

Holländer, Antje und Hebborn-Brass, Ursula

**Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor
Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch,
emotional und dissozial gestörten Kindern**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 2, S. 40-46

urn:nbn:de:bsz-psydok-35354

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

Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psyhic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) .. 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-
VAKJP vom 28.–30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 ... 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMAN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen .. 308
- GRISSEMAN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind .. 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibungsschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C.: (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit	99	Editorial 344	
REITTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

Familiale Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern

Von Antje Holländer und Ursula Hebborn-Brass

Zusammenfassung

Im Hinblick auf psychogenetische Autismusmodelle wird in einer retrospektiven Untersuchung geprüft, ob autistische Kinder häufiger als Kinder mit anderen psychischen Störungen in einem Familienmilieu aufwachsen, das (a) durch Mangel an emotionaler Wärme und (b) durch einen relativ hohen Bildungs- und Berufsstatus der Eltern charakterisiert ist. Die Parallelgruppenuntersuchung basiert auf einer Stichprobe von 112 Kinder, die in einem therapeutischen Heim aufgenommen worden waren. Die Hypothese bezüglich Mangel an emotionaler Wärme wird nicht bestätigt. Dagegen entsprechen die Befunde zum Berufsstatus den hypothetischen Erwartungen. Ergänzende Vergleiche zeigen, daß die autistischen Kinder häufiger einer elterlichen Überfürsorge und nicht selten auch einer ineffektiven Verhaltenskontrolle ausgesetzt waren.

1 Einleitung

Die Rolle der Familie hat sich in der Fachliteratur über Autismus erheblich gewandelt. Während Familienmerkmale früher vor allem als ursächliche Faktoren von Autismus diskutiert wurden, gilt das Interesse heute vielmehr den Auswirkungen des kindlichen Autismus auf die Familie und deren Strategien im Umgang mit dieser Behinderungsproblematik (MARCUS u. SCHOPLER, 1987). Dieser Perspektivenwandel spiegelt offensichtlich die Wende in der ätiologischen Debatte um den Frühkindlichen Autismus wider. Die früher vorherrschende These, nach der Autismus wesentlich verursacht wird durch Persönlichkeitsstörungen der Eltern bzw. durch deren Unfähigkeit, eine liebevolle Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen (BETTELHEIM, 1967; MAHLER, 1972), erscheint heute weitgehend zugunsten biologischer Erklärungsmodelle zurückgedängt (REMSCHMIDT u. OEHLER, 1990; RUTTER u. SCHOPLER, 1988; INNERHOFER u. KLICPERA, 1988).

Vom derzeitigen Forschungsstand aus kann die ätiologische Frage allerdings bei weitem noch nicht als geklärt gelten. Unzweifelhaft ist offensichtlich nur, daß das autistische Störungsbild unterschiedliche Ursache hat und zumindest *auch* im Rahmen verschiedenster neurologischer Erkrankungen entsteht (vgl. RUTTER u. SCHOPLER, 1988). Rein psychogenetische Modelle sind damit nicht mehr haltbar und werden heute auch kaum mehr propa-

giert. Eine wissenschaftliche Minderheit hält aber nach wie vor daran fest, daß Umwelteinflüsse nicht nur bei der Ausformung und dem Verlauf der Störung eine Rolle spielen, sondern auch maßgeblich an der Entstehung von Autismus beteiligt sind. Unverändert wird dabei vor allem eine gestörte Eltern-Kind-Beziehung postuliert, auch wenn diese heute weniger auf individuelle Persönlichkeitsprobleme der Eltern, sondern mehr auf allgemeine gesellschaftliche Isolations- und Entfremdungstendenzen zurückgeführt wird (SANUA, 1986; TINBERGEN u. TINBERGEN, 1985).

Die Ergebnisse der Familienforschung sind uneinheitlich und oft nicht eindeutig (WING, 1988; WENDELER, 1988; WILKER, 1989). Wenn Zusammenhänge zwischen elterlichen Einstellungen, Erziehungsstilen oder anderen Familienmerkmalen einerseits und dem Auftreten von Autismus andererseits beobachtet werden und diese nicht auf Selektionseffekte zurückgeführt werden können, so bleibt im allgemeinen doch offen, was Ursache und was Wirkung ist. Für betroffene Eltern dürften nicht nur die ätiologischen Ungeklärtheiten und teilweise widersprüchlichen Befunde eine besondere Belastung bedeuten, sondern auch die von WEBER (1985) hervorgehobene Beobachtung, daß in der Autismus-Diskussion persönliche Überzeugungen vielfach als gültige Erkenntnisse dargestellt werden. So werden Eltern auch in Ratgebern (DIEKMAYER, 1976) und, wie wir aus Berichten von Betroffenen wissen, in individuellen diagnostisch-therapeutischen Beratungsgesprächen immer noch mit ausschließlich psychogenetischen Erklärungsmodellen konfrontiert.

Im Rahmen eines größeren Forschungsprojekts zur Langzeitförderung autistischer Kinder im Heim¹ sind wir daher noch einmal der Frage nachgegangen, ob und in welcher Weise sich die familialen Entwicklungsbedingungen der in der Institution geförderten autistischen Kinder von denen unterscheiden, die Kinder mit anderen, nicht-autistischen Störungen erfahren haben. Der Vergleich erstreckt sich auf drei parallelisierte Gruppen von Kindern, die in der gleichen Einrichtung behandelt wurden. Die erste umfaßt Kinder mit hyperkinetischen Störungen, also solchen, die als besonders entwicklungs- und reifungsabhängig angesehen werden können. Die beiden anderen sind durch stärker erfahrungsabhängige

¹ Gefördert durch das Bundesministerium für Frauen und Jugend, Bonn.

Störungen charakterisiert, nämlich kindheitsspezifische emotionale Störungen und Störungen des Sozialverhaltens.

Im Hinblick auf die psychogenetischen Autismus-Modelle werden zunächst die emotionalen Beziehungen der Eltern zu ihren Kindern sowie ihr Bildungsstatus untersucht. Nach EISENBERG und KANNER (1956) und BETTELHEIM (1967) wäre dabei zu erwarten, daß Eltern von autistischen Kindern (a) ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau aufweisen und (b) ein auffällig geringes Interesse an ihrem Kind haben bzw. diesem häufiger emotional kalt und ablehnend gegenüberstehen. Neben diesen hypothesengeleiteten Fragen wird in erkundender Weise untersucht, ob und inwiefern das erzieherische Kontrollverhalten der Eltern mit der Störungsform ihrer Kinder zusammenhängt.

2 Methodik

2.1 Variablen

Der elterliche Bildungsstatus wurde über den ausbildungsbezogenen Berufsstatus anhand eines 6stufigen Klassifikationssystems (abgedruckt in HEBBORN-BRASS, 1991, S.211) erhoben. Auffälligkeiten in den emotionalen Beziehungen und im Erziehungsverhalten der Eltern wurden über Achse V des Multiaxialen Klassifikationsschemas (MAS) für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach RUTTER, SHAFFER und STURGE (REMSCHMIDT, SCHMIDT und KLICPERA, 1977) erfaßt. Die hier einbezogenen, teilweise stärker differenzierten Kategorien von Achse V sind: Mangel an emotionaler Wärme in den intrafamiliären Beziehungen (Kategorie 3) und speziell in der Mutter-Kind-Beziehung (Differenzierung der Kategorie 3), Überbehütung (differenzierter Aspekt von Kategorie 4) und mangelnde, inkonsequente oder inkonsistente Kontrolle (Kategorie 5). Die Beurteilung, ob jeweils eine entsprechende Belastung im letzten Halbjahr vor der Heimaufnahme des Kindes vorlag, erfolgte nach dem Konsensprinzip durch zwei unabhängige psychologische Gutachter.

Die Störungen der Kinder sowie begleitende Teilleistungsschwächen, Intelligenz und körperliche Begleitstörungen der Kinder wurden nach den MAS-Achsen I-IV diagnostiziert bzw. kategorisiert. Die Definition zu Störungen des Zentralnervensystems folgte dabei bereits der neuen ICD-10-Version. Mit Ausnahme von Achse IV (körperliche Symptomatik) wurden alle Diagnosen in dem beschriebenen Konsensverfahren erstellt.

2.2 Stichproben und Auswertung

Die Untersuchung wurde an einer Stichprobe aus 19 Aufnahmejahrgängen eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Heims durchgeführt. Insgesamt umfaßt sie 112 Kinder. Einbezogen wurden alle 28 zwischen 1971 und 1988 aufgenommenen autistischen Kinder. Ihre Störungen wurden in 8 Fällen als Frühkindlicher Autismus (Kanner-Syndrom, ICD 299.0) klassifiziert, in drei Fäl-

len, in denen die anamnестischen Daten zur Störungsgenese unzureichend bzw. unklar waren, während alle anderen Kriterien des Kanner-Syndoms erfüllt waren, als „Atypischer Autismus“ (ICD 299.8) und in 17 Fällen als Asperger-Syndrom (ICD 301.2).

Zum Vergleich wurden aus derselben Heimklientel drei weitere nach Störungsart differenzierte Gruppen gebildet: Eine Gruppe mit (a) hyperkinetischen Störungen (ICD 314), mit (b) kindheitsspezifischen emotionalen Störungen (ICD 313) und mit (c) dissozialen Störungen (ICD 312). Zur Kontrolle unerwünschter Konfundierungen wurden die Vergleichsgruppen nach vier Kriterien mit der Gruppe der autistischen Kinder parallelisiert: Nach dem Aufnahmezeitraum, dem Aufnahmealter, dem Intelligenzniveau und – soweit noch als viertes Kriterium möglich – nach dem Geschlecht des Kindes. (Zum Ergebnis der Parallelisierung und zur näheren Deskription der Stichprobe siehe 3.1).

Die statistischen Analysen wurden mit Hilfe von zweidimensionalen χ^2 -Kontingenztests, dem Rangsummentest nach MANN/WHITNEY (U-Test) und der Rangvarianzanalyse nach KRUSKAL/WALLIS (H-Test) durchgeführt. Das Signifikanzniveau wurde mit $p = .05$ festgelegt. Bei hypothesengerichteten Fragestellungen erfolgte die Signifikanzprüfung einseitig, bei explorativen zweiseitig. Fehlende Angaben bedingen teilweise einen reduzierten Stichprobenumfang.

3 Ergebnisse

3.1 Deskription der Stichprobe

Die Parallelisierung der vier verschiedenen Störungsgruppen hat zu einer hinreichenden Vergleichbarkeit bezüglich Aufnahmejahr, Aufnahmealter und Intelligenzniveau geführt (vgl. Tab. 1).

Die noch vorhandenen Unterschiede hinsichtlich Aufnahmejahr und -alter erweisen sich in Rangvarianzanalysen als nicht bedeutsam ($H = 5.7$ bzw. $.21$, $df = 3$). Die zu beobachtenden Differenzen in der Geschlechterverteilung sind, statistisch gesehen, ebenfalls nicht signifikant ($\chi^2 = 2.91$, $df = 3$), lassen aber der Tendenz nach die bekannten störungsspezifischen Geschlechterverhältnisse erkennen. Auffällig ist, daß sich unter den autistisch gestörten Kindern der Heimklientel nur 4 Mädchen gegenüber 24 Jungen befinden. Das Verhältnis beträgt hier also 1:6, während nach epidemiologischen Untersuchungen eher von einem Verhältnis 1:4 oder 1:3 auszugehen ist. Autistische Mädchen erscheinen damit in unserer Stichprobe bzw. in der Klientel der untersuchten Einrichtung als tendenziell unterrepräsentiert.

Zur näheren Beschreibung der unterschiedlichen Störungsbilder sei zunächst auf die Diagnoseverteilungen bezüglich Vorkommen und Art von gleichzeitigen Teilleistungsschwächen eingegangen. Der Anteil von Kindern mit einer (isolierten oder multiplen) Teilleistungsschwäche liegt in den Vergleichsgruppen bei 61% bis 68% und erscheint damit schon relativ hoch, wird aber mit ei-

Tab. 1: Verteilungskennwerte der Parallelisierungskriterien in den Vergleichsgruppen

	autistisch	Störungsgruppe		
		hyperaktiv	emotional	dissozial
dissozial				
<i>Aufnahmejahr</i>				
min-max	1971-1988	1971-1988	1970-1988	1970-1987
Median	1982	1981	1978	1981
<i>Aufnahmealter</i>				
min-max	6;11-12;5	6;7-13;6	6;2-12;8	4;11-12;4
Mittelwert	9;4	9;3	9;5	9;2
<i>IQ-Bereich</i>				
70-84	9	9	9	9
85-114	18	18	18	18
> 114	1	1	1	1
<i>Jungen : Mädchen</i>	24:4	26:2	22:6	22:6

ner Rate von fast 90% in der autistischen Gruppe noch übertroffen. Dieser nosologisch zu erwartende Unterschied erweist sich bei entsprechender einseitiger Signifikanzprüfung auch als statistisch bedeutsam ($\chi^2 = 6.66$, $df = 3$, $p < .05$). Noch auffälliger erscheint die Sonderstellung der autistischen Kinder bei einer qualitativen Betrachtung der unterschiedenen Teilleistungsschwächen. Im Vergleich mit den Kontrollgruppen liegen ihre Defizite viel häufiger im Bereich der Motorik ($\chi^2 = 17.13$, $df = 6$, $p < .005$), während eine Lese-/Rechtschreibschwäche bei ihnen auffällig selten diagnostiziert wurde ($\chi^2 = 20.10$, $df = 6$, $p < .001$).

Im Hinblick auf die Anzahl begleitender körperlicher Störungen bzw. Auffälligkeiten ließen sich rangvarianz-analytisch keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen feststellen ($H = 4.33$, $df = 3$). Spezifische Störungen des Zentralnervensystems wurden bei 10 der autistischen und bei 8 der hyperkinetischen Kinder festgestellt; von den emotional und dissozial gestörten wiesen jeweils 5 bzw. 4 entsprechende Anzeichen auf. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind jedoch auch hier nicht signifikant ($\chi^2 = 4.44$, $df = 3$).

3.2 Kontrollanalysen

Zur Frage, inwieweit die nach den beschriebenen Kriterien parallelisierten Kontrollgruppen noch als repräsentativ für die Gesamtheit aller Kinder gelten können, die mit entsprechenden Störungen in den Jahren 1970 bis 1988 in der Einrichtung aufgenommen worden sind, wurden verschiedene Kontrollanalysen durchgeführt. Sie bezogen sich zum einen auf die Parallelisierungskriterien, zum anderen auf die Diagnosen bezüglich Teilleistungsschwächen und körperlichen Begleitstörungen. Verglichen wurden die Verteilungen in der Gruppe der selektierten Paarlinge ($n = 84$) mit der restlichen Gruppe der nicht-selektierten Kinder (hyperkinetisch, emotional und dissozial gestört, $n = 92$). Insgesamt zeigte sich, daß

die Repräsentativitätsannahme nur bedingt haltbar ist. In der Gruppe der selektierten Paarlinge ist der Anteil der Mädchen und vor allem das durchschnittliche Intelligenzniveau statistisch signifikant niedriger als in der Gruppe der nicht-selektierten Kinder ($\chi^2 = 4.58$, $df = 1$, $p < 0.5$ bzw. $U = 4776$, $df = 1$, $p < .000$). Außerdem sind in der Gruppe der selektierten Paarlinge bedeutsam mehr Kinder enthalten, die späteren Aufnahmejahrgängen angehören ($U = 2797$, $df = 2$, $p < .005$).

3.3 Hypothesengeleitete Analysen

Im Hinblick auf das Konzept der intellektuellen, gefühlkalten Eltern, die ihr Kind durch mangelnde Liebe zum autistischen Rückzug veranlassen, sei zunächst der Bildungsstatus der Eltern, geschätzt anhand deren beruflicher Qualifikation, betrachtet. Tabelle 2 gibt Auskunft über den höchsten (mütterlichen oder väterlichen) Berufsstatus in der Familie, in der die Kinder im letzten Halbjahr vor ihrer Heimaufnahme gelebt haben.

Die Unterschiede zwischen den Verteilungen in den verschiedenen Störungsgruppen erweisen sich in einer Rangvarianzanalyse auf dem 1%-Niveau signifikant ($H = 10.99$, $df = 3$). In Übereinstimmung mit der Hypothese sind hohe Berufsqualifikationen tatsächlich am häufigsten in den Familien der autistischen Kinder zu beobachten. Diese unterscheiden sich am deutlichsten von den Familien der dissozial gestörten Kinder, in denen die beruflichen Qualifikationen nur in Einzelfällen über eine abgeschlossene Lehre hinausgehen. Die Abweichungen gegenüber den Familien der hyperkinetisch und emotional gestörten Kinder sind weniger ausgeprägt und werden in Einzelvergleichen über den Rangsummentest auch nicht mehr als statistisch signifikant ausgewiesen ($U = 184$ bzw. 158 mit jeweils $df = 1$).

Die spezifischere Hypothese, nach der sich vor allem die leibliche Mutter von autistischen Kindern durch besondere Bildungsinteressen auszeichnet, konnte wegen

Tab. 2: Vergleich der Störungsgruppen bezüglich der höchsten Berufsqualifikation in der letzten Familiengemeinschaft

Qualifikation	Störungsgruppen			
	autistisch	hyperaktiv	emotional	dissozial
un-, angelernt	3 (14%)	3 (14%)	6 (30%)	8 (36%)
Berufsschulabschluß	6 (27%)	9 (43%)	8 (40%)	12 (55%)
Fach-/Handelsschulabschluß u. ä.	7 (32%)	7 (33%)	2 (20%)	1 (5%)
Fachhochschul-/Universitätsabschluß	6 (27%)	2 (10%)	4 (20%)	1 (5%)
N	22	21	20	22

fehlender Angaben nur an zwei Dritteln der Stichprobe überprüft werden. Die störungsspezifischen Verteilungsunterschiede bezüglich des mütterlichen Berufsstatus fielen dabei noch eindeutiger im Sinne der theoretischen Erwartung aus. Die globale Rangvarianzanalyse ergab signifikante Differenzen auf dem 0.1%-Niveau ($H=14.71$, $df=3$); darüber hinaus zeigte sich in nachfolgenden ranganalytischen Einzelvergleichen, daß die leiblichen Mütter der autistischen Kinder nicht nur gegenüber den Müttern der dissozial gestörten, sondern auch gegenüber denen der hyperaktiven ($U=83$; $df=1$; $p<0.05$) sowie der emotional gestörten ($U=90$; $df=1$; $p<0.1$) eine überlegene berufliche Qualifikation aufwiesen.

Im Hinblick auf den anderen, wichtigeren Aspekt des Konzepts, nämlich Gefühlskälte und Desinteresse gegenüber dem Kind, liefert unsere Untersuchung dagegen keinerlei unterstützende Befunde. Die MAS-Diagnosen bezüglich der Kategorie „Mangel an emotionaler Wärme in den intrafamiliären Beziehungen“ weisen vielmehr in die entgegengesetzte Richtung. Von allen untersuchten Herkunftsfamilien sind die mit autistischen Kindern am seltensten, nämlich nur in drei Fällen, durch einen Mangel an emotionaler Wärme charakterisiert. Mittlere Positionen nehmen die Familien von hyperkinetisch und dissozial gestörten Kindern ein, während die höchste Diagnoserate (etwa ein Drittel) bei Familien von emotional gestörten Kindern festzustellen ist. Diese differentiellen Verhältnisse verfehlen relativ knapp das 5%-Signifikanzniveau ($\chi^2=5.01$, $df=3$, $p<0.10$).

Bei gesonderter Betrachtung der differenzierten Diagnose „emotional kühle Mutter-Kind-Beziehung“ ergibt sich ein paralleles Bild (vgl. Abb. 1). Die Gruppenunterschiede fallen allerdings noch etwas prägnanter aus und können mit $\chi^2=6.62$ bei $df=3$ auf dem 5%-Signifikanzniveau gesichert werden.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, daß die empirischen Ergebnisse zwar im Hinblick auf das Bildungsniveau der Eltern bzw. besonders der Mutter mit dem psychogenetischen Konzept vereinbar sind, aber im deutlichen Widerspruch zu der These eines Mangels an emotionaler Wärme stehen.

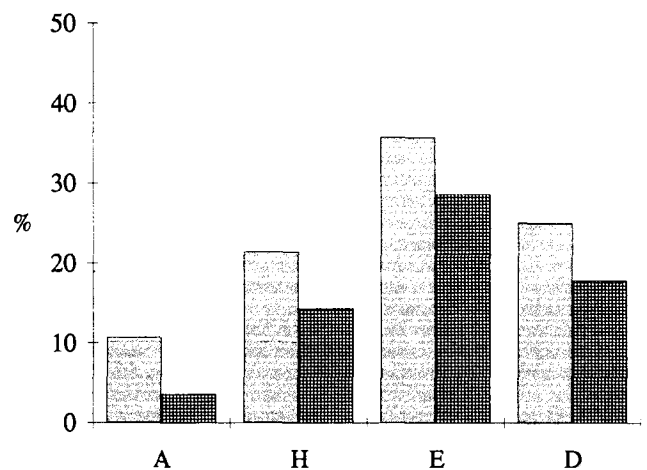
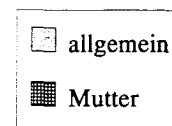


Abb. 1: Mangel an emotionaler Wärme (a) in den intrafamiliären Beziehungen (b) in der Mutter-Kind-Beziehung: Diagnosevorkommen bei unterschiedlichen kindlichen Störungen

A = autistisch,
H = hyperkinetisch,
E = emotional,
D = dissozial



3.4 Explorative Analysen

Die theorieunabhängigen Vergleichsanalysen zu den innerfamiliären Erziehungserfahrungen wiesen signifikante Unterschiede zwischen den vier Störungsgruppen aus (vgl. Abb. 2).

Eine ineffektive Kontrolle – sei es durch einen Mangel an Kontrolle, Inkonsistenz eines Elternteils oder inkonsistentes Kontrollverhalten beider Eltern – wurde weit häufiger bei hyperkinetisch und dissozial gestörten Kindern als bei emotional und autistisch gestörten festgestellt ($\chi^2=16.17$, $df=3$, $p<0.005$). Die größten Abweichungen zeigten sich zwischen den beiden erstgenannten einerseits und der emotional gestörten Gruppe andererseits. Statistisch signifikant sind aber auch die Differenzen der hyperkinetischen und dissozialen Störungen.

rungsgruppe im Vergleich mit der autistischen ($\chi^2 = 4.67$, $df = 1$, $p < .05$).

Überbehütung stellt dagegen ein Problemverhalten dar, das bei Eltern von autistischen Kindern erheblich häufiger angetroffen wurde als bei den Eltern der anderen untersuchten Kinder ($\chi^2 = 11.93$, $df = 3$, $p < .005$). Während es in den drei Kontrollgruppen eher nur in Ausnahmefällen diagnostiziert wurde, waren etwa ein Drittel der autistischen Kinder hiervon betroffen. Damit erscheint elterliche Überfürsorge als ähnlich häufiges Problem für autistische Kinder wie eine unzureichende erzieherische Kontrolle.

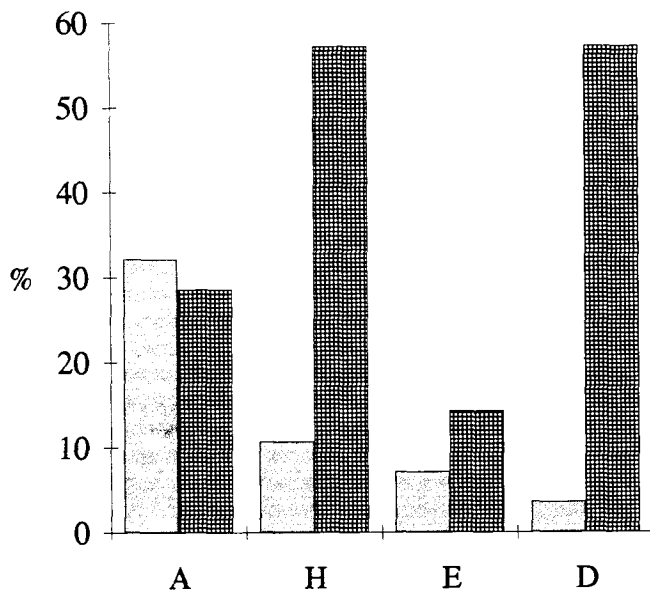
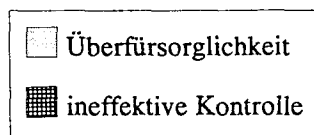


Abb. 2: Überfürsorglichkeit und ineffektive Kontrolle der Eltern: Diagnosevorkommen bei unterschiedlich kindlichen Störungen

A = autistisch,
H = hyperkinetisch,
E = emotional,
D = dissozial



4 Diskussion

Durch die methodische Anlage der Untersuchung als Parallelgruppenstudie wurden epochale Selektionseffekte ebenso wie störende Einflüsse des Alters, Geschlechts und Intelligenzniveaus soweit wie möglich kontrolliert. Sie können daher bei der Interpretation der Ergebnisse weitgehend außer acht gelassen werden. Zu berücksichtigen ist allerdings, daß die Parallelisierung der Vergleichsgruppen auch deren Repräsentativität und damit den Geltungsbereich der Ergebnisse einschränkt. So sind in den parallelisierten Stichproben von Kindern mit hyperkinetischen, emotionalen und dissozialen Störungen – jedenfalls gemessen an der gesamten entsprechend gestörten Klientel der untersuchten Einrichtung – sowohl Mädchen als auch Kinder mit mindestens durchschnittlicher Intelligenz (IQ ab 85) unterrepräsentiert. Weiterhin können die Vergleichsbefunde natürlich auch

nur für solche autistischen Teilpopulationen Gültigkeit beanspruchen, die, wie die hier untersuchte Stichprobe, weder durch gleichzeitige geistige Behinderung noch durch eine völlige Unfähigkeit zum verbalen Spracherwerb charakterisiert sind.

Die zentrale Annahme in psychogenetischen Autismusmodellen, die Unfähigkeit der Eltern, insbesondere der Mutter, eine liebevolle Beziehung zu ihrem Kind einzugehen, würde dieses zum autistischen Rückzug veranlassen, läßt sich durch die vorgelegte Studie nicht unterstützen. Mangel an emotionaler Wärme in den familiären Beziehungen und besonders in der Mutter-Kind-Beziehung tritt unseren Ergebnissen zufolge viel eher in Verbindung mit anderen – vor allem mit kindheitstypischen emotionalen Störungen auf, während er bei autistischen Kindern gerade ausgesprochen selten ist. Dies gilt jedenfalls für die Beziehungen im Schulalter bzw. kurz davor. Zu den emotionalen Einstellungen der Eltern im frühesten Kindesalter liegen keine empirischen Daten vor. Denkbar ist natürlich, daß diese sich mit dem Älterwerden des Kindes geändert haben. Gerade im Fall der autistischen Kinder erscheint es jedoch wenig plausibel anzunehmen, daß die Mütter ursprünglich desinteressiert und ablehnend waren und erst mit immer gravierenderen Interaktions- und Erziehungsschwierigkeiten eine positive, warme Beziehung zu ihrem Kind entwickelt haben.

Die These einer gestörten, emotional kühlen Eltern-Kind-Beziehung konnte auch in früheren Untersuchungen (CANTWELL, BAKER u. RUTTER, 1978) nicht bestätigt werden. Sie steht darüber hinaus in krassem Widerspruch zu dem aktiven Engagement, mit dem sich Eltern von autistischen Kindern für die Einrichtung spezieller diagnostisch-therapeutischer Hilfen einsetzen. Berücksichtigt man schließlich noch den weiteren Befund dieser Untersuchung, daß autistische Kinder überzufällig häufig in einem extrem beschützenden, überfürsorglichen Elternhaus aufwachsen, so bleibt eigentlich nur die Vermutung, daß sich die These der gefühlskalten Eltern auf Einzelbeobachtungen gründet, wobei möglicherweise zudem noch Ursache und Wirkung miteinander verwechselt wurden.

Im Hinblick auf die andere Annahme, daß Autismus mit einer auffallenden intellektuellen Orientierung der Eltern zusammenhängt, könnten Anhänger einer psychogenetischen Autismustheorie sich durch diese Untersuchung durchaus unterstützt sehen. Wie schon in manchen früheren Untersuchungen (KOLVIN, OUNSTED, RICHARDSON u. GARSIDE, 1971; PRIOR, GAJZAGO u. KNOX, 1976; RUTTER u. LOVKYER, 1967) erwies sich der bildungsbezogene Berufsstatus der Eltern, vor allem auch der der leiblichen Mutter, bei autistischen Kindern häufiger als bei Kindern mit anderen Störungen als relativ hoch. Es kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, daß dieses Ergebnis spezielle Selektionseffekte widerspiegelt. So haben SCHOPLER, ANDREOS u. STRUPP (1979) festgestellt, daß der Anteil von autistischen Kindern aus höheren Sozial- und Bildungsschichten mit zunehmender Entfernung zwischen Familienwohrt und auf Autismus spezialisierter Behandlungseinrichtung wächst, während die-

ser abnimmt, wenn ein dezentrales Betreuungssystem bzw. ein räumlich dichteres Versorgungsnetz für autistische Kinder eingerichtet wird. Als plausible Erklärungsalternative erscheint weiterhin auch, daß autistische Störungen von Kindern aus höheren Bildungsschichten mit größerer Wahrscheinlichkeit als solche diagnostiziert werden, weil deren Eltern die Störungsanzeichen früher wahrnehmen bzw. genauere Angaben zu der kindlichen Entwicklung liefern können.

Die zusätzliche Annahme in psychogenetischen Autismusmodellen, nach der Intellektualität bzw. ein gehobener Bildungs- und Berufsstatus typischerweise mit Gefühlskälte einhergeht, muß nach den diskutierten Ergebnissen eher bezweifelt werden. Nachträglich ermittelte Rangkorrelationen zwischen Berufsstatus und der Diagnose „Mangel an emotionaler Wärme“ lassen ebenfalls keinerlei Zusammenhang erkennen bzw. weisen dem Vorzeichen nach sogar in die entgegengesetzte Richtung. Die kompensatorische Auffassung des Verhältnisses von Emotionalität und Rationalität, die Ungebildetheit mit Warmherzigkeit und akademische Gelehrtheit mit sozial-emotionalen Defiziten assoziiert, erscheint damit zumindest fragwürdig.

Die untersuchten elterlichen Erziehungsstile können – ähnlich wie der diskutierte Mangel an emotionaler Wärme auch – ebenso sehr als (mehr oder weniger direkte) Reaktion auf die kindliche Störungsproblematik wie als Faktor, der Einfluß auf die kindliche Störungsentwicklung nimmt, aufgefaßt werden. Ein entsprechend interaktional bestimmtes Familiencharakteristikum, das als besonders typisch für Familien mit autistischen Kindern erscheint, stellt unseren Ergebnissen zufolge vor allem die erhöhte elterliche Neigung zu Überbehütung und -fürsorge dar. Sie dürfte eine chronische Überforderung der Eltern selbst und eventuell auch eine gewisse Vernachlässigung von anderen gesunden Kindern in der Familie mit sich bringen. Für autistische Kinder bedeutet sie vor allem eine Einengung ihrer Möglichkeiten, durch Anforderungen, die ihrem jeweiligen Entwicklungsstand angemessen wären, neue Lernerfahrungen zu machen und so in ihrer Entwicklung voranzuschreiten. Ein anderes bedeutsames Charakteristikum kann in einer unzureichenden erzieherischen Kontrolle gesehen werden, die bei autistischen Kindern ein ähnlich häufiges Problem darstellt wie Überbehütung. Zu vermuten ist, daß es sich hierbei besonders um unzureichende Einwirkungen auf autistische Stereotypen und Rituale handelte. Kontrollmangel oder -ineffizienz stellt allerdings offensichtlich kein autismusspezifisches Problem dar, sondern scheint viel typischer und bedeutsamer im Zusammenhang mit hyperkinetischen und mit dissozialen Störungen.

Als theoriebezogenes Fazit der Untersuchung kann festgehalten werden, daß bei autistischen Kindern, die – überwiegend im Schulalter – zu ihrer weiteren Förderung in einem speziellen Heim aufgenommen werden, ein Mangel an emotionaler Wärme seitens ihrer Eltern bzw. besonders Mutter nicht nachweisbar ist. Zu klären bleibt neben der Frage der Generalisierbarkeit, auf welche Weise der Zusammenhang zwischen Schichtzugehörig-

keit und Autismus, der sich auch in dieser Untersuchung zeigt, gestiftet wird.

Für die Praxis ist aus der Untersuchung vor allem die Forderung abzuleiten, das bestehende Erziehungsberatungs- und Weiterbildungsangebot für Eltern von autistischen Kindern quantitativ und qualitativ zu verbessern. Um der Gefahr zu begegnen, daß Eltern die autistische Problematik durch Überprotektion und mangelnde Grenzsetzung bestärken, müßten sie nicht nur besser über entwicklungsangemessene Anforderungen und notwendige erzieherische Kontrollen aufgeklärt werden. Zu fordern ist vielmehr, daß sie durch spezielle Kurse und Supervision ihres Erziehungsalltags die Möglichkeit erhalten, zu kompetenten Cotherapeuten ihres autistischen Kindes zu werden.

Summary

Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disordered Children

With reference to psychogenetic autism models a retrospective study investigates, if autistic children more frequently than children with other disturbances grow up in a family-environment, which is characterized (a) by deficits in emotional warmth and (b) by a relatively high educational and occupational status of parents. The parallel group study is based upon a sample of 112 children, who had been referred to a residential facility for psychiatric care. The hypothesis concerning deficits in emotional warmth is not confirmed. As to occupational status of parents however, comparative findings meet hypothetical expectations. Supplementary comparisons show, that autistic children had been exposed to parental overprotection more often and also not infrequently to ineffective behavior control.

Literatur

- BETTELHEIM, B. (1967): The empty fortress. New York: The Free Press. – CANTWELL, D. P. / BAKER, L. & RUTTLER, M. (1978): Family factors. In: RUTTER, M. & SCHOPLER, E. (Eds.): Autism. New York: Plenum Press. – DIEKMEYER, U. (1976): Unser Kind im 2. Lebensjahr. Das Elternbuch, 2. Hamburg: Rowohlt. – EISENBERG, C. & KANNER, L. (1956): Early infantile autism, 1943–1955. American Journal of Orthopsychiatry 26, 556–566. – HEBBORN-BRASS, U. (1991): Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg. Freiburg: Lambertus. – INNERHOFER, P. & KLICPERA, CH. (1988): Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen, Anstöße. München: Reinhardt. – KOLVIN, J. / OUNSTED, C. / RICHARDSON, M. & GARSIDE, R. F. (1971): Studies in the childhood psychoses: III. The family and social background in childhood psychoses. British Journal of Psychiatry 118, 385–395. – MAHLER, M. S. (1972): Symbiose und Individuation. Bd. I: Psychosen im frühen Kindesalter. Stuttgart: Klett. – MARCUS, L. M. & SCHOPLER, E. (1987): Working with families: A developmental perspec-

- tive. In: COHEN, D.J. & DONNELLAN, A.M. (Eds.) *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, p. 499-512. New York: John Wiley & Sons. – PRIOR, M./GAJZAGO, CH.C. & KNOX, D.T. (1976): An epidemiological study of autistic and psychotic children in the four eastern states of Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 10, 173-184. – REMSCHMIDT, H. & OEHLER, C. (1990): Die Bedeutung genetischer Faktoren in der Ätiologie des frühkindlichen Autismus. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 18, 216-229. – REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M.H. & KLICPERA, CH. (1977): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach RUTTER, SHAFFER & STURGE. Bern: Huber. – RUTTER, M. & LOCKYER, L. (1967): A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis: . Description of the sample. *British Journal of Psychiatry* 113, 1169-1182. – RUTTER, M. & SCHOPLER, E. (1988): Autism and pervasive developmental disorders. *Concepts and diagnostic issues*. In: SCHOPLER, E. & MESIBOV, G.B.: *Diagnosis and assessment in autism*, p. 15-36. New York: Plenum Press. – SANUA, V.D. (1986): The organic etiology of infantile autism. A critical review of the literature. *International Journal of Neuroscience* 30, 195-225. –
- SCHOPLER, E./ANDREOS, C.E. & STRUPP, K. (1979): Do autistic children come from upper-middle-class parents? *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9, 139-152. – TINBERGEN, N. & TINBERGEN, E.A. (1984): *Autismus bei Kindern*. Berlin: Paul Parey. – WEBER, D. (1987): Probleme, die sich aus dem Stand der Autismusforschung für Eltern frühkindlich autistischer Kinder ergeben. In: SPECK, O./PETERANDER, F. & INNERHOFER, P. (Hrsg.): *Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis*, p. 162-167. München: Reinhardt. – WENDELER, J. (1988): Neuere Forschungsergebnisse. In: WING, J.K. (Hrsg.): *Frühkindlicher Autismus*, p. 283-347. Weinheim: Beltz; 3., überarbeitete und ergänzte Auflage. – WILKER, F.-W. (1989): *Autismus*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft. – WING, J.K. (1988): Symptome, Verbreitung und Ursachen des frühkindlichen Autismus. In: WING, J.K. (Hrsg.): *Frühkindlicher Autismus*, p. 17- 51. Weinheim: Beltz; 3., überarbeitete und ergänzte Auflage.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Antje Holländer, Kinderdorf „Die gute Hand“, Forschungsabteilung, Jahnstraße 31, 5067 Kürten-Biesfeld.