

Dalferth, Matthias

**Visuelle Perzeption, Blickkontakt und Blickabwendung beim
frühkindlichen Autismus - Zur Rekonstruktion einer ängstigenden
Erfahrung und ihrer Manifestation im Autismussyndrom**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 3, S. 69-78

urn:nbn:de:bsz-psydok-32645

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

Autismus

- Buchard, F.*: Verlaufstudie zur Festhaltetherapie – Erste Ergebnisse bei 85 Kindern (Course Study at Holding Therapy – First Results with 85 Children) 89
- Dalferth, M.*: Visuelle Perzeption, Blickkontakt und Blickabwendung beim frühkindlichen Autismus (Visual Perception, Eye-Contact and Gaze-avoidance in Early Childhood Autism) 69
- Kischkel, W.*: Autistisches Syndrom bei Störung des fronto-limbischen Systems: ein Fallbeispiel (Autism as Disorder of the Fronto-Limbic System: A Case Report) 83
- Klicpera, C., Mückstein, E., Innerhofer, P.*: Die Ergänzung von Implizitsätzen durch autistische, lernbehinderte und normale Kinder (The Completion of Presupposed Information by Autistic-, Learning Disabled and Normal Children) 79

Erziehungsberatung

- Buchholz, M.B.*: Macht im Team – intim (Power in Teams – intimate) 281
- Domann, G.*: Systemische Therapie in einer öffentlichen Institution – Kontextuelle Erfahrungen (Systemic Therapy in a Public Institution. Experiences in the Framework of a Counseling Centre) 257

Familientherapie

- Buchholz, M.B.*: Der Aufbau des therapeutischen Systems. Psychoanalytische und systemische Aspekte des Beginns von Familientherapien (The Construction of the Therapeutic System. Psychoanalytic and Systemic Aspects of the Beginning of Family Therapy) 48
- Reich, G., Huhn, S., Wolf-Kussl, C.*: Interaktionsmuster bei „zwangsstrukturierten Familien“ (Patterns of Interaction and Therapy of Families with Obsessive-Compulsive Structure) 17
- Reich, G., Bauers, B.*: Nachscheidungskonflikte – eine Herausforderung an Beratung und Therapie (Post-Divorce Conflicts – a Challenge to Counselling and Therapy) 346
- Sperling, E.*: Familienselbstbilder (Family-Self-Images) 226

Forschungsergebnisse

- Berger, M.*: Die Mutter unter der Maske – Zur Problematik von Kindern adoleszenter Eltern (The Mother beneath the Mask: On the Developmental Problems of Children of Adolescent Parents) 333
- Blanz, B., Lehmkuhl, G.*: Phobien im Kindes- und Jugendalter (Phobias in Childhood and Adolescence) 362

- Disch, J., Hess, T.*: „Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapie: Eine katamnestic Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium („Good“ and „bad“ Systemic Orientated Therapies: a Katamnestic Comparison Study in a Psychiatric Ambulatorium for Children) 304
- Gerlach, F., Szecsenyi, J.*: Der Hausarzt als „Screening Agent“ in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (The Family doctor as a „Screening Agent“ in Child- and Youth-Psychiatric Care) 150
- Grundner, R., Götz-Frei, M.L., Huber, H.P., Kurz, R., Sauer, H.*: Psychologische Operationsvorbereitung bei 4–8-jährigen (Psychologic Treatment Alternatives in Preparation for Surgery of In-Hospital Pediatric Patients between the Ages of 4 and 8 Years) 34
- Hobrücker, B., Köhl, R.*: Zur Faktorenstruktur von Verhaltensproblemen stationärer Patienten (Children's Behaviour Problems during Residential Treatment: A Factor Analytic Approach) 154
- Rohmann, U.H., Elbing, U., Hartmann, H.*: Bedeutung von Umwelt- und Organismusfaktoren bei Autoaggressionen (Significance of Environmental and Individual Variables in Autoaggressive Behavior) 122
- Szilárd, J., Vetró, Á., Farkasinszky, T.*: Elektive aggressive Verhaltensstörungen (Elective Aggressive Behavior Disturbances) 121
- Torbahn, A.*: Angst vor der Operation bei Kindern und ihren Müttern (Preoperative Anxiety in Children and Their Mothers) 247
- Walter, R., Kampert, K., Remschmidt, H.*: Evaluation der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in drei hessischen Landkreisen (Evaluation of Psychiatric Services for Children and Adolescents in Three Rural Counties) 2

Jugendhilfe

- Brönneke, M.*: Familientherapie in der Heimerziehung: Bedingungen, Chancen und Notwendigkeiten (Family Therapy in Connection with the Upbringing of Children in Children's Homes: Conditions, Chances and Necessities) 220
- Holländer, A., Hebborn-Brass, U.*: Entwicklungs- und Verhaltensprobleme von Kindern eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Kinderheims: Erste Ergebnisse einer mehrdimensionalen Klassifikation (Developmental and Behavioral Problems of Children at the Onset of Psychotherapeutic Residential Care: First Results of a Multidimensional Diagnostic Classification) 212

Praxisberichte

- Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H., Ebbers, F.*: Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegeeltern (Supervision of Self-Help Groups and Family Therapeutic Counseling of Foster Families) 290

Psychotherapie

<i>Bauers, W.:</i> Erfahrungen mit Indikationsstellungen zur stationären psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Experiences with Indications for the Psychotherapeutic Indoor-Treatment of Children and Adolescents)	298	<i>Neuser, J.:</i> Kinder mit Störungen der Immunabwehr in Isoliereinheiten (Children with Impaired Immune Functioning in Protected Environments)	43
<i>Ebttinger, R., Ebttinger, J.:</i> Der Traum in der Psychotherapie psychotischer Kinder (Dreaming in the Psychotherapy of Psychotic Children)	131	<i>Schleiffer, R.:</i> Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens (Analysis of the Function of Antisocial Behavior)	242
<i>Jernberg, A. M.:</i> Untersuchung und Therapie der pränatalen Mutter-Kind-Beziehung (Investigation and Therapy of Prenatal Relation between a Mother and her Child)	161	<i>Strehlow, U.:</i> Zwischen begründeter Sorge und neurotischen Ängsten – Reaktionen Jugendlicher auf die Gefahr einer HIV-Infektion (Between Reasonable Concern and Neurotic Fears – Response of Adolescents to the Threat of a HIV-Infection)	322
<i>Maxeiner, V.:</i> Märchenspiel als Gruppenpsychotherapie für behinderte Kinder (Playing Fairy Tales as a Group Therapy for Developmentally Retarded Children)	252	<i>Strömer, N., Kischkel, W.:</i> Festhaltungstherapie (Holding Therapy)	326
<i>Streeck-Fischer, A.:</i> Zwang und Persönlichkeitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter (Compulsion and Personality Organisation in Childhood and Youth)	366		

Übersichten

<i>Braun-Scharm, H.:</i> Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Psychogenic Visual Disturbances in Children and Adolescents)	38	Tagungsberichte	
<i>Bölling-Bechinger, H.:</i> Die Bedeutung des Trauerns für die Annahme der Behinderung eines Kindes (The Importance of Grief in Accepting a Child's Ecology)	175	Bericht über das VII. Internationale Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters am 23. und 24. 10. 1987 in Würzburg	58
<i>Diepold, B.:</i> Psychoanalytische Aspekte von Geschwisterbeziehungen (Psychoanalytic Aspects of Sibling Relations)	274	Bericht über den 8. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Varna	24
<i>Engel, B.:</i> Wandlungssymbolik in Andersens Märchen „Die kleine Meerjungfrau“ (Symbolism of Transfiguration in Andersen's „The Little Mermaid“)	374		
<i>Herzka, H. S.:</i> Pathogenese zwischen Individuation und psychosozialer Ökologie (Pathogenesis between Individuation and Psycho-Social Ecology)	180	Buchbesprechungen	
<i>Hummel, P.:</i> Der gegenwärtige Forschungsstand zur Sexualdelinquenz im Jugendalter (The Actual State of Research in Sexual Delinquency in the Days of Youth)	198	<i>Affolter, F.:</i> Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache	139
<i>Kammerer, E., Hütsch, M.:</i> Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 1: Medizinische Aspekte, Epidemiologie und entwicklungspsychologische Aspekte (Deafness from a Child- and Youth-Psychiatric Point of View. Part 1: Medical Aspects, Epidemiology, and Aspects of Developmental Psychology)	167	<i>Beaumont, J. G.:</i> Einführung in die Neuropsychologie	186
<i>Kammerer, E., Hütsch, M.:</i> Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 2: Soziale und emotionale Entwicklung, kinderpsychiatrische Morbidität, Bedeutung des familiären und sozialen Umfelds (Deafness from a Child-Youth Psychiatric Point of View. Part 2: Social and Emotional Development, Child-Psychiatric Morbidity, Significance of Family and Social Environments)	204	<i>Beland, H. et al. (Hrsg.):</i> Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 20	142
<i>Kiese, C., Henze, K. H.:</i> Umfassende Lateralitätsbestimmung in der Phoniatischen Klinik (Comprehensive Determination of Laterality in the Phoniatic Clinic)	11	<i>Beland, H. et al. (Hrsg.):</i> Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 21	191
<i>Lanfranchi, A.:</i> Immigrantenfamilien aus Mittelmeerländern: Systemische Überlegungen zur Beziehung Herkunftsfamilie – Kernfamilie (Immigrant Families from Mediterranean Countries)	124	<i>Bettelheim, B.:</i> Ein Leben für Kinder – Erziehung in unserer Zeit	138
		<i>Borbély, A.:</i> Das Geheimnis des Schlafes. Neue Wege und Erkenntnisse der Forschung	357
		<i>Börsch, B., Conen, M. L. (Hrsg.):</i> Arbeit mit Familien von Heimkindern	356
		<i>Chasseguet-Smirgel, J.:</i> Zwei Bäume im Garten. Zur psychischen Bedeutung der Vater- und Mutterbilder	185
		<i>Collischonn-Krauss, M.:</i> Das Trennungstrauma im ersten halben Lebensjahr	356
		<i>Dalferth, M.:</i> Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Probleme der Perzeption und der Affektivität	235
		<i>Dam, M., Gram, L.:</i> Epilepsie	313
		<i>Diergarten, A., Smeets, F.:</i> Komm, ich erzähl dir was. Märchenwelt und kindliche Entwicklung	188
		<i>Dietl, M. W.:</i> Autonomie und Erziehung im frühen Kindesalter. Zur Bedeutung der psychoanalytischen Autonomiediskussion für die frühkindliche Erziehung	236
		<i>Dimitriev, V.:</i> Frühförderung für „mongoloide“ Kinder, das Down-Syndrom	61
		<i>Eagle, M. N.:</i> Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse	185
		<i>Ebertz, B.:</i> Adoption als Identitätsproblem	63
		<i>Feldmann-Bange, G., Krüger, K. J. (Hrsg.):</i> Gewalt und Erziehung	191
		<i>Fengler, J., Jansen, G. (Hrsg.):</i> Heilpädagogische Psychologie	384
		<i>Friedmann, A., Thau, K.:</i> Leitfaden der Psychiatrie	141
		<i>Gruen, A.:</i> Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit – eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität	380

