

Kusch, Michael / Petermann, Franz / Hartmann, Hellmut und Rohmann, Ulrich

Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39 (1990) 4, S. 114-119

urn:nbn:de:bsz-psydok-34024

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	
GERLICHER, K./SCHNEIDER, H./RUDERT, R.: Wartezeiten an bayerischen Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen – Ergebnisse einer Erhebung 1988 (Waiting Times in Bavarian Youth- and Family-Counseling Centers. Results of a Study Completed in 1988)	55
Familientherapie	
HEEKERENS, H. P.: Familiendiagnostik und Evaluationsforschung (Family Diagnostik and Evaluation Research)	2
Forschungsergebnisse	
GOLDBECK, L./GÖBEL, D.: Stationäre Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Analysen an einer Inanspruchnahmepopulation (Stationary Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Analysis of an Inpatients Population)	87
GREISER, W./BRÖTZ, A.: Über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung mit Spannungszuständen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (The Context of Social Support, Stress and Alcohol Consumption by Students)	306
HOBÜRCKER, B.: Die Technik der Nachbefragung in der stationären Behandlung aggressiver Verhaltensstörungen im Kindesalter (Interviewing as a Therapeutic Technique following Children's Aggressive Acts during Inpatient Treatment)	38
JANSEN, F./STREIT, U./STREIT, A.: Veränderung der Kreislaufaktivierung in Lern- und Leistungssituationen bei leistungsgestörten Kindern (Changes in Cardiovascular Activity during Learning in Children with Learning Problems)	244
KLAUER, K. J.: Denktraining für Schulanfänger: Ein neuer Ansatz zur kognitiven Förderung (Training to Think for Preschoolers and First Grade Children: A new Approach to Fostering of Cognitive Development)	150
KÜSCH, M./PETERMANN, F./HARTMANN, H./ROHMANN, U.: Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik (Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment)	114
LEMP, R./PIETSCH-BREITFELD, B.: Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen (Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 HAWIK Profiles)	80
LÖSER, H./SCHMITT, G. M./GRÄVINGHOFF, K.: Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung (Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome [Alcohol Embryopathy])	157
LOTZGESELLE, M.: Schuphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe (Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses)	18
STEINMÜLLER, A./STEINHAUSEN, H. C.: Der Verlauf der Enkopresis im Kindesalter (The Course of Encopresis in Childhood)	74
Identität	
DIEPOLD, B.: Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen (Ego-Identity during Childhood and Adolescence)	214
LINDNER, W. V.: Begegnung mit Fremden (Encounter with the Alien)	210
OCKEL, H.: Beziehungen zwischen individueller und kollektiver Identitätssuche (Relations Between Personal and Collective Search for Identity)	203
REITER, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht (Identity from a System Theoretic Point of View)	222
Praxisberichte	
HUCK, W.: Wiederspiel und Abbild der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Psychotherapie jugendlicher Patienten (Repetition of Specific Nazi Patterns in the Psychotherapy of Juvenile Patients)	180
KILIAN, H.: Psychodiagnostik als Möglichkeit für systemische Intervention? Einige Gedanken zu Tests und systemischem Ansatz (Psychological Tests as a Possibility for Systemic Intervention? Some Considerations on Tests and the Systemic Approach)	300
DE LORME, I.: Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung? (Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Process?)	172
LUDE, W./ADAM, G./ADAM, A.: Integratives pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der stationären gruppen-therapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen (An Integrated Educational-therapeutic Approach in Inpatient Group Therapy with Behaviourally Disturbed Adolescents)	293
MANGOLD, B.: Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung (Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working of a Psychotherapeutic Unit)	94
Psychotherapie	
SCHLÖSSER, A. M.: Übergangsobjekt und Objektbeziehung (Transitional Object and Object Relation)	6
Übersichten	
BRANIK, E.: Depressive Syndrome in der Adoleszenz (Depressive Syndromes in Adolescence)	126
FINGER, P.: Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreu-	

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz)	132	SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview	330
FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy)	12	SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives)	364
HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology)	120	SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems)	347
REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszentenkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests)	283	ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis)	358
REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Pleading for Abolition of Parental Right to inflict Punishment)	162	Tagungsberichte	
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family)	167	Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.-29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	61
SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father)	261	Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989	62
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation)	255	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.-9. 2. 1990	229
SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy)	278	Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.-3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers	230
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?)	249	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR	231
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence)	52	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg	232
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry)	45	2. Europäisches Symposium: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft	310

Buchbesprechungen

Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities)	325	ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie	313
MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry)	353	ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus	104
REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles)	338	BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen	379
ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective)	361	BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth	100
		BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung	371
		BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation	28
		CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie	314
		CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony	238
		DOLD, P.: Szeno-Familientherapie	101

EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	378	LUKESCH, H./NÖLDER, W./PEEZ, H. (Hrsg.): Beratungsaufgaben in der Schule	105
EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24 u. 25	312	MAAR, M./BALLHAUS, V.: Papa wohnt jetzt in der Heinrichstraße	65
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Sorgerechtsregelung und die Diagnostik der emotionalen Beziehungen	315	MEYER, J.: Philipp Henry Lord Stanhope. Der Gegenspieler Kaspar Hausers	64
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Regelung des persönlichen Umgangs	315	MIETZEL, G.: Wege der Entwicklungspsychologie - Kindheit und Jugend	139
ENZMANN, D./KLEIBER, D.: Helfer-Leiden. Streß und Bournout in psychosozialen Berufen	313	NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Geistige Behinderung	380
FEDOR-FREYBERGH, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen	64	NIEDERBERGER, J. M./BÜHLER-NIEDERBERGER, O.: Formenvielfalt in der Fremderziehung	193
FEIEREIS, H.: Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie	102	NIES-DIERMANN, H./PAUSEWANG, I.: Die subjektive Wertung der leiblichen Herkunft und ihre Bedeutung für die Eltern-Kind-Interaktion. Dargestellt am Beispiel der Adoptionsfamilie	377
FREEDMAN, A. M./KAPLAN, H. I./SADOCK, B. J./PETERS, U. H. (Hrsg.): Psychiatrische Probleme der Gegenwart	382	NISSEN, G. (Hrsg.): Somatogene Psychosynndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	381
FRIESE, H. J./TROT, G. E. (Hrsg.): Depression in Kindheit und Jugend	194	NITZSCHKE, B. (Hrsg.): Freud und die akademische Psychologie	140
GARZ, D.: Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart	271	OLSON, B./RETT, A.: Linkshändigkeit	142
GRISSEMAN, H.: Lernbehinderung heute. Psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehinderten-Pädagogik	66	PAPP, P.: Die Veränderung des Familiensystems	29
HÄRLE, G.: Männerweiblichkeit. Zur Homosexualität bei Klaus und Thomas Mann	63	PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Training mit aggressiven Kindern, 4. Aufl.	142
HEEKERENS, H. P.: Familientherapie und Erziehungsberatung	270	PETERMANN, U./PETERMANN, F.: Probleme im Jugendalter - Psychologische Hilfen	316
HEIGL-EVERS, A./WEIDENHAMMER, B.: Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität	236	PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, G. (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Eine interdisziplinäre Aufgabe	382
HENZE, K. H.: Chronische Krankheit in der Adoleszenz	237	PÖLDINGER, W. (Hrsg.): Angst und Angstbewältigung	64
HIRSCH, M. (Hrsg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens	375	RAUSCHENBACH, B./WEHLAND, G.: Zeitraum Kindheit - Zum Erfahrungsraum von Kindern in unterschiedlichen Wohngebieten	375
HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hrsg.): Handbuch der psychosozialen Intervention	30	RETZLAFF, I. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder - Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger	105
INSTITUT FÜR ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE ZÜRICH-KREUZLINGEN (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der demokratischen Psychiatrie, Bd. III/IV	195	ROUTH, D. K. (Ed.): Handbook of Pediatric Psychology	31
ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen	370	SACHSE, R./HOWE, J. (Hrsg.): Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie	102
JUNGE, H.: Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen	272	SALZGEBER, J.: Familienpsychologische Begutachtung	315
KAISER, P.: Familienerinnerungen - Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie	100	SCHLEIFFER, R.: Elternverluste - Eine explorative Datenanalyse zur Klinik und Familiendynamik	103
KARCH, D./MICHAELIS, R./RENNE-ALLHOFF, B./SCHLACK, H. G.: Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie	374	SCHNEIDER, W.: Zur Entwicklung des Meta-Gedächtnisses bei Kindern	28
KAST, V.: Wege zur Autonomie	235	SEEHAUSEN, H.: Familien zwischen modernisierter Berufswelt und Kindergarten	272
KELLER, H. (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung	314	SOLNIT, A. J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 44	107
KERSTING, H. J./KRAPOHL, L./LEUSCHNER, G.: Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen	31	SPECK, O./THURMAIR, H. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder	192
KOELLA, W. P.: Die Physiologie des Schlafes. Eine Einführung	33	STAATSWINSTITUT FÜR FRÜHPÄDAGOGIK UND FAMILIENFORSCHUNG (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder	380
KÖNIG, C. (Hrsg.): Gestörte Sexualentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Begutachtung, Straffälligkeit, Therapie	373	STEPHAN, U. (Hrsg.): Langzeittherapie im Kindes- und Jugendalter	33
KOHNSTAMM, R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre	379	THIMM, W. et al. (Hrsg.): Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte	237
KÜHLER, T.: Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches. Ein kritischer Literaturbericht	106	THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (Hrsg.): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 2: Praxis	30
LEBER, A./TRESCHER, H. G./WEISS-ZIMMER, E.: Krisen im Kindergarten. Psychoanalytische Beratung in pädagogischen Institutionen	32	TÖLLE, R.: Psychiatrie, 8. Aufl.	66
		VERBAND KATHOLISCHER EINRICHTUNGEN DER HEIM- UND HEILPÄDAGOGIK (Hrsg.): Verbundsysteme in der Jugendhilfe	272
		VOSS, R. (Hrsg.): Das Recht des Kindes auf Eigensinn	376
		WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter	194

WEIDEMANN, D.: Leben und Werk von Therese Benedek (1982-1977) - Weibliche Sexualität und Psychologie des Weiblichen	235	ZIELKE, M./STURM, J./MARK, N. (Hrsg.): Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit	104
WEISS, H.: Familie und Frühförderung	192	ZUSCHLAG, B./THIELKE, W.: Konfliktsituationen im Alltag	32
WEISS, L./KATZMANN, M./WOLCHIK, S.: Bulimie - Ein Behandlungsplan	372	Editorial: 202, 324	
ZANK, S.: Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	370	Autoren der Hefte 25, 63, 98, 139, 190, 233, 266, 311, 367	
ZEPF, S./HARTMANN, S.: Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen - Eine erkenntnistheoretische Untersuchung	141	Diskussion/Leserbriefe: 233, 267	
		Zeitschriftenübersicht: 26, 98, 191, 268, 368	
		Tagungskalender: 34, 67, 108, 143, 196, 239, 274, 318, 384	
		Mitteilungen: 35, 68, 109, 144, 196, 240, 275, 318, 384	

Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik

Von Michael Kusch, Franz Petermann, Hellmut Hartmann und Ulrich Rohmann

Zusammenfassung

Der Autismus stellt für die psychologische Diagnostik und Therapie eine große Herausforderung dar. Nicht nur, daß autistische Kinder aufgrund ihrer spezifischen Entwicklungsveränderungen schwer zu untersuchen sind, störungsspezifische psychologische Förderungsmaßnahmen sind ebenso schwer zu realisieren. Eine besondere Problematik stellt die therapiebezogene Diagnostik autistischer Störungen dar. Sie erhebt den Anspruch, praxisrelevante und autismusspezifische Defizite und Kompetenzen zu erheben und für die verschiedenen Zwecke der therapeutischen Arbeit aufzuarbeiten. Diesem Bemühen steht vor allem die entwicklungsbedingte Kontextabhängigkeit autistischer Kinder entgegen, d.h. die Unfähigkeit kontextunabhängige Konzepte zu bilden. In dieser Arbeit wird der Ansatz einer störungsspezifischen, therapiebezogenen Diagnostik dargestellt. Dabei wird versucht, der Kontextabhängigkeit des Sozialverhaltens autistischer Kinder mit der Konstruktion und audio-visuellen Aufzeichnung sozialer Interaktionen zu begegnen. Es wird zum einen dargestellt, wie auf der Grundlage entwicklungspsychologischer Studien Beobachtungseinheiten konstruiert werden können, die die drei wesentlichen Merkmale der sozialen Interaktion einer systematischen Kontrolle zugänglich machen. Zum anderen werden die Vorteile der audio-visuellen Aufzeichnungstechniken und der Videoanalyse besprochen. An einem Beispiel wird die praktische Umsetzbarkeit dieses Ansatzes verdeutlicht.

1 Einleitung

Die neuere Autismusforschung betrachtet die autistischen Störungen als Spektrumsstörungen, die aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Fehlfunktion in der zentralnervösen Entwicklung entstehen, und die in einer von Geburt an bestehenden oder in den ersten 36 Lebensmonaten erworbenen Entwicklungsveränderung resultieren. Die Veränderung des Entwicklungsprozesses äußert sich in der Verhaltenstriade autistischer Störungen (vgl. WING, 1988) sowie in spezifischen kognitiven Funktionen (vgl. KUSCH & PETERMANN, 1990). Das charakterisierende Merkmal des Autismus ist die „autistische soziale Dysfunktion“ (COHEN ET AL., 1987), welche sich in qualitativen Beeinträchtigungen der reziproken Inter-

aktion und sozialen Kommunikation zeigt (vgl. KUSCH & PETERMANN, 1990; WING, 1988; VOLKMAR ET AL., 1989).

Im Bereich der psychologischen Diagnostik wird vom wissenschaftlich tätigen Therapeuten eine verbesserte Abstimmung von Diagnostik und Therapie gefordert (vgl. JÄGER, 1988). Konzepte wie die „Therapiebezogene Diagnostik“ (vgl. WITTCHEN, 1988) und die „Praxiskontrolle“ (vgl. PETERMANN, 1988) stellen die Rahmenbedingungen einer auf wissenschaftlicher Grundlage beruhenden therapieorientierten Diagnostik bereit. Bisher sind diese Konzepte jedoch nur unzureichend in der therapeutischen Praxis realisiert worden.

Bei der Therapie schwer entwicklungsgestörter Kinder wird bereits Diagnostik und Therapie eng verknüpft und erprobt (vgl. FRANKL ET AL., 1987; GOETZ & SAILOR, 1988; SCHULER & PRITZANT, 1987); in verschiedenen therapiebezogenen Erhebungsmethoden findet dies seinen Ausdruck (vgl. DUCHAN, 1986; HARTMANN & ROHMANN, 1985; PRIZANT & SCHULER, 1987; KUSCH, 1988). Derartige Erhebungsmethoden lassen sich durch zwei Merkmale charakterisieren: die entwicklungspsychologisch fundierte, therapiebezogene Konstruktion von Situationen sowie deren audio-visuelle Aufzeichnung (vgl. KUSCH & PETERMANN, 1990).

Will man eine autismusspezifische Therapie durchführen, so muß die Konstruktion der Untersuchungssituationen gezielt die sozialen Defizite autistischer Kinder erheben. Bei der Konstruktion der unterschiedlichen sozialen Situationen ist es erforderlich, Befunde der Entwicklung autistischer Störungen (vgl. KUSCH & PETERMANN, 1990) heranzuziehen. Dies insofern, da autistische Kinder wahrscheinlich Probleme haben, neuerworbene Konzepte zu dekontextualisieren – was sich insbesondere in deren Generalisierungsproblemen zeigt (vgl. KOEGEL & KOEGEL, 1987) – und deren Verhalten in Folge dessen sehr stark vom sozialen Kontext bzw. subtilen Aspekten dieses Kontextes abhängig bleibt (vgl. FRANKEL ET AL., 1987; KUSCH & PETERMANN, 1990; WETHERBY, 1986).

Die Abstimmung von Diagnostik und Therapie auf den verschiedenen Ebenen der therapiebezogenen Diagnostik sowie deren Kontrolle in der Praxis sprechen eindeutig gegen den Einsatz traditioneller psychologischer Verfahren und für die systematische Verhaltensbeobachtung mittels audio-visuell aufgezeichneter Untersuchungssituationen (vgl. KUSCH, 1988; KUSCH & PETERMANN, 1990). Wir werden im folgenden in kurzer Form einen Ansatz darstellen, der eine störungsspezifische,

therapieorientierte Diagnostik mittels audio-visuellen Aufzeichnungen störungsspezifisch konstruierter Untersuchungssituationen und darüber eine bessere Abstimmung von Diagnostik und Therapie ermöglicht.

2 Konstruktion sozialer Situationen und audio-visuelle Aufzeichnung

Entwicklungspsychologische Studien zeigen, daß autismspezifische Defizite vor allem auf höheren kognitiven Entwicklungsstufen beobachtbar werden; dem symbolisch-vorstellungsgemäßen Spiel (vgl. OTHA, 1987), der konzeptuellen Perspektivenübernahme (vgl. DAWSON & FERNALD, 1987) und der „Theory of Mind“ (vgl. BARON-COHEN, 1989). Alle diese Aspekte fallen in den Bereich der sozialkognitiven Entwicklung. Die autismspezifischen Defizite führen dazu, daß diese Kinder enorm abhängig von den oft widersprüchlichen konkreten Erfahrungen mit ihrer Umwelt sind. Diese Defizite scheinen ein Resultat ihrer Unfähigkeit zu sein, soziale Erfahrungen zu dekontextualisieren, d. h. die Kinder sind unfähig, aus ihren Erfahrungen in sozialen Situationen situationsunabhängige Konzepte zu bilden (vgl. KUSCH & PETERMANN, 1990). Diese Kontextgebundenheit ist Grundlage der Konstruktion unterschiedlicher sozialer Situationen. Während traditionelle Verfahren oft dekontextualisiertes Wissen in *einer* sozialen Situation (Testung) erfassen, wird hier umgekehrt, kontextabhängiges Wissen über die Konstruktion unterschiedlichster sozialer Situationen erhoben. Den theoretischen Hintergrund dieses Vorgehens haben wir an anderer Stelle aufgezeigt (vgl. KUSCH & PETERMANN im Druck); hier wollen wir lediglich eine Begriffsbestimmung anführen.

Sozialverhalten findet im sozialen Kontext statt, in dem zwei oder mehrere Interaktionspartner interagieren, d. h. ihr Interaktionsverhalten aufeinander abstimmen, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen. Der soziale Kontext wird im wesentlichen durch zwei Aspekte bestimmt: a) die soziale Situation und b) das Hintergrundwissen der Interaktionspartner. Im Sozialverhalten realisieren die Interaktionspartner ihr Hintergrundwissen (Absichten, situationsadäquates Wissen usw.) in Abhängigkeit von der konkreten sozialen Situation.

Eine Störung des Sozialverhaltens als Ausdruck der Kontextabhängigkeit geht auf äußere (z. B. zu hohe Anforderungen durch die soziale Situation), innere (z. B. mangelndes Wissen) und zwischengeschaltete Faktoren (z. B. Verfügbarkeit situationsinadäquaten Wissens) zurück. Die Erfassung gestörten Sozialverhaltens kann über die Kontrolle des sozialen Kontextes gewährleistet werden. Diese Kontrolle erfolgt über die drei Konstruktionsmerkmale des sozialen Kontextes, indem zum einen die äußeren situativen Bedingungen und zum anderen das kognitive (Entwicklungs-)Niveau des Kindes festgestellt werden (vgl. KUSCH & PETERMANN, 1990). Die drei Konstruktionsmerkmale des sozialen Kontextes sind die *Interaktionssituation*, der *Interaktionsstil* und das *Interaktionsverhalten*.

2.1 Interaktionssituation

Die Interaktionssituation bezeichnet sämtliche Merkmale des sozialen Kontextes, die nicht dem zwischenmenschlichen Kontaktverhalten an einer Interaktion beteiligter Personen zugeschrieben werden können. In einer Interaktionssituation herrschen die äußeren situativen Bedingungen vor, während sich die kognitiven Bedingungen des Kindes nur indirekt äußern (vgl. hierzu: PAPOUŠEK ET AL., 1986; HELM, 1988; KASARI ET AL., 1988 u. a. bezüglich der Anpassung der sozialen Umwelt an die Anforderungen von Säuglingen und Kleinkindern). Aspekte der Interaktionssituation sind z. B. die Struktur der Situation, das Geschlecht, Alter und der Bekanntheitsgrad der Interaktionspartner, die nicht-interaktionsbezogenen Aktivitäten oder die Ähnlichkeit der Untersuchungssituation mit der natürlichen Umgebung des Kindes.

2.2 Interaktionsstil

Der Interaktionsstil bezieht sich auf Aspekte des sozialen Kontextes, die den Austausch zwischen den Interaktionspartnern bestimmen, jedoch nicht dem konkreten Verhalten der Personen an sich zuzuordnen sind. In dem Interaktionsstil stellen die Interaktionspartner füreinander die äußeren situativen Bedingungen dar, während deren Hintergrundwissen sich im Niveau ihres Interaktionsverhaltens zeigt, das aus den konkreten Verhaltensweisen lediglich erschlossen werden kann (vgl. hierzu: BALTAJE & SIMMONS, 1987; DUCHAN, 1986; ROTH & SPECKMAN, 1984 u. a. bezüglich der sozialen Austauschprozesse und der Pragmatik in der sozialen Interaktion). Aspekte des Interaktionsstils sind z. B. die Art des Austauschprozesses (Initiierung, Reaktion; dyadisch: auf den Interaktionspartner bezogen, triadisch: auf den Interaktionspartner und ein Objekt, Ereignis oder Thema bezogen) und das Niveau der Interaktion (präintentionale vs. intentionale Kommunikation; imitatives, funktionales oder regelgeleitetes Verhalten; stereotypisches, relationales, funktionales oder symbolisches Spielverhalten usw.).

2.3 Interaktionsverhalten

Das Interaktionsverhalten bezeichnet die konkreten Verhaltensaussäuerungen *beider* Interaktionspartner. In dem Interaktionsverhalten herrschen kognitive Fähigkeiten vor, während die äußeren situativen Bedingungen diese lediglich modellieren. So wirkt z. B. die räumliche Distanz zwischen den Interaktionspartnern auf das verbale und körperliche Verhalten oder die Anwesenheit einer erwachsenen fremden Person auf die Höflichkeit der verbalen Kommunikation. Den deutlichsten Einfluß auf das Interaktionsverhalten hat neben dem Interaktionspartner vor allem der Interaktionsstil. Er scheint die Integration der einzelnen konkreten Verhaltensaussäuerungen zu kohärenten Verhaltensabläufen zu beeinflussen. Die wesentlichen Aspekte des Interaktionsverhaltens sind die Körperorientierung, die räumliche Nähe oder Distanz,

das Blickverhalten, der Augenkontakt, die Mimik und Gestik, die motorische Aktivität, das Sprachverhalten aber auch „abweichendes“ Verhalten wie Aggression, Autoaggression, Stereotypien usw. (Beobachtungsvariablen).

Diese drei Konstruktionsmerkmale werden inhaltlich zu Beobachtungseinheiten zusammengefaßt, wobei man, je nach Fragestellung (vgl. PRIZANT & SCHULER, 1987), die verschiedensten Beobachtungseinheiten konstruieren kann. Zwei derartige Beobachtungseinheiten werden wir in Abschnitt drei darstellen, andere findet man bei HARTMANN und ROHMANN (1985), KUSCH und PETERMANN (1990) oder WETHERBY ET AL. (1989) beschrieben. Wichtig ist, daß die Inhalte der Beobachtungseinheiten aus entwicklungspsychologischen Studien (zum Autismus) entnommen werden, will man eine störungsspezifische Konstruktion sozialer Situationen gewährleisten.

2.4 Audio-visuelle Aufzeichnung

Die audio-visuelle Aufzeichnung der über Beobachtungseinheiten konstruierten sozialen Situationen hat sich gegenüber traditionellen Vorgehensweisen durchgesetzt (vgl. KUSCH & PETERMANN, 1990). Wir verstehen unter der Bezeichnung *Videoanalyse* den gesamten Prozeß der Datenerhebung, bestehend aus der Konstruktion und audio-visuellen Aufzeichnung der Beobachtungseinheiten (Interaktionssequenzen), und der Datenauswertung, bestehend aus der systematischen Verhaltensbeobachtung und der Dateninterpretation. Den wesentlichen Vorteil des Einsatzes audio-visueller Aufzeichnungstechniken sehen wir in der *Trennung* der Datenerhebung von der Datenauswertung (vgl. KUSCH, 1988).

In der *Vorbereitungsphase* konstruiert der Untersucher die einzelnen Beobachtungseinheiten auf Grundlage der störungsspezifischen Entwicklungs- und Verhaltensdiagnostik (vgl. KUSCH & PETERMANN, 1990). Er stellt mehrere Beobachtungseinheiten zu sinnvollen Interaktionssequenzen zusammen und konfrontiert in der natürlichen sozialen Interaktion das Kind mit den Inhalten der Interaktionssequenzen.

Die *Aufzeichnungsphase* der Untersuchung erlaubt es dem Untersucher, sich ausschließlich auf die Belange der Untersuchung zu konzentrieren. Er ist gefordert, in seinem Interaktionsverhalten den vorbestimmten Interaktionsstil zu realisieren und braucht sich nicht auf die häufig bereits während der Erhebung erfolgende Datenregistrierung über Checklisten oder Beobachtungsbögen zu konzentrieren. Die für die Therapieplanung und -durchführung häufig geforderte Erhebung spezifischer Verhaltenskompetenzen, z. B. in Form des „testing the limits“ oder der Bestimmung der „Zone der proximalen Entwicklung“ (vgl. COLE ET AL., 1978), macht geradezu die ausschließliche Konzentration auf eine adäquate Datenerhebung unabdingbar; insbesondere, wenn es um die Analyse komplexer Interaktionsmuster geht. Ebenso kann der Therapeut durch ein derartiges Vorgehen auch seinem Bedürfnis nachkommen, einen subjektiven Ein-

druck zu gewinnen; er macht die Erfahrung eines teilnehmenden Interaktionspartners.

In der nachgeschalteten *Phase der systematischen Verhaltensbeobachtung* kann der Untersucher die aufgezeichneten Daten (Interaktionssequenzen) für die verschiedensten Belange auswerten. Er kann einzelne Interaktionssequenzen beliebig oft in identischer Form wiederholt betrachten. Er kann Videoaufzeichnungen der Therapieplanung, -verlaufskontrolle und -effektivitätskontrolle miteinander vergleichen. Er kann die unterschiedlichsten Beobachtungslisten und Auswertungsmethoden einsetzen, verschiedene Fragestellungen und Hypothesen prüfen und sein Interaktionsverhalten zum Zwecke der „Feinabstimmung“ (vgl. DUCHAN, 1986) prüfen. Hat man bei der Konstruktion der sozialen Situationen die drei Konstruktionsmerkmale von Beobachtungseinheit zu Beobachtungseinheit systematisch variiert, so kann man bei der Datenauswertung die unterschiedlichen Auswirkungen der Interaktionssituation und/oder des Interaktionsstils systematisch kontrollieren. So kann man z. B. das Interaktionsverhalten innerhalb verschiedener Interaktionssequenzen in Abhängigkeit vom Interaktionsstil oder von der Interaktionssituation betrachten oder mehrere Interaktionssequenzen getrennt oder in Verbindung miteinander untersuchen.

Die *Dateninterpretation* ist, sofern die Konstruktion der Untersuchungssituationen an entwicklungspsychologischen Studien orientiert ist, unter Bezugnahme auf wissenschaftlich fundierte Befunde der Studien nicht nur erleichtert, sondern ebenso fundiert.

Wir wollen im folgenden an einer experimentellen Untersuchung zweier Interaktionssequenzen des Interaktions-Diagnostikums von