ist auch von hoher praktischer Relevanz: die Einstellungen der Praktiker beeinflussen ihr Verhalten gegenüber den autistischen Kindern und Jugendlichen. Insofern ist die Reflexion und Bearbeitung der subjektiven Theorien beispielsweise im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen eine wesentliche Konsequenz. Subjektive Theorien der Praktiker und wissenschaftliche Erklärungsansätze stimmen in weiten Teilen überein. Es scheint also überwiegend an der Feinabstimmung und gegenseitigen Übersetzung zu mangeln, wenn die Praktiker die wissenschaftlichen Ansätze als „*praxisfern*“ (P) erleben. Die Praktiker beklagen, wie die Eltern (CHRIST 1990), ihre mangelnde Beteiligung am Erkenntnis- und Forschungspro-

zeß. Die Erfahrungsabhängigkeit der subjektiven Theorien der Praktiker erscheint bedeutsam für die Entwicklung und Durchführung von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Die subjektiven Theorien der Praktiker zu Defiziten der sozialen Intelligenz autistischer Menschen werden einerseits von der theoretischen Auseinandersetzung mit Fragen der sozialen Intelligenz beeinflusst. Andererseits wirken sich auch konkrete Erfahrungen im Umgang mit den Betreuten aus. Es ist notwendig, eine gemeinsame Ebene für den Austausch der wissenschaftlichen Ansätze mit den unterschiedlichen Praktikerguppen zu finden, um die Implementierung von wissenschaftlichen Erkenntnissen zu verbessern.

Literatur

- AMELANG, M./SCHWARZ, G./WEGEMUND, A. (1989): Soziale Intelligenz als Trait-Konstrukt und Test-Konzept bei der Analyse von Verhaltenshäufigkeiten. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie* 10, 37-57.
- ATTWOOD, A.J./FRITH, U./HERMELIN, B. (1988): The understanding and use of interpersonal gestures by autistic and Down's syndrome children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 18, 241-257.
- BARON-COHEN, S. (1989): The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30, 285-297.
- BARON-COHEN, S. (1991a): Do people with autism understand what causes emotion? *Child Development*, 62, 385-395.
- BARON-COHEN, S. (1991b): The theory of mind deficit in autism: How specific is it? *British Journal of Developmental Psychology* 9, 301-314.
- BISCHOF-KÖHLER, D. (1989): Spiegelbild und Empathie – Die Anfänge der sozialen Kognition. Bern: Huber.
- BORMANN-KISCHKE, C. (1990): Erkennen autistische Kinder Personen und Emotionen? Regensburg: Roderer.
- BRAVERMAN, M./FEIN, D./LUCCI, D./WATERHOUSE, L. (1989): Affect comprehension in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 19, 301-316.
- BRUNER, J. (1987): *Wie das Kind sprechen lernt*. Bern: Huber.
- CHRIST, M. (1990): Subjektive Krankheitstheorien über Autismus von Eltern mit autistischen Kindern. Unveröffentl. Diplomarbeit, Universität Hamburg.
- DILLING, H./MOMBOUR, W./SCHMIDT, M.H. (Hg.) (1991): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10*. Bern: Huber.
- EKMAN, P. (1988): *Gesichtsausdruck und Gefühl – 20 Jahre Forschung von Paul Ekman*. Paderborn: Junfermann.
- FILLIPP, S.-H. (1990): Subjektive Theorien als Forschungsgegenstand: Forschungsprogrammatische und ideengeschichtliche Aspekte. In: SCHWARZER, R. (Hg.): *Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe, S. 247-262.
- FRITH, U. (1992): *Autismus: ein kognitionspsychologisches Puzzle*. Heidelberg: Spektrum.
- GALLAGHER, B.J./JONES, B.J./BYRNE, M.M. (1990): A national survey of mental health professionals concerning the causes of early infantile autism. *Journal of Clinical Psychology* 46, 934-939.
- HARRIS, P.L. (1989): The autistic child's impaired conception of mental states. *Development and Psychopathologie* 1, 191-195.
- HERMELIN, B. (1982): Thoughts and feelings. *Australian Autism Review* 1, 10-19.
- HOBSON, R.P. (1986a): The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 27, 321-342.
- HOBSON, R.P. (1986b): The autistic child's appraisal of expressions of emotion: A further study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 27, 671-680.
- HOBSON, R.P. (1993): The emotional origins of social understanding. *Philosophical Psychology*, 6, 227-249.

- HOBSON, R.P./OUSTON, J./LEE, A. (1988a): Emotion recognition in autism: coordinating faces and voices. *Psychological Medicine* 18, 911-923.
- HOBSON, R.P./OUSTON, J./LEE, A. (1988b): What's in a face? The case of autism. *British Journal of Psychology* 79, 441-453.
- KANNER, L. (1943): Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250.
- KASARI, C./SIGMAN, M./YIRMIYA, N. (1993): Focused and social attention of autistic children in interactions with familiar and unfamiliar adults: A comparison of autistic, mentally retarded and normal children. *Development and Psychopathology* 5, 403-414.
- KEHRER, H.E./MORCHER, S. (1987): Das Erkennen und Lesen auf dem Kopf stehender (up-side-down) Bilder und Schrift als Mehrleistung bei autistischen Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 15, 315-326.
- KLICPERA, C./MÜCKSTEIN, E./INNERHOFER, P. (1988): Die Ergänzung von Implizitsätzen durch autistische, lernbehinderte und normale Kinder. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 37, 79-83.
- KLUWE, R. (1990): Gedächtnis und Wissen. In: SPADA, H. (Hg.): *Allgemeine Psychologie* Bern: Huber, S.115-187.
- KOHLBERG, L. (1974): Zur kognitiven Entwicklung des Kindes. Frankfurt: Suhrkamp.
- KUSCH, M./PETERMANN, F. (1991): *Entwicklung autistischer Störungen*. Bern: Huber.
- LAMNEK, S. (1989): *Qualitative Sozialforschung, Bd. 2: Methoden und Techniken*. München: Psychologie Verlags Union.
- LEMPPE, R. (1992): *Vom Verlust der Fähigkeit, sich selbst zu betrachten*. Bern: Huber.
- LEVENTHAL, H./DIEFENBACH, M. (1991): The active side of illness cognition. In: SKELTON, J.A./CROYLE, R. (Eds.): *Mental Representations in Health and Illness*. New York: Springer, S. 247-272.
- MACDONALD, H./RUTTER, M./HOWLIN, P./RIOS, P./LE CONTEUR, A./EVERED, C./FOLSTEIN, S. (1989): Recognition and expression of emotional cues by autistic and normal adults. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30, 865-877.
- MANDL, H./FRIEDRICH, H.F./HRON, A. (1986): Psychologie des Wissenserwerbs. In: WEIDENMANN, B./KRAPP, A./HOFER, M./HUBER, G.L./MANDL, H. (Hg.): *Pädagogische Psychologie*. München: Psychologie Verlags Union, S.143-218.
- MARTEAU, T.M. (1989): Health beliefs and attributions. In: BROOME, A.K. (Ed.): *Health Psychology*. London: Chapman and Hall, S. 1-23.
- MAYRING, P. (1993): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. München: Psychologie Verlags Union.
- MÜCKSTEIN, E. (1985): *Informationsverarbeitungsstörung im Bereich der Vorstellung als zentrale Störung des Autismus*. Unveröffentl. Diss., Universität Wien.
- MÜCKSTEIN, E./KLICPERA, C. (1987): Die Wiedergabe von Bildergeschichten durch autistische, lernbehinderte und normale Kinder. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 15, 302-314.
- OZONOFF, S./PENNINGTON, B.F./ROGERS, S.J. (1990): Are there emotion perception deficits in young autistic children?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 31, 343-361.
- PERNER, J./FRITH, U./LESLIE, A./LEEKAM, S. (1989): Exploration of the autistic child's theory of mind: Knowledge, belief and communication. *Child Development* 60, 689-700.
- PIAGET, J. (1954): *Das moralische Urteil beim Kinde*. Zürich: Rascher.
- PRIOR, M./DAHLSTROM, B./SQUIRES, T.-L. (1990): Autistic children's knowledge of thinking and feeling states in other people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 31, 587-601.
- PROBST, P. (1975): Eine empirische Untersuchung zum Konstrukt der Sozialen Intelligenz. *Diagnostica* 21, 24-47.
- PROBST, P. (1996): Behinderungsbezogene Gesundheitskognitionen bei Eltern autistischer Kinder: Eine Literaturübersicht. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 44, 339-361.
- PROBST, P. (1997): Behinderungsbezogene Gesundheitsschemata bei Eltern autistischer Kinder: Eine mehrnationale explorative Fragebogenstudie. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 44, 1-15.
- SANUA, V.D. (1986): A comparative study of opinions of USA and European professionals on the etiology of infantile autism. *International Journal of Social Psychiatry* 32 (2), 16-30.
- SCHERER, K.R./WALLBOTT, H.G. (1990): Ausdruck von Emotionen. In: SCHERER, K.R. (Hg.): *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich C, Theorie und Forschung, Serie IV Motivation und Emotion, Band 3*. Göttingen: Hogrefe, S.345-422.

- STERNBERG, R.J. (1987): A unified theoretical perspective on autism. In: COHEN, D.J./DONELLAN, A.M./PAUL, R. (Eds.): *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: Wiley, S. 690-696.
- STONE, W. (1987): Cross-disciplinary perspectives on autism. *Journal of Pediatric Psychology* 12, 615-630.
- SZAGUN, G. (1986): *Sprachentwicklung beim Kind*. München: Psychologie Verlags Union.
- TANTAM, D./MONAGHAN, L./NICHOLSON, H./STIRLING, J. (1989): Autistic children's ability to interpret faces: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30, 623-630.
- THORNDIKE, E.L. (1920): Intelligence and its uses. *Harper's Magazine* 140, 227-235.
- VERRES, R. (1986): *Krebs und Angst*. Berlin: Springer.
- VOLKMAR, F.R./SPARROW, S.S./RENDE, R.D./COHEN, D.J. (1989): Facial perception in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30, 591-598.
- YIRMIYA, N./KASARI, C./SIGMAN, M./MUNDY, P. (1989): Facial expressions of affect in autistic, mentally retarded and normal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30, 725-735.

Anschrift der Verfasser/in: Dr. Maria Krech, Danziger Str. 3, 22848 Norderstedt; Prof. Dr. Paul Probst, Universität Hamburg, Psychologisches Institut II, Von-Melle-Park 5, 20146 Hamburg.