<i>Haeberlin, U., Amrein, C.</i> (Hrsg.): Forschung und Lehre für die sonderpädagogische Praxis	188	<i>Potreck-Rose, F.</i> : Anorexia nervosa und Bulimia. Therapieerfolg und Therapieprozeß bei stationärer verhaltenstherapeutischer Behandlung	186
<i>Hartmann, J.</i> : Zappelphilipp, Störenfried. Hyperaktive Kinder und ihre Therapie	314	<i>Prekop, J.</i> : Der kleine Tyrann	386
<i>Hirsch, M.</i> : Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie	27	<i>Psychologie heute</i> (Hrsg.): Klein sein, groß werden	313
<i>Horn, R., Ingenkamp, K., Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Tests und Trends 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik, Bd. 6	233	<i>Rath, W.</i> : Sehbehinderten-Pädagogik	315
<i>Institut für analytische Psychotherapie</i> (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der Demokratischen Psychiatrie, Bd. I u. II	61	<i>Reinecker, H.</i> : Grundlagen der Verhaltenstherapie	105
<i>Jernberg, A. M.</i> : Theraplay. Eine direkte Spieltherapie	315	<i>Reiser, H., Trescher, G.</i> : Wer braucht Erziehung. Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik	99
<i>Jung, C. G.</i> : Seminare – Kinderträume	143	<i>Remschmidt, H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung	386
<i>Kagan, J.</i> : Die Natur des Kindes	102	<i>Rennen-Allhoff, B., Allhoff, P.</i> : Entwicklungstests für das Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter	63
<i>Kast, V.</i> : Wege aus Angst und Symbiose. Märchen psychologisch gedeutet	26	<i>Ross, A. O., Petermann, F.</i> : Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen	188
<i>Kast, V.</i> : Mann und Frau im Märchen	382	<i>Rothenberger, A.</i> : EEG und evözierte Potentiale im Kindes- und Jugendalter	314
<i>Keeney, B. P.</i> : Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Theorie und Praxis systemischer Therapie	265	<i>Schlung, E.</i> : Schulphobie	101
<i>Kegel, G.</i> : Sprache und Sprechen des Kindes	232	<i>Schmidt-Denter, U.</i> : Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Lauf des menschlichen Lebens	387
<i>Kernberg, O. F.</i> : Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie	185	<i>Schneider, W.</i> : Deutsch für Kenner. Die neue Stilkunde	26
<i>Klann, N., Hahlweg, K.</i> : Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung	232	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Angst	381
<i>Klein, G., Kreie, G., Kron, M., Reiser, M.</i> : Integrative Prozesse in Kindergartengruppen	311	<i>Schultz-Gambard, J.</i> : Angewandte Sozialpsychologie – Konzepte, Ergebnisse, Perspektiven	187
<i>Knapp, A.</i> : Die sozial-emotionale Persönlichkeitsentwicklung von Schülern. Zum Einfluß von Schulorganisation, Lehrerwahrnehmung und Elternengagement	28	<i>Schweitzer, J.</i> : Therapie dissozialer Jugendlicher. Ein systemisches Behandlungsmodell für Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe	385
<i>Koechel, R., Ohlmeier, D.</i> (Hrsg.): Psychiatrie-Plenum. Beiträge zur Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Sozialpsychologie aus Praxis und Forschung	385	<i>Seifert, T., Waiblinger, A.</i> (Hrsg.): Therapie und Selbsterfahrung. Einblick in die wichtigsten Methoden	235
<i>Kollbrunner, J.</i> : Das Buch der Humanistischen Psychologie	312	<i>Shapiro, E. G., Rosenfeld, A. A.</i> : The Somatizing Child. Diagnosis and Treatment of Conversion and Somatization Disorders	234
<i>Kollmar-Masuch, R.</i> : Hat der Lehrer in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Chance?	356	<i>Simmons, J. E.</i> : Psychiatric Examinations of Children	140
<i>Kooij, R. v. d., Hellendoorn, J.</i> (Hrsg.): Play, Play Therapy, Playresearch	141	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 40)	60
<i>Kornmann, A.</i> (Hrsg.): Beurteilen und Fördern in der Erziehung. Orientierungshilfen bei Erziehungs- und Schulproblemen	190	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 41)	103
<i>Kutter, P., Paramo-Ortega, R., Zagermann, P.</i> (Hrsg.): Die psychoanalytische Haltung. Auf der Suche nach dem Selbstbild der Psychoanalyse	185	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 42)	382
<i>Lempp, R., Schiefele, H.</i> (Hrsg.): Ärzte sehen die Schule	265	<i>Stafford-Clark, O., Smith, A. C.</i> : Psychiatrie	103
<i>Lifton, B. J.</i> : Adoption	104	<i>Steinhausen, H. C.</i> : Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie	379
<i>Linn, M., Holtz, R.</i> : Übungsbehandlung bei psychomotorischen Entwicklungsstörungen	264	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings – neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion	99
<i>Lukas, E.</i> : Rat in ratloser Zeit – Anwendungs- und Grenzgebiete der Logotherapie	266	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Märchen – ein Märchen? Psychoanalytische Betrachtungen zu Wesen, Deutung und Wirkung von Märchen	311
<i>Manns, M., Herrmann, C., Schultze, J., Westmeyer, H.</i> : Beobachtungsverfahren in der Verhaltensdiagnostik	357	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Über die Ursprünge des Ödipuskomplexes – Versuch einer Bestandsaufnahme	381
<i>McDaniel, M. A., Pressley, M.</i> (Eds.): Imagery and Related Mnemonic Processes. Theories, Individual Differences, and Applications	384	<i>Visher, E. B., Visher, J. S.</i> : Stiefeltern, Stiefkinder und ihre Familien	138
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	316	<i>Wexberg, E.</i> : Sorgenkinder	264
<i>Nitz, H. R.</i> : Anorexia nervosa bei Jugendlichen	140	<i>Wilk, L.</i> : Familie und „abweichendes“ Verhalten	100
<i>Payk, R., Langenbach, M.</i> : Elemente psychopathologischer Diagnostik	29	<i>Zundel, E., Zundel, R.</i> : Leitfiguren der Psychotherapie. Leben und Werk	189
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit Jugendlichen	233	<i>Zwiebel, R.</i> : Psychosomatische Tagesklinik – Bericht über ein Experiment	263
<i>Petzold, H., Ramin, G.</i> (Hrsg.): Schulen der Kinderpsychotherapie	383	Autoren der Hefte: 25, 60, 98, 137, 184, 231, 263, 310, 355, 378	
		Tagungskalender: 30, 64, 106, 144, 193, 237, 267, 317, 358, 388	
		Mitteilungen: 31, 65, 107, 145, 194, 238, 269, 318, 359, 388	

Visuelle Perzeption, Blickkontakt und Blickabwendung beim frühkindlichen Autismus

Zur Rekonstruktion einer ängstigenden Erfahrung und ihrer Manifestation im Autismussyndrom

Von Matthias Dalferth

Alle Menschen streben von Natur nach dem Wissen. Ein Hinweis darauf ist die Schätzung der Sinneswahrnehmungen. Denn man schätzt sie auch abgesehen von ihrer Nützlichkeit um ihrer selbst willen, und vor allen anderen die durch die Augen vermittelte Wahrnehmung.

Nicht bloß um handeln zu können, sondern auch ohne die Absicht zu handeln, ziehen wir das Sehen sozusagen allem anderen vor. Der Grund ist, daß diese Sinneswahrnehmung uns am meisten Kenntnisse vermittelt und viele Eigentümlichkeiten der Dinge offenbart.

Aristoteles (384 v. Chr.–322 v. Chr.)

Zusammenfassung

Die menschlichen Augen sind für die Entwicklung des Kindes von zentraler Bedeutung. Die Fähigkeit zur visuellen Perzeption ermöglicht nicht nur die Wahrnehmung von Selbst und Umwelt, sondern spielt auch eine wichtige Rolle beim Erkennen und Ausdrucksverleihen von Gefühlen. Autistische Kinder scheinen nun beim Zeigen

und Identifizieren von Gefühlen, z. B. der Gesichtsmimik – und damit in der nonverbalen zwischenmenschlichen Kommunikation –, nachhaltig beeinträchtigt zu sein. Ein Vergleich in der Entwicklung nichtbehinderter und autistischer Kinder deutet darauf hin, daß Besonderheiten in der Wahrnehmungsverarbeitung, die Ablehnung des Blickkontakts und der Mangel im Erkennen und Ausdrucksverleihen von Gefühlen, welcher affektive und perzeptive Aspekte umschließt, auf eine unzureichende Verknüpfung der Sinnesmodalitäten, insbesondere der visuellen Wahrnehmung mit den taktil-kinästhetisch-vestibulären Empfindungen zurückzuführen ist. Das Kind kann infolge dysjunktiver und ambivalenter Wahrnehmungen das positiv stimulierende Gesicht der Mutter nicht adäquat erkennen.

1 Einleitung

Die menschlichen Augen sind in mehrfacher Hinsicht bedeutend für die Entwicklung des Kindes: Sie gewähren nicht nur – im Konnex mit vestibulär-taktil-kinästhetischen Sinneserfahrungen – basale Welt- und Selbsterfah-

rung und gewinnen bei der Strukturierung und Differenzierung dieser Erfahrungen im fortschreitenden Entwicklungsprozeß eine tragende Rolle, sie sind auch Ursprung wie Ausdruck primärer emotionaler Erfahrungen und insofern von fundamentaler Bedeutung für die Entwicklung und die Gesatlung affektiver Beziehungen überhaupt.

Die Augen verleihen Gefühlen der Zuneigung und des Hasses, der Freude wie der Angst genauso Ausdruck wie sich in ihnen Erschrecken oder Erstaunen, Besorgtheit und Glück, Desinteresse oder Gelassenheit widerspiegelt. Gleichzeitig stellen sie innerhalb der zwischenmenschlichen Beziehungen das wichtigste Organ dar, mit dem Gefühle bei anderen Menschen wahrgenommen und erlebt werden können. Als Spiegel der Seele projizieren sie Empfindungen nach außen, die von einem entsprechenden Gesichtsausdruck, von Gesten oder einer adäquaten Körperhaltung Unterstützung erfahren können. Nur eingeschränkt lassen sich emotionale Äußerungen im Verlauf des Heranwachsens kognitiv steuern oder „maskieren“ (Eibl-Eibesfeld 1984, 231) – und dies eher hinsichtlich des mimisch-gestischen Ausdrucks als im Bereich der visuellen Gefühlsäußerungen (vgl. Messungen von Pupilerweiterungen).

Die visuelle Perzeption, welche das affektive Ausdrucksverleihen und das Erkennen von Gefühlsäußerungen bei anderen Menschen umschließt, erweist sich aber nicht nur als Ergebnis der Ausdifferenzierung einer genetisch kodierten Matrix, sondern als Fähigkeit, die im Verlauf der frühkindlichen Entwicklung erworben wurde. Empathische Fähigkeiten sind nun mit dem perzeptiven Prozeß eng verbunden, dürfen jedoch nicht mit ihm verwechselt werden. Letzterer bildet lediglich die Voraussetzung für das Erkennen der Mit- und Umwelt. Die Qualität des Einfühlens in andere Menschen bleibt hingegen abhängig vom individuellen Erfahrungsprozeß.

2 Erkennen und Ausdruckverleihen von Gefühlen

Im Erkennen und Ausdruckverleihen von Gefühlen bestehen sowohl interpersonelle, geschlechtsspezifische, situationsspezifische wie interkulturelle Unterschiede:

- Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen z.B. darin, daß Frauen in der Regel den Blickkontakt länger halten (Exline, Gray u. Schuette 1965) oder, wie aus vielen Kulturen bekannt, durch Schminken der Augen den Blick des Gegenüber orientieren.
- Situationsbezogene Unterschiede sind darin zu sehen, daß der Blickkontakt eher oder länger gehalten wird, wenn sich das Gespräch um unverfängliche Dinge dreht. Distanz zu einer unbekannten Person scheint sich auch im signifikant kürzeren Blickkontakt auszudrücken. Die Dauer des Blickkontakts hat insofern als Indikator für soziale Signale zu gelten: Anschauen heißt, offen sein für Kommunikation. Dauerhaftes Fixieren, Starren wird hingegen als bedrohlich erlebt und deshalb im Verlauf der Kommunikation unterbrochen (vgl. Eibl-Eibesfeld 1984, 220).

- Interpersonelle Unterschiede, darauf verweisen die Arbeiten von R. Spitz (1976), entstehen insbesondere infolge von Erfahrungsprozessen in früher Kindheit. Sie nehmen ihren Ausgang von der Mutter-Kind-Dyade und entwickeln sich im Verlauf spezifischer Sozialisations- und Interaktionsprozesse. Die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung ist aber für den Erwerb der beschriebenen Fähigkeiten insofern außerordentlich bedeutsam, als sie „im Grenzgebiet zwischen Affekt und Kognition“ (Sroufe 1981, 25) gelegen, wesentliche Lernerfahrungen ermöglicht.

Zwar erscheint die Basis für diverse Gefühlsdispositionen wie für perzeptive Fähigkeiten genetisch beim Säugling angelegt, die ökologischen Umstände im Verlauf der ersten Lebensmonate führen allerdings zu beträchtlichen qualitativen Unterschieden im Empfinden wie im Gebrauch von Gefühlsäußerungen in Mimik, Gestik und Sprache. So wissen wir aus der Deprivationsforschung, daß die Trennung von der Mutter im frühen Kindesalter und eine Reizarmut (vgl. Langmeier/Matějček 1977) zu schwerwiegenden Defiziten und Veränderungen des Sozialkontakts (Apathie), der Mimik (starrer Blick, fehlende Blickhinwendung, depressiver Ausdruck) und im Empfinden (Verflachung der Gefühle, Bindungslosigkeit als Langzeitercheinung) führen kann.

3 Zur Perzeption, Affektivität und Kommunikation bei Sinnesbehinderten

Entfällt nun bei Sinnesbehinderten die Fähigkeit zur visuellen Wahrnehmung aufgrund einer peripheren oder zentralnervösen Störung, dann sind diese Menschen bei der Äußerung und bei der Wahrnehmung von Gefühlen zweifelsohne eingeschränkt: Bei einem geburtsblinden oder tauben Kind ist evident, daß die sensorische Isolation „seine Welt auch emotional ärmer macht. (Das Kind kennt nicht den Zuspruch und das Singen der Mutter, den Reichtum der Töne, den Klang des Lachens und Weinens usw.) Deshalb ist die emotionale Entwicklung der tauben Kinder fast immer rückständig und wenig differenziert“ (Langmeier/Matějček 1977, 176) – es sei denn, es steht ihnen eine kompensatorische Nutzung anderer Sinnesmodalitäten zur Verfügung. Daß Blindgeborenen dennoch, unabhängig von Umwelteinflüssen und Außenreizen, Verhaltensderivate, die in der Regel an Gefühlsäußerungen gekoppelt sind, zur Verfügung stehen, wurde von Franceschetti (1947), Mackensen (1953, 1954, 1958) und Weber (1985) nachgewiesen: So lächeln auch Blindgeborene im Verlauf des 3.-6. Lebensmonats spontan und außerhalb entsprechender Situationen, ohne daß diese Reaktion durch ein sich zuwendendes Gesicht ausgelöst wurde oder Grimassieren im Verlauf der weiteren Entwicklung.

Die Tatsache, daß ein Verhaltensmechanismus auch unabhängig von dem uns bekannten Situationskontext in Erscheinung treten kann, macht deutlich, daß offensichtlich Lernprozesse vonnöten sind, um die ontogenetisch erworbenen Gefühls- und Verhaltensdispositionen im

Verlauf der ersten Lebensjahre ausdifferenzieren und miteinander zu verbinden.

Aufgrund transkultureller Untersuchungen wissen wir nun, daß – im Gegensatz zu sprachlichen Lautbildungen – mimische und gestische Äußerungen im allgemeinen ohne Kenntnis der Sprache einer Bevölkerungsgruppe verstanden und entschlüsselt werden können (vgl. *Eibl-Eibesfeld* 1984, 586): ein freundlicher oder feindlicher Gesichtsausdruck, Drohgebärden, Lachen, Angst etc. (Einschränkungen ergeben sich aufgrund von kulturspezifischen Differenzierungen, wenn Lächeln zum guten Ton gehört oder die Vortäuschung stoischer Ruhe von innerer Bewegtheit ablenken soll). Die Fähigkeit, expressive wie instrumentelle Gesten ohne Lerngeschichte verstehen zu können, ermöglicht nachgerade mit Menschen anderer Kulturen und Sprachkreise zu kommunizieren (vgl. *Hermelin* 1982, 12f.). Es wird vermutet, daß diese interkulturell bedeutsamen basalen Kommunikationsfähigkeiten in älteren Strukturen des Zentralnervensystems, im Mittelhirn, zu lokalisieren sind (vgl. *Ploog* 1975; *Hermelin* 1982).

4 Visuelle Perzeption, Affektivität und Kommunikation bei autistischen Kindern

Die auffallendsten Besonderheiten im Bereich der visuellen Perzeption, der Affektivität, der Fähigkeit zur Kommunikation und zur Empathie erleben wir nun keineswegs bei fremden Völkern, sondern bei Personen mit Autismussyndrom: Eine Kommunikation mit diesen Menschen ist nur unter erschwerten Bedingungen möglich und von ständigen Mißverständnissen bzw. Frustrationen begleitet. Hatte es für *Rutter* (1978, 90) und *Richer* (1978, 47 ff.) den Anschein, als beherrschten Personen mit Autismussyndrom die geläufigen Kommunikationsregeln nicht, wissen wir heute schon genauer, in welcher Hinsicht diese Menschen im Bereich der Kommunikation beeinträchtigt sind und worauf sich dies möglicherweise zurückführen läßt.

Die Erforschung der kommunikativen Behinderung von Personen mit Autismussyndrom bezog sich bislang schwerpunktmäßig (vgl. *Kehrer* 1982, 142) auf die Fähigkeit zur Äußerung und zum Verständnis sprachlicher Mitteilungen, die, folgen wir *Rutter* (1978), *Hermelin* (1978 a, b) und *Weber* (1985), lediglich als ein Ausdruck eines differenzierten kognitiven Defekts betrachtet werden können.

Welche Rolle spielen hingegen mimische und gestische Besonderheiten, die averbalen Kommunikationsbehinderungen, die das Problem der irregulären Affektivität und der idiosynkratischen Perzeption autistischer Kinder umschließen? Eine allseitige Betrachtung des Phänomens macht es erforderlich, die perzeptiven Besonderheiten im Bereich des visuellen Systems in Verbindung mit den übrigen Modalitäten, der Handlungsintention und Handlungsrealisierung der agierenden Person sowie den damit verbundenen Gefühlsrepräsentationen einer genaueren Betrachtung zu unterziehen, wobei das Gelingen kom-

munikativer Prozesse wiederum von der Deutung der Signale durch Interaktionspartner abhängt. Denn wir schließen „immer dann auf ein ungestörtes Verhalten zur Realität, wenn die Reaktionen des Kindes auf Eindrücke und Erfahrungen einen für uns verständlichen Zusammenhang zwischen Anlaß und Auswirkung erkennen lassen“ (*Specht* 1963, 4).

Aus einer Vielzahl von Verhaltensbeobachtungen wissen wir, daß Personen mit Autismussyndrom trotz intakter Sinnesorgane ihre soziale und gegenständliche Welt nicht adäquat erfassen können und Schwierigkeiten haben, das Wahrgenommene intermodal und intramodal zu integrieren und mit „sinnvollen“ motorischen Entwürfen zu verknüpfen (vgl. *Specht* 1984, 40; *Dalferth* 1986; 199f.). Sie sehen – vor allem im frühen Kindesalter – an Personen und Dingen vorbei oder fixieren diese nur kurz, reagieren auf optische Stimuli überhaupt nicht oder in unerwarteter Weise, orientieren sich nicht an der Mimik des Interaktionspartners, zeigen sich außerstande, Mimik und Gestik nachzuahmen und entwickeln selbst gar keine (expressiven) oder verspätet Gesten, lassen sich von visuellen Sensationen wie Glitzern, Flimmern etc. völlig gefangen nehmen, verfolgen gebannt die Drehbewegungen diverser Gegenstände, die sie in Rotation versetzt haben, halten sich manchmal bei unangenehmen Reizen die Augen (oder die Ohren) zu und erkennen Gegenstände oder komplizierte optische Strukturen auch bei scheinbarem Nichthinsehen. Sie bewegen mit Vorliebe kleine Gegenstände im oder seitlich des Blickfeldes, entwickeln ein besonderes Interesse an runden und kugelförmigen Gegenständen, klammern, wenn ihnen andere Sinne zur Verfügung stehen, mit Vorliebe die visuelle Wahrnehmung aus und benutzen gerne die Nahsinne. Oft scheinen sie sich gerade dann sicher zu fühlen und sicher zu bewegen, wenn sie nichts oder wenig sehen können. Sie haben Schwierigkeiten, Reize einer oder mehrerer Modalitäten interkorrelativ wahrzunehmen und reagieren häufig nur auf einen Reiz, den sie selektieren (vgl. *Koegel/Schreibmann* 1977). Zudem zeigen sie eine Vielzahl von Handlungen oder Handlungsentwürfen, die im Zusammenhang mit vestibulär-kinästhetischen Empfindungen, motorischen Fertigkeiten und der visuellen Wahrnehmung zu sehen sind:

Sie zeigen diverse Umkehrphänomene (zeichnen umgekehrt, sehen umgekehrt Bilderbücher an, vertauschen Buchstaben etc.), zeigen posturale Auffälligkeiten (sie gehen vornübergebeugt oder schauen nach oben, gehen auf den Zehenspitzen, drehen sich im Kreise) oder suchen bevorzugt ungewöhnliche Blickwinkel auf (halten den Kopf schräg, blicken von unten herauf, von oben herab oder betrachten mit Vorliebe die Welt kopfstehend) (vgl. *Weber* 1970, 81; *Holtzapfel* 1981; *Wing* 1973; *L. Wing* 1980). Vor allem aber vermeiden sie jahrelang den Blickkontakt und nehmen später in ungewöhnlicher Art und Weise Blickkontakt auf. Diese vielfältigen perzeptiven, motorischen oder emotionalen Besonderheiten scheinen zunächst in keinem inneren Zusammenhang zu stehen, sondern verschiedenartige Beeinträchtigungen widerzuspiegeln. Die Vermeidung des Blickkontakts, die Blickab-

wendung, die Besonderheiten der Wahrnehmung sowie der motorischen Handlungsentwürfe werden nun nicht nur als spezifische Eigenarten autistisch behinderter Menschen betrachtet, die Erklärungshypothesen für die Blickabwendung vielmehr geradezu generalisiert (vgl. *Kanner*, 1943 „inborn autistic disturbances of affective contact“) und stehen für die Genese der Behinderung und ihrer mannigfachen Symptome überhaupt. Daher ist von Interesse, welche Bedeutung in der Normalentwicklung der Aufbau des Blickkontakts für die perzeptive Tätigkeit und die Entwicklung der Affektivität überhaupt gewinnt.

5 Der Aufbau des Blickkontakts aus entwicklungspsychologischer Sicht und seine Bedeutung für Perzeption und Affektivität

Von allen Sinnessystemen ist das visuelle bei der Geburt noch am unreifsten und unzureichend differenziert. Eine „hohe Reizschranke“ (*Spitz* 1976, 54) verhindert eine Überflutung mit visuellen Reizen nach der Geburt, die das zunächst noch grob strukturierte zentralnervöse Dekodierungssystem gar nicht verarbeiten könnte. Allerdings sieht das Kind, wie wir heute wissen, bereits vom ersten Lebenstag an, und zwar weit mehr, als ihm über Jahrzehnte zugetraut wurde. So vertrat z.B. *Spitz* noch die Auffassung, daß „während der ersten Tage und in abnehmendem Maß auch noch während des ersten Monats die Außenwelt für den Säugling praktisch nicht existiert“ (1976, 54) und *Piaget* (vgl. *Zimmer/Guhr* 1986, 10) behauptete gar, daß Babys erst mit 8–12 Monaten begännen, die Mimik ihrer Mütter zu imitieren.

Neuere Untersuchungen haben hingegen gezeigt, daß bereits wenige Stunden nach der Geburt ein Kind beginnt, die Mimik des Interaktionspartners zu imitieren (*Vinter* 1986). Es zeigt sich zwar noch nicht in der Lage, seine Augen beliebig auf das Gegenüber einzustellen, kann jedoch ein Gesicht im Abstand von 20–30 cm unscharf und schemenartig erkennen. Erkennen heißt dabei, daß es bereits bei der Geburt über eine kognitive Repräsentation spezifischer Reize verfügt, auf die es auch spontane Reaktionen zeigt, ohne daß es bereits in der Lage wäre, seine eigenen Handlungen als Reaktionen auf äußere Eindrücke zu begreifen. Mit geradezu phänomenaler Geschwindigkeit lernt das Kind nun im Verlauf des ersten Lebensjahres das Sehen, eingebettet in einen ständigen Austauschprozeß zwischen Individuum und Umwelt, der kurvilinear verläuft. D.h. relevante Umweltanregungen bilden sich in neuronaler Hinsicht im Gedächtnis als mehr oder minder bedeutsame Erfahrungen ab, sorgen für eine weitere Differenzierung des heranreifenden Wahrnehmungsapparats, bilden neue Gesichtspunkte für die perzeptive Tätigkeit heraus und schaffen damit funktionale Voraussetzungen für differenziertes Sehen. Spontane Reaktionen auf Außenreize verschwinden mit der zunehmenden Fähigkeit des Kindes, die Realität zu erfassen und die eigenen Handlungen von den auf die Sinnesorgane eintreffenden Stimuli zu trennen, während

bei der Geburt Bewegungs- und Sinnesreize noch eng miteinander verbunden sind.

Die fortschreitende Differenzierung der visuellen Wahrnehmung zeigt sich nun darin, daß Kinder schon wenige Stunden nach der Geburt gewisse Vorlieben für gemusterte gegenüber einfarbigen Scheiben zeigen, was bis zum Alter von ca. 5 Monaten (vgl. *Silfan* u. *Ames* 1964) zu beobachten ist. Mit 10 Wochen ziehen sie dreidimensionale Gegenstände (z.B. Kugel) zweidimensionalen (Kreis) vor (*Fanz* 1961; *Fanz* u. *Nervis* 1966), beachten im Alter von 5 Monaten bewegte Stimuli (*Wilcox* u. *Clayton* 1968, 29) mit Vorliebe, scheuen mit 6 Monaten vor dem Überkriechen einer ‚visual cliff‘ zurück (ein Anzeichen, daß das Tiefensehen bereits ausgebildet ist) und können ab dem 8. Lebensmonat deutlich binokular sehen. Erst gegen Ende des ersten Lebensjahres sind Kinder allerdings in der Lage, annähernd so genau und differenziert zu sehen wie Erwachsene (*Mussen, Conger, Kagan* 1969, 166). Die entwicklungsmäßig fortschreitende perzeptive Kompetenz korrespondiert dabei mit der Qualität und Vielfalt der jeweiligen, bezogen auf das jeweils erreichte Entwicklungsplateau, rezipierbaren Reizangebote. Beeinträchtigt wird diese Entwicklung allerdings,

- wenn ein Kind infolge von Deprivationserfahrungen zu wenig an relevanten Stimuli erhält (vgl. *Langmeier/Matějček* 1977, 204 ff.) oder lediglich eine spezifische Auswahl zur Verfügung steht¹;
- wenn Kinder von Reizen überflutet werden, denen sie nicht ausweichen und die sie nicht verarbeiten können. Schließlich führt ein Überangebot an schmalspurigen visuellen Anregungen gleichfalls zu Deprivationserfahrungen, bezogen auf die Vielfalt weiterer perzeptiver Bedürfnisse.

6 Die Bedeutung des menschlichen Gesichts für die Entwicklung affektiver Beziehungen

Von allen Reizen ist jedoch einer für das neugeborene Kind von überdimensionaler Bedeutung: *Das menschliche Gesicht*. Die Augen und die Wahrnehmung des menschlichen Gesichts stellen für die Entwicklung eines Kleinkindes in perzeptiver wie in affektiver Hinsicht ein bedeutungsvolles und prägendes Ereignis dar. Schon nach der Geburt wird das menschliche Gesicht am eingehendsten fixiert und scheint das Neugeborene überaus zu faszinieren. Es wird daher vermutet, daß die Bereitschaft zum Blickkontakt und der „natürliche“ und optimale Abstand von 20–30 cm zum menschlichen Gesicht genetisch kodiert ist und zweifelsfrei von basalen emotionalen Prozessen begleitet wird. Dabei reagiert der Säugling nicht

¹ Binokulares Sehen entwickelt und differenziert sich aus bis zum Ende des 2. Lebensjahres. *Drapeau-Duho* (*Zimmer/Guhr* 1986) stellte fest, daß sich bei Babys in Kamerun, die auf dem Rücken der Mutter getragen werden, aufgrund der Einschränkung des Stereosehens Defizite in der räumlichen Wahrnehmung nach Ablauf der sensiblen Phase einstellen.

nur auf das Gesicht, sondern auch auf ein einfaches, die (horizontale) Augenpartie, Stirn und Mund andeutendes Schema (vgl. Ayres 1984, 23), welches es im Verlauf von 4 Wochen mit Blicken zu verfolgen beginnt (Spitz 1976, 69). Spitz hat beobachtet, daß die Gestaltwahrnehmung des menschlichen Gesichts und die mit dem Hochnehmen, Anschmiegen, Wärmen und Füttern verbundene positive Erfahrung des Kindes zunehmend generalisiert wird und eine entsprechende Erwartungshaltung weckt. So kann man sich erklären, warum ein Kind die Arme ausstreckt, um hochgenommen zu werden oder den Blick der Mutter zuwendet in der Erwartung, gefüttert zu werden (Spitz 1976, 65 ff.). Mit der perzeptiven Tätigkeit werden so im Verlauf der ersten Lebenswochen bedeutsame emotionale Erfahrungen verknüpft.

7 Neurologische Aspekte und Entwicklungsstörungen im Bereich des visuellen Systems

In neurologischer Hinsicht gleicht die Entwicklung der visuellen Wahrnehmung einem beständigen Prozeß der Auswahl, der Differenzierung und Strukturierung visueller Stimuli auf dem nach und nach differenzierter erscheinenden Vorstellungshintergrund, der die Voraussetzungen für richtiges Sehen gewährleistet. Die Strukturierung, Differenzierung und Integration visueller Reize ist damit keineswegs lediglich als Reifungsprozeß vorhandener Grundstrukturen zu betrachten, sondern ein Produkt tätigen Lernens (vgl. Ayres 1979, 1984). Sehen stellt sich damit nicht zwangsläufig im Verlauf der ersten Wochen und Lebensmonate ein, sondern resultiert aus der gelungenen Integration verschiedener Sinnesleistungen. Dies kann wiederum nur gelingen, wenn rechtzeitig adäquate Sinnesanregungen zur Verfügung stehen². Zum Zeitpunkt der Geburt sind keineswegs alle Verbindungen zwischen Auge und Gehirn komplex verdrahtet, sie bilden sich aufgrund der perzeptiven Tätigkeit im Verlauf der Geburt erst durch Erfahrung heraus. So kommen im Verlauf der ersten 8 Lebensmonate ständig neue synaptische Verbindungen zwischen den einzelnen Nervenzellen zustande (Akert 1979, 25 ff.) – gleichzeitig werden jedoch irrelevante Verknüpfungen wieder abgebaut, wenn sie sich für das Sehen und die damit verbundenen Handlungen als weniger bedeutsam herausstellen. In dieser plastischen Phase des Auf- und Abbaus der Neuralverbindungen reifen die verschiedenen spezifischen

Funktionen des Sehens heran und werden weiter ausgebildet.

Verhindern allerdings zentralnervöse oder periphere Störungen oder auch mangelnde Umweltreize (bezogen auf alle Sinnesbereiche und deren Zusammenarbeit) die zunehmende perzeptive Strukturierung und Tätigkeit, so kommt es zu irreversiblen Dekodierungsproblemen visueller Reize, Entwicklungsstörungen und begleitenden emotionalen bzw. psychoneurotischen und posturalen Schwierigkeiten (vgl. Francechetti 1947, 1950; Mackensen 1956, 1958). Insbesondere dann, wenn Entwicklungsstörungen im Bereich der zentralen Integration der Basalmodalitäten der visuellen Perzeption keine orientierende Hilfe geben können und die kompensatorische Nutzung anderer Modalitäten mißlingt.

Bedeutungsvolles Sehen wird nur dann möglich, wenn visuelle Reize mit den – früher ausgebildeten – vestibulär-taktil-kinästhetischen Empfindungen verbunden und auf sie bezogen werden können. Sie stellen, nach neueren Erkenntnissen, geradezu die unabdingbaren Voraussetzungen für ‚richtiges‘ Sehen dar.

Eine zentrale Rolle spielt dabei die Schwerkraft. Sie ist nicht nur Voraussetzung für unzählige sensorische Stimulationen und Quelle für die Erzeugung des Körpergewichts, sondern sie bildet den Koordinationspunkt für eine Vielzahl zunächst diffuser Wahrnehmungen. Denn abhängig von der genauen Interpretation der Richtung der Erdanziehungskraft entwickelt sich unsere Raumwahrnehmung sowie die Verbindung zwischen Raumwahrnehmung und Bewegung, das Wissen, wo rechts und links, wo unten und oben ist. Aber auch die Entwicklung eines Körperschemas und -bewußtseins ist ontogenetisch abhängig von den durch die Schwerkraft und den durch die Bewegung durch den Raum verursachten Empfindungen (Ayres 1979, 42 ff.). Durch die Verbindung mit vestibulären und taktilen Reizen sowie den Empfindungen über die Stellung von Muskeln und Gelenken werden Umweltgegebenheiten erst sicher erfaßt, eingeordnet, mit Bedeutung versehen und als integrierte Einheit eines primären und spiralförmigen Lernprozesses wiederum Ausgangspunkt für gezieltere motorische Operationen. Sehen gilt damit nicht als autonome Funktion, sondern ist eine Interpretation der retinalen Daten, die durch Assoziation mit sensorischen Informationen gelernt wurden, die über die verschiedenen Sinnesrezeptionen von Haut, Muskeln und Gelenken zentral vermittelt und mit vestibulären Empfindungen verbunden werden (Popper/Eccles 1982, 309 ff.).

Visuelle Wahrnehmung setzt damit nicht nur eine gelungene Integration sensorischer Impulse, sondern ein gut funktionierendes vestibuläres System voraus! Die Dialektik des Prozesses beinhaltet aber auch, daß Sehen die Beherrschung primärer Haltungsreaktionen (Nackermuskulatur, aufrechte Körperhaltung etc.), die Koordination diverser motorischer Aktivitäten ermöglicht und damit die Erfassung der gegenständlichen und sozialen Umwelt gewährleistet.

Veranschaulicht man sich diesen Entwicklungsprozeß der visuellen Perzeption und die Stufen der fortschreitenden Integration und Differenzierung, könnte man fälschlicherweise den Eindruck gewinnen, als handle es sich dabei um einen rein funktionalen Prozeß, der zu potenziertem kognitiver Strukturierung führt, affektive Erfahrungen jedoch lediglich einen Begleitaspekt darstellen. Jedoch, so gibt Ayres (1979, 202) zu bedenken, „wur-

² Bereits von Senden (1932) hat dargestellt, daß 63 Blindgeborene, die im Alter zwischen 9 und 43 Jahren am grauen Star operiert wurden und plötzlich ihr Augenlicht erhielten, nur mühevoll sehen lernten: Sie hatten infolge der Operation zwar die Fähigkeit erlangt, visuelle Reize zu rezipieren, zeigten sich jedoch außerstande Reize zu selektieren, das, was sie sahen zu dekodieren oder gar zu erkennen, da ihnen der Vorstellungshintergrund, der in der Regel im Verlauf der frühkindlichen Entwicklung (innerhalb einer bestimmten Phase) erworben wird, nicht zur Verfügung stand (vgl. Spitz 1976, 74), bzw. auf der Vorstellung taktil erfassbarer Gesetzmäßigkeiten beruhte.

den die neuralen Bahnen für die sensorischen und sozialen Aspekte der Erfahrung nicht als Einheit im Gehirn angelegt? Sind nicht viele der wichtigen emotionalen Erfahrungen in den ersten 5 Lebensjahren des Kindes eng mit der erfahrungsbedingten und deshalb neurologischen Basis mit ihren sensomotorischen Äquivalenten verbunden?“

8 Blickkontakt, mimisch-gestische Imitation und die Entwicklung des menschlichen Lächelns

Eine Schlüsselrolle in diesem Prozeß spielen daher weniger perzeptive, eher motivationssteuernde affektiv strukturierte Prozesse, wie dies bei der *Herstellung des Blickkontakts, der mimisch-gestischen Imitation* und der *Entwicklung des menschlichen Lächelns* deutlich wird. Spontane, expressive Gesten oder eine Veränderung der Gesichtsmimik lösen – als offenkundig genetisch determinierte Codes (Vinter 1986) – Nachahmungsreaktionen beim Neugeborenen aus, und dessen Reaktionen aktivieren wiederum die Eltern. Ein Säugling ist mit wenigen Tagen bereits in der Lage, Gesichtsausdrücke mimisch nachzuahmen (Zimmer/Guhr 1986, 28). Die Fähigkeit zur Imitation besagt jedoch keineswegs, daß die veränderte Gesichtsmimik auch mit einer entsprechenden Gefühlsdisposition verbunden ist oder das Kind bereits Gefühle, die der Partner zum Ausdruck bringt, versteht. Somit kommt der Erfahrung große Bedeutung zu, da ständig wiederkehrende mimische Ausdrucksweisen und Gesten in einen sozialen Kontext eingebettet und mit entsprechenden Gefühlsdispositionen assoziiert werden. Im Alter von 2–3 Monaten verschwindet allerdings die spontane adaptive Reaktion und läßt vermuten, daß nunmehr das aufgrund von Erfahrungen differenziertere Repräsentationssystem die Koordination von Wahrnehmung und Bewegung übernimmt (vgl. Vinter 1986).

Die zunehmende Differenzierung der perzeptiven Fähigkeiten, das Verstehen und Ausdrucksverleihen adäquater Gefühlsdispositionen entwickelt sich jedoch nur dann synchron;

- wenn das Kind entsprechende Anregungen aus seiner Umwelt erhält und positive wie negative emotionale Erfahrungen damit sammeln kann,
- wenn keine peripheren oder zentralnervösen Störungen die Integration verschiedener Sinnesleistungen beeinträchtigen und
- wenn es über ein ausgereiftes System an Basalmodalitäten verfügt, welches die Integration neuer – perzeptiver und emotional belegter – Sinneserfahrungen ermöglicht.

Die Verknüpfung von Perzeption und Affektivität und dessen entwicklungs- und erfahrungsabhängige Ausdifferenzierung spiegelt sich am deutlichsten in der *Entwicklung des Lächelns wider*: Spätestens im Verlauf des 3. Lebensmonats ist beim Säugling ein reaktives Lächeln zu beobachten, wenn ein Kind in die Augen eines menschlichen Partners sehen kann und dessen Gesicht sich leicht bewegt. Verschiedene Versuche unter Zuhilfenahme von Attrappen haben erwiesen (Spitz 1976,

107 ff.), daß die horizontale Anordnung der Augenpartie und der in die Gestalt integrierte darunterliegende Mund eine Lächelreaktion auslösen kann. Demgegenüber zieht eine vertikale oder konfuse Anordnung von Auge und Nase weit weniger Aufmerksamkeit des Säuglings auf sich. Die horizontale Anordnung der Augenpartie wirkt also als Allgemeiner Auslösermechanismus, als Signal (vgl. Eibl-Eibesfeld 1984, 248 ff.) und ist genetisch kodiert. Mit dem zufällig ausgelösten Lächeln verbindet sich zusehends ein positiver Affekt, wenn das Kind einen freundlichen Blick verspürt, eine bekannte Stimme vernimmt oder den Geruch eines bekannten Menschen wahrnimmt. Der zufällig ausgelöste Schlüsselreiz wird mehr und mehr in eine soziale Situation eingebettet: Das Kind lächelt nicht mehr nur bei Blickkontakt, sondern wenn es sich wohl fühlt. Daß Kinder lediglich reaktiv lächeln, wenn sie bekannte Gesichter wiedererkennen (vgl. Piaget 1945), wurde von Meili (1957) in Frage gestellt, der Lächeln demgegenüber als Anzeichen dafür sah, „daß eine gewisse Verarbeitung der Erregung gelungen, die Spannung gelöst worden ist“ (nach Kaufmann-Hoyoz 1981, 35). Daß die kognitive Repräsentation eines Reizes vorhanden sein muß, um Lächeln auszulösen, wurde in verschiedenen Experimenten verifiziert (Zelazo 1971); durchaus nicht immer mit einem Gesicht! Insofern besteht sicherlich ein innerer Zusammenhang zwischen perzeptiver Tätigkeit, der inneren Repräsentation eines Reizes und der Assimilation des Reizes bei erneutem Auftreten, wenn er wiedererkannt wird. Die kognitivistische Vorstellung, daß Lächeln beim Säugling lediglich „den Abschluß des perzeptuellen Verarbeitungsprozesses darstelle“ (Kaufmann-Hoyoz 1981, 45), gewissermaßen als Anzeichen für das Zufriedensein mit einer Leistung und als Ausdruck der Freude über eine Lösung wird dem komplexen, affektive Prozesse einschließenden Vorgang sicherlich nicht gerecht. Zudem wurde von Sroufe u. Waters (1976) eingeräumt, daß der Abschluß eines Reizverarbeitungsprozesses nicht zwangsläufig eine Lächelreaktion auslöst. Es kann als gesichert gelten, daß es eben ein lächelndes Gesicht ist, welches diese Reaktion am ehesten auszulösen vermag.

So bestimmt letztendlich die ökologische Situation im Verlauf des ersten Lebensjahres darüber, ob eine freundliche Stimme, das bekannte Gesicht, Berührungs- und Bewegungserfahrungen Lächeln auszulösen in der Lage sind und dieser Interaktionsprozeß als ganzheitlich emotional gefärbter Eindruck erfahren, integriert und somit zum tragenden Bestandteil eines positiv gestimmten Klimas zwischen Mutter und Kind werden kann, aus dem beide Partner wechselseitig ihre emotionalen Bedürfnisse befriedigen.

9 Besonderheiten der visuellen Perzeption, des Blickkontakts, der Blickabwehr und der Affektivität bei autistischen Kindern

Bei *autistischen Kindern* müssen wir feststellen, daß sie nach der Geburt nicht in der gewohnten Art und Weise Blickkontakt aufnehmen, keine mimisch-gestischen Imita-

tationen oder nichtbehinderten Säuglingen vergleichbare Reaktionen zeigen und auch nicht ab dem 3. Lebensmonat in der gewohnten Art und Weise zu lächeln beginnen: Weder ein freundliches menschliches Gesicht noch eine Attrappe ist in der Lage, eine Lächelreaktion auszulösen. Ihre Mimik erscheint starr und wenig differenziert, ihre Gesten wirken linkisch, oft stereotyp und sie lassen auch im fortgeschrittenen Lebensalter insbesondere expressive Gesten vermissen (Hermelin 1982, 1985). Darüber hinaus provoziert ein menschliches Gesicht nach anfänglicher Gleichgültigkeit bei diesen Kindern massivste Abwehr. Sie weichen dem Blick aus und haben größte Schwierigkeiten, mimische oder gestische Äußerungen zu imitieren, die ihnen im späteren Lebensalter oft nur in der entgegengesetzten Richtung gelingen. Sie zeigen eine Fülle motorischer und posturaler Schwierigkeiten, zeigen im Alter von 8 Monaten keine Fremdelreaktionen und Lachen oder Grimassieren in einem für Außenstehende nicht nachvollziehbaren sozialen Kontext.

So gewinnt man den Eindruck, als verfügten sie nicht über eine altersentsprechende perzeptive Kompetenz und eine adäquate kognitive Strukturierung des Wahrgenommenen, die ihnen das Wiedererkennen von Reizen ermöglichen und die Integration in ein vorhandenes Kategoriensystem gewährleisten würde. Die Integration der Sinnesmodalitäten stagniert häufig auf der modalen bzw. intermodalen Stufe (Prekop 1980). Handlungsinitiativen bleiben über Jahre rudimentär, das Neugierverhalten unterentwickelt, das Interesse an sozialen Kontakten gering. Die perzeptiven Entwicklungsdefizite korrespondieren eng mit affektiven Problemen. Autistische Kinder erscheinen jedoch nicht nur im Blick auf ihre affektive Kontaktaufnahme behindert zu sein (vgl. Kanner 1943), sondern zeigen sich kaum in der Lage, die Gefühlsäußerungen anderer Menschen zu verstehen. Dies stand in den letzten Jahren verstärkt im Blickfeld spezifischer Untersuchungen. Die Unfähigkeit, sich in die Gefühlswelt anderer Menschen hineinzuversetzen, sie hinreichend zu verstehen und dementsprechend allgemeinverständliche Gefühlsäußerungen entwickeln zu können, wurde von Ricks (1975), Langdell (1981), Hermelin (1982; 1985) und Bormann-Kischkel (1985) nachgewiesen. Autistischen Kindern gelingt es nicht:

- einen fröhlichen oder traurigen Gesichtsausdruck auf einer Photographie zu identifizieren (Langdell 1981);
- freundlich dreinblickende oder traurige Gesichter einem entsprechenden situativen Kontext zuzuordnen (Hermelin 1985);
- allgemeinverständliche Gesten beim Ausdruckverleihen von Gefühlen zu verwenden oder deren Bedeutung bei anderen Menschen zu erkennen (Hermelin 1985);
- einen spezifischen Gesichtsausdruck, eine (wütende, freundliche) Stimme angemessenen Gesten oder einem einschlägigen Kontext zuzuordnen (Hobson 1981);
- eine wütend oder freundlich klingende Stimme einem korrespondierenden Gesichtsausdruck zuzuordnen (Hobson 1981, Bormann-Kischkel 1985).

- Sie entwickeln demgegenüber idiosynkratische Formen der Kommunikation und der Gefühlsäußerungen, die selbst von Eltern anderer autistischer Kinder nicht verstanden werden (Ricks 1975) und
- benutzen im Gegensatz zu normalen oder retardierten Kindern keine expressiven Gesten, während sie in der Regel die Verwendung instrumenteller Gesten (Zeigen, Hinführen) erlernen können (Hermelin 1982, 15).

Hermelin schlußfolgert hieraus, autistische Kinder zeigten „impairments in a genetically pre-programmed innate communication system“ (1982, 17), welches sie daran hindere, Gefühle mimisch-gestisch allgemeinverständlich zu äußern oder mit anderen Menschen empathisch zu teilen.

Wir haben mehrfach auf die enge Verknüpfung perzeptiver mit affektiven Erfahrungen hingewiesen. Dabei ist von Bedeutung, welche Rolle die spezifisch visuelle Perzeption bei der interpersonellen Wahrnehmung spielt. Langdell (1981) stieß bei seinen Untersuchungen auf eigenartige Auffälligkeiten: Er mußte feststellen, daß diese Kinder Gesichter, die auf Photographien abgebildet waren, nicht etwa an der Augenstellung, sondern an anderen Eigentümlichkeiten (dem Mund) erkannten – auch wenn diese Bilder um 180° gedreht waren, somit auf dem Kopf standen! Die Augengestalt bildet jedoch einen eindimensionalen Stimulus, d. h. Gesichter oder Gefühlsausdrücke, die sich darin widerspiegeln, können in aller Regel nur in aufrechter Form identifiziert werden. Es zeigt sich damit, daß sich autistische Kinder idiosynkratisch an Teilaspekten eines Gesichts – nicht an seiner Augengestalt – orientieren, die ihnen dabei helfen, ein Gesicht unabhängig von der Position wiederzuerkennen. Sie zeigen sich jedoch völlig hilflos, wenn es um die Identifizierung eines Gefühlsausdrucks geht (vgl. Hermelin 1982), obwohl dies, wie interkulturelle Vergleiche zeigen, auch fremden Völkern ohne Kenntnis der Sprache mühelos möglich ist und Mimik/Gestik somit als universelle Verständigungsmittel (Eibl-Eibesfeld 1984, 578) gelten können.

Nichtbehinderte erkennen jedoch das Gesicht, die Augengestalt, Nase und Mundform nur in der ‚natürlichen‘ aufrechten Form. Die gewohnte Anordnung und Ausdrucksgestalt der Augen oder des Mundes vermittelt dabei spezifische Gefühlsdispositionen. Mit einem interessanten Versuch hat Thomson (1980) verdeutlicht, daß selbst bei einer um 180° gedrehten Photographie eines Gesichts, aus der Mund und Augen herausgeschnitten und ‚richtig‘ eingesetzt wurden, sich nichts an dem positiven Gefühlsausdruck für den Betrachter ändert. Wird das Gesicht dann allerdings ‚richtig‘ gedreht, überfällt den Betrachter das Grausen: Er gewinnt den Eindruck als werde er höchst bedrohlich angestarrt und ihn schauert das Fletschen der Zähne. Eine beliebige umgedrehte Photographie eines Gesichts kann somit einen zunächst positiven, freundlichen Eindruck mühelos ins Gegenteil verkehren (vgl. Dalferth 1987, 340). Parks und Coss (1986) erkundeten in einer neuen Forschungsreihe erneut diverse Verdrehungen von Augen und Mund in

unterschiedlichen (aufrechten und umrechten) Anordnungen und kamen zu dem Ergebnis, daß die Augen oder ein geöffneter Mund ‚natürliche, bedeutungsvolle soziale Signale‘ setzen, die nur in der gewöhnlichen Konfiguration sinnvoll identifiziert werden können (Parks/Coss 1986, 754).

Wir wissen nun von autistisch Behinderten,

- daß diese den gewöhnlichen Anblick des menschlichen Gesichts ängstlich meiden;
- nicht reaktiv zurücklächeln;
- Schwierigkeiten beim Erkennen und Zeigen von Gefühlen haben;
- kaum oder verspätet Gesten imitieren sowie
- perzeptive und motorische Eigentümlichkeiten, eigenartige Umkehrphänomene zeigen.

(vgl. Weber 1970, 1985; Wing 1973; L. Wing 1980; Holtzapfel 1978; Dalferth 1986, 1987). Worauf sind diese Verhaltensweisen zurückzuführen?

10 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die perzeptiven und motorischen Schwierigkeiten verweisen auf ein Entwicklungsdefizit im Bereich der Orientierung der visuellen Wahrnehmung an der Schwerkraft, auf einen Mangel an Integration der vestibulär-kinästhetisch-taktilen Empfindungen mit den übrigen Sinnesempfindungen. Autistische Kinder verarbeiten verschiedene modale Reize dysjunktiv, versuchen, wenn andere Sinneserfahrungen zur Verfügung stehen, visuelle Erfahrungen auszuklammern (vgl. Hermelin 1978 a,b; Hermelin/O'Connor 1971; Dalferth 1986, 1987) und zeigen überselektives Verhalten (vgl. Lovaas et al. 1971, 1979). Unzureichende Ausdifferenzierung und Orientierung der Perzeption an der Schwerkraft führt jedoch zu einer Desintegration ambivalenter Empfindungen, einer unzureichenden Entwicklung von Kategorien zur Gliederung der sozialen und gegenständlichen Umwelt und einer damit einhergehenden unzureichenden Wahrnehmung des eigenen Körpers und seiner Lage im Raum. Diese finden ihren sichtbaren Ausdruck in der Ausblendung von desintegrierbar erscheinenden Sinnesempfindungen und äußern sich am deutlichsten im Umkehrphänomenen (vgl. dazu Dalferth 1986, 1987).

Was haben diese Entwicklungsdefizite jedoch zu tun mit den spezifischen Besonderheiten des affektiven Kontakts, der Blickabwendung, der verarmten Mimik und Gestik autistischer Kinder? Seit Jahrzehnten wird immer wieder behauptet, daß für die Vermeidung des Blickkontakts die unbefriedigende ökologische Ausgangsbasis, insbesondere der unzureichende, unbefriedigende Mutter-Kind-Kontakt, verantwortlich zu machen sei (vgl. Bettelheim 1967; Tinbergen/Tinbergen 1972, 1983; Zaslowsky 1982).

Bereits Kanner (1943) hatte beobachtet, daß diese Kinder den Blickkontakt meiden, den Kopf abwenden, die Augen verschließen oder nur kurzfristig Blickkontakt halten können, häufig hindurchsehen, die Augen in die oberen oder seitlichen Endstel-

lungen gleiten lassen etc. Blickabwendung als Ausweichmanöver ist allerdings auch in der Normalentwicklung zu beobachten, nach Eibl-Eibesfeld (1984, 216 ff.) Bestandteil jedweder Kontaktaufnahme, die immer von zyklischen Ambivalenzen (Furcht vor und Interesse am Kontakt) begleitet sei. Die dominante Kontaktabwehr oder die Maskierung der Gefühle jedoch steht im Dienste des Selbstschutzes. Wovor muß sich aber das Individuum schützen? Richard (1971), Stern (1974) und Papoušek/Papoušek (1979) gewannen den Eindruck, daß Blickkontakt mit erhöhter Erregung einhergeht, Blickabwendung folglich dazu dient, diese Spannung abzubauen. Die erhöhte Spannung, die Angst vor Überflutung von Reizen entsteht, so Tinbergen/Tinbergen (1983) infolge des inadäquaten, Ablehnung signalisierenden Elternverhaltens. Zaslowsky (1982) geht noch einen Schritt weiter und vermutet, daß der drohende, angstauss lösende Blick der Mutter/Eltern das Kind in Unruhe versetze und zur Blickabwendung zwingt, ja er sieht hierin ein aktuelles Beispiel für die ‚totbringenden Augen der Medusa‘.

Diese völlig ungerechtfertigten Behauptungen sind jedoch nicht zu belegen. Wir müssen ganz im Gegenteil davon ausgehen, daß sich die familiäre Situation, die Einstellungen der Mütter zu ihren autistischen Kindern und deren Verhalten nicht signifikant von anderen Familien unterscheidet (Wing 1973, 47; Stroh 1962; Pitfield u. Oppenheim 1964; Cox et al. 1975; Cantwell et al. 1978; Harris 1983).

Gehen wir jedoch aus von dem beschriebenen perzeptiven Entwicklungsdefizit, der dysjunktiven Verarbeitung und den ambivalenten Empfindungen, dann erscheinen die emotionalen Besonderheiten und Ängste autistischer Kinder, ihr Abwehrverhalten und die symptomatische Blickabwehr in einem völlig anderen Licht: Der Ursprung des emotionalen Meidungs- und Abwehrverhaltens könnte darin gesehen werden, daß das autistische Kind infolge perzeptiver Defizite, der unzureichenden intermodalen Zusammenarbeit und Integration, die Augengestalt, das positiv stimulierende Gesicht der Mutter nicht rechtzeitig und adäquat erkennen kann. Bereits Weber (1970) vermutete, daß bei autistischen Kindern eine Störung des Physiognomieerkennens vorliege. Darüber hinaus löst jedoch der Augenkontakt mit der sich zuwendenden Mutter bestenfalls Gleichgültigkeit, häufig Angst und Erschrecken aus, was von der Mutter keineswegs intendiert erscheint, das Kind aber zur Blickabwendung zwingt und zwar ab dem 3. Lebensmonat, wenn eine genauere visuelle Fixierung möglich ist und entwicklungsgeschichtlich die spontanen Adaptionsmechanismen gegenüber den erfahrungsbedingten kognitiven Reizpräsentationen an Bedeutung verlieren (vgl. Vinter 1986).

Dieses Nichterkennen und Erschrecken kommt möglicherweise gleichfalls durch die unzureichend strukturierte, dysjunktive und von ambivalenten Empfindungen begleitende Wahrnehmung zustande, die sich auf perzeptiver Ebene in irregulären Adaptionsmechanismen (Augen nach oben gleiten lassen, kopfstehend die Welt betrachten, posturalen Unsicherheiten und Handlungsentwürfen, die aus unserer Sicht hochgradig realitätsinadäquat sind), auf affektiver Ebene in Fehldeutungen des freundlichen Blicks, der an die „Thatcher Illusion“ (vgl. Thomson 1980) erinnert, Ausdruck verleiht.

Diese angstdominierte Abwehrhaltung verhindert beim autistischen Kind über Jahre eine allsinnliche Integration von Welterfahrungen, verschließt es vor wesentlichen positiven Empfindungen und mündet in diverse Abwehrstrategien (Gegenregulationen nach Sievers 1982) wie stereotype, zwanghafte und selbstverletzende Verhaltensmuster, die wichtige Lernprozesse verunmöglichen. Gleichzeitig erweist sich das Entwicklungsdefizit einer Sinnesintegration darin, daß Gestik und Mimik des Interaktionspartners nicht adäquat erkannt und in soziale Prozesse sinnvoll eingeordnet werden können (Lächeln) sowie expressive Gesten unzureichend ausgebildet werden, die averbale Kommunikation ermöglichen könnten.

Verantwortlich zu machen wäre hierfür ein kognitives Defizit, welches im Bereich des Hypothalamus (Relaisstation für Wahrnehmungsimpulse), des retikulären und limbischen Systems anzusiedeln wäre, da diese Bereiche auch bei der Entwicklung von mimischen und gestischen Äußerungen und beim Verständnis von expressiven Signalen eine wichtige Rolle spielen. Hinweise für die Richtigkeit dieser Überlegungen liefern eine Reihe von Umkehrbrillenversuchen mit autistischen Kindern. Es zeigte sich, daß eine ganze Reihe dieser Kinder in ihren Handlungen durch die brillenbedingte Umkehrung um 180° keinesfalls beeinträchtigt erschien, sondern ohne Umstellung motorische Aktionen zielsicher durchführen konnte. Sie stellen damit unter Beweis, daß eine intermodale Dysjunktion zwischen den Basalmodalitäten und dem visuellen System in mehr oder weniger starkem Ausmaß (korrelierend mit dem Entwicklungsalter) besteht. Als wichtige affektive Begleiterscheinung war zu beobachten, wie es ihnen sichtlich Spaß bereitete, die Umkehrbrille aufzusetzen. Sie lächelten, begannen z.T. zu sprechen und hielten oft über Minuten und ohne Aufforderung Blickkontakt!

Da perzeptive und affektive Prozesse in der Herstellung des Blickkontakts interagieren, sind eine Vielzahl von autistischen Symptomen hiermit im Zusammenhang zu sehen. Sie verweisen darauf, daß zwischen perzeptiven und affektiven Aspekten der visuellen Wahrnehmung eine sehr enge Beziehung besteht, bei autistischen Kindern offenkundig ein kognitives Entwicklungsdefizit emotionale Verständigungsprozesse verhindert und auf dieser Grundlage mißglückende ‚Welt‘-Erfahrungen für den Rückzug autistischer Kinder verantwortlich zu machen sind.

Summary

Visual Perception, Eye-contact and Gaze-avoidance in Early Childhood Autism. Reconstruction of a Frightening Experience and its Manifestation in the Syndrom of Autism

Human eyes are most important for the child's development. The capability of visual perception enables the child not only to recognize itself and its social and physical environment, but give support to identify and express true feelings and emotions. Autistic children however seem to be handicapped in showing and understanding

the feeling of each other, for example facial expressions, and therefore they are restricted in nonverbal human communication. A comparison between the early development of normal and autistic children shows, that peculiarities in visual perception, gaze-avoidance and difficulties in identifying and expressing feelings, which include affective and perceptual parts, stresses a lack of connexion between different perceptual modalities, especially visual and tactile-kinesthetic-vestibular perception. Subsequently dysjunctive and ambivalent perception prevent the recognition and positive stimulation of mother's face.

Literatur

- Akert, K. (1979): Probleme der Hirnreifung. In: Lempp, R. (Hrsg.): Teilleistungsstörungen im Kindesalter. Bern. – Aristoteles: Metaphysik. In: Einführungsschriften, eingeleitet und neu bearbeitet von O. Gigon. Stuttgart 1961. – Ayres, A. J. (1979): Lernstörungen. Sensorisch-integrative Dysfunktion. Berlin. – Ayres, A. J. (1984): Bausteine der kindlichen Entwicklung. Berlin. – Bettelheim, B. (1967): The empty fortress. Infantile autism and the birth of the self. New York. Deutsche Ausgabe: Die Geburt des Selbst. Erfolgreiche Therapie autistischer Kinder. München 1983. – Bormann-Kischkel, Ch. (1985): Referat auf der EABT-Tagung München; vgl. auch Speck, Peterander, Innerhofer (Hrsg.): Kindertherapie München 1987, 133 ff. – Cantwell, D. P., Baker, L., Rutter M. (1978): Family factors. In: Rutter, M., Schopler, E. (Eds.): Autism. A reappraisal of concepts and treatment. New York, 269–296. – Coss, R. G. (1970): The perceptual aspects of eyepoint patterns and their relevance to gaze behaviour. In: Hutt, C., Hutt, S. J.: Behaviour studies in psychiatry. Oxford. – Coss, R. G. (1972): Eye-like schemata. Their effect on behaviour. PH.D. thesis. Univ. of Reading. – Cox, A.; Rutter, M.; Newman, S.; Bartak, L. (1975): A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder. II Parental characteristics. Brit. J. of Psychiat.; 126, 146–159. – Dalferth, M.: (1986): Probleme der dysjunktiven Wahrnehmung – insbesondere der visuellen Perzeption – beim frühkindlichen Autismus und deren Bedeutung für die Genese der Behinderung. Diss. Lüneburg. – Dalferth, M. (1987): Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Probleme der Perzeption und der Affektivität. Ein Beitrag zum Verständnis und zur Genese der Behinderung. Heidelberg 1987. – Eibl-Eibesfeldt, I. (1984): Die Biologie des menschlichen Verhaltens. Grundriß einer Humanbiologie. München. – Exline, R. V.; Gray, O.; Schnelle, D. (1985): Visual behavior in a dyad as affected by interview contact and sex of respondent. J. Personal and Social Psychol. 1, 201–209. – Fanz, R. L. (1972): Der Ursprung der Formwahrnehmung. In: Ewert, O. M. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie Bd. I, Köln. (The origin of form perception. Scientific American 204, 66–72, 1961). – Fanz, R. L.; Nervis, S. (1966): Visual preferences and psychological development during the first six month of life: a longitudinal comparison of two selected samples. Unpubl. manus. – Franceschetti, A. (1947): Rubéole pendant la grossesse et cataracte congénitale chez l'enfant accompagné du phénomène digito-oculaire. Ophthalmologia 114, 332–339. – Franceschetti, A.; Bamatter, F. (1956): De l'importance des lésions oculaires pour le diagnostic des embryopathies. Bull. Schweiz. Akad. Med. Wiss. 6, Suppl. Bd. I, 201–211. – Harris, S. C. (1983): Families of the developmentally disabled. A guide to behavioral intervention. New York: Pergamon Press. – Hermelin, B. (1978a): Wahrnehmung und Denken bei autistischen Kindern.

- In: *Kehrer, H.* (Hrsg.): *Kindlicher Autismus*. Basel, 45–54. – *Hermelin, B.* (1978b): Images and language. In: *Rutter, M.; Schopler, E.* (Eds.): *Autism*. New York, 141–154. – *Hermelin, B.* (1982): Thoughts and feelings. *Austral. Autism Review* 1, 10–19. – *Hermelin, B.* (1985): Kommunikation bei autistischen Kindern, EABT Tagung München. Auch in: *Speck; Peterander; Innerhofer* (Hrsg.): *Kindertherapie*. München 1987. – *Hermelin, B.; O'Connor, N.* (1971): Spatial coding in normal, autistic and blind children. *Percept. Motor Skills* 33, 127–132. – *Hobson, R. P.* (1981): The autistic child's concept of persons. *Proceedings of the international conference of autism*. Boston. – *Holtzapfel, W.* (1981) (Hrsg.): *Der frühkindliche Autismus als Entwicklungsstörung*. Stuttgart insbes. 48–64. – *Kaufmann-Hayoz, R.* (1981): Das Lächeln des Säuglings als Ausdruck früher Kategorisierungsprozesse. In: *Foppa, R.; Groner, R.*: *Kognitive Strukturen und ihre Entwicklung*. Bern, 35–49. – *Kanner, L.* (1942/43): Autistic disturbances of affective contact. *Nerv. Child* 2, 217–250. – *Kehrer, H.* (1982): Bibliographie über den frühkindlichen Autismus. Weinheim. – *Kehrer, H.* (1982b): Merkmal- und Symptomkatalog zur Erkennung des frühkindlichen Autismus. Ursachen und Verlauf. In: *„Hilfe für Behinderte e. V.“* (Hrsg.): *Kommunikation zwischen Partnern* 30, 11–21. – *Koegel, R. L.; Schreibmann, L.* (1977): Teaching autistic children to respond to simultaneous multiple cues. *J. Exp. Child Psychol.*, 24, 299–311. – *Langdell, T.* (1981): Face perception: an approach to the study of autism. Ph. D. Thesis. Univ. of London. – *Langmeier, J.; Matějček, Z.* (1977): Psychische Deprivation im Kindesalter. *Kinder ohne Liebe*. München. – *Lovaas, O. I.; Schreibmann, L.; Koegel, R.; Rehm, R.* (1971): Selective responding by autistic children to multiple sensory input. *J. Abnorm. Psychol.*; 77, 211–222. – *Lovaas, O. I.; Schreibmann, L.; Koegel, R. L.* (1974): A behavior modification approach to the treatment of autistic children. *J. Autism. & Childh. Schiz.*, 4, 111–129. – *Lovaas, O. I.; Koegel, R. L.; Schreibmann, L.* (1979): Stimulus overselectivity in autism: a review of research, *Psychol. Bull.*, 86, 1236–1254. – *Mackensen, G.* (1953): Beobachtungen über das Verhalten blinder und hochgradig sehschwacher Kinder. *Klin. Mbl. Augenkl.*, 122, 394–402. – *Mackensen, G.* (1954): Über das Augenbohren blinder Kinder. *Klin. Mbl. Augenkl.* 124, 201–202. – *Mackensen, G.* (1956): Die Psychomotorik blinder Kinder. Beiheft *Klin. Mbl. Augenheilk.* Stuttgart. – *Mackensen, G.* (1958): Psychomotorische Besonderheiten blinder Kinder. Göttingen: IWF. – *Meili, R.* (1957): Anfänge der Charakterentwicklung. Bern. – *Mussen, P. H.; Conger, J. J.; Kagan, J.* (1969): *Child development and personality*. New York. – *Papousek, H.; Papousek, M.* (1979): The infant's fundamental adaptive response system in social interaction. In: *Thomas, E.* (Ed.): *Origins of the infant's social responsiveness*. New York. – *Parks, Th. E.; Coss, R. G.* (1986): Prime Illusion. *Psychology today* 10, 6–8. – *Parks, Th. E.; Coss, R. G.; Coss, C. S.* (1985): Thatcher and the Cheshire cat: context and the processing of facial features. *Perception* 14, 747–754. – *Pfluger-Jacob, M.* (1982): Die primären Wahrnehmungsprozesse. *Entwicklung – Störungen, Trainingsmöglichkeiten* (Typoskript) Herten. – *Piaget, J.* (1945): *La Formation du symbole chez L'enfant*. Neuchâtel: Delachaux & Niestlé. – *Pitfield, M.; Oppenheim, A. N.* (1964): Child rearing attitudes of mothers of psychotic children. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 5, 51–57. – *Ploog, D.* (1975): Biologische Grundlagen aggressiven Verhaltens. In: *Erhardt E.* (Hrsg.): *Dissozialität, Aggressivität, Psychohygiene*. München, 14–39. – *Popper, K.; Eccles, J. C.* (1982): *Das Ich und sein Gehirn*. München. – *Prekop, J.* (1980/81): Förderung der Wahrnehmung bei entwicklungsgestörten Kindern. *Geistige Behinderung* 2, 3, 4, 1–60 (1980) und 1, 1–20 (1981). – *Richard, M. P. M.* (1971): Social interaction in the first weeks of human life. *Psychiatria, Neurologia, Neurochirurgia* 74, 35–42. – *Richer, J. M.* (1978): The partial noncommunication of culture to autistic children – an application of human ethology. In: *Rutter, M.; Schopler, E.* (Eds.): *Autism*. New York 47–61. – *Ricks, D. M.* (1975): Verbal communication in pre-verbal, normal and autistic children in: *O'Connor* (Ed.): *Language, cognitive deficits and retardation*. London. – *Rutter, M.; Schopler, E.* (Eds.) (1978): *Autism. A reappraisal of concepts and treatment*. New York. – *Rutter, M.* (1948): Language disorder and infantile autism. In: *Rutter, M.; Schopler, E.* (Eds.): *Autism*. New York. – *Senden, von M.* (1932): Raum- und Gestalterfassung bei operierten Blindgeborenen vor und nach der Operation. Leipzig. – *Sievers, M.* (1982): *Frühkindlicher Autismus*. Köln. – *Silfan, C. K.; Ames, E. W.* (1964): Visual movement preference in the human infant. Paper presented at the meeting of the Eastern Psychological Association. Philadelphia. – *Sladeczek, D.* (1979): *Frühkindlicher Autismus und Sinnesbehinderung*. Diss. Münster. – *Specht, F.* (1963): *Gestörter Realitätsbezug am Beispiel des kindlichen Autismus*. Medizinische Gesellschaft Göttingen (Ref. Klin. Wschr.). – *Specht, F.* (1984): Entstehung, Erscheinungen und Verlaufsform autistischer Entwicklungsstörungen. Auszug aus einem Gutachten, 34–52. – *Spitz, R.* (1976): Vom Säugling zum Kleinkind. *Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr*. Stuttgart. – *Sroufe, L. A.* (1981): Die Organisation der emotionalen Entwicklung. In: *Foppa, K.; Groner, R.*: *Kognitive Strukturen und ihre Entwicklung*. Bern. – *Sroufe, L. A.; Waters, E.* (1976): The ontogenesis of smiling and laughing. A perspective on the organisation of development in infancy. *Psychol. Review* 83, 171–189. – *Stern, D. N.* (1974): The goal and structure of mother-infant-play. *J. Amer. Acad. Child Psychiat.* 13, 403–421. – *Stroh, G.* (1962): *Psychosis in childhood*. Publish Health 77, 21. – *Tinbergen, E. A./Tinbergen, N.* (1972): *Early childhood autism. An ethological approach*. Berlin. – *Tinbergen, F. A./Tinbergen, N.* (1983): *Autistic children. An new hope for a cure*. London, dt. Ausgabe: *Autismus bei Kindern. Fortschritte im Verständnis und neue Heilbehandlungen lassen hoffen*. Berlin, 1984. – *Thomson, P.* (1980): Margaret Thatcher: a new illusion. *Perception* 9, 483–484. – *Vinter, A.* (1986): Perception and action. *Child development* 57. – *Weber, D.* (1985): *Autistische Syndrome*. In: *Remschmidt, H.; Schmidt, M.* (Hrsg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis*, Bd. II 270–298. – *Weber, D.* (1970): *Der frühkindliche Autismus unter dem Aspekt der Entwicklung*. Bern. – *Weber, D.* (1985): Probleme, die sich aus dem Stand der Autismusforschung für die Eltern frühkindlich autistischer Kinder ergeben. EABT-Tagung München 1985. Auch in: *Speck, Peterander, Innerhofer* (Hrsg.): *Kindertherapie*. München, 1987. – *Wilcox, R. M.; Clayton, F. L.* (1968): Infant visual fixation on motion pictures of the human face. *J. Exp. Child Psychol.* 6, 22–32. – *Wing, J. K.* (1973): *Frühkindlicher Autismus. Klinische, pädagogische und soziale Aspekte*. Weinheim. – *Wing, L.* (1980): *Das autistische Kind. Merkmale einer Behinderung und Hilfen für deren Überwindung*. Ravensburg. – *Zaslow, R. W.* (1982): *Der Medusakomplex. Die Psychopathologie der menschlichen Aggression im Rahmen der Attachment-Theorie, widergespiegelt im Medusa-Mythos, dem Autismus und der Schizophrenie*. Z. f. klin. Psych. Psychoth. 30, 162–180. – *Zelazo, P. R.* (1971): Smiling to social stimuli: eliciting and conditioning effects. *Developmental psychol.* 4, 32–42. – *Zimmer, K.; Guhr, Ch.* (1986): *Das kompetente Baby*. In: *Zeitmagazin* 37, 38 u. 39, 6–48.

Anschr. d. Verf.: Dr. Matthias Dalferth, Wallnerberg 9, 8403 Bad Abbach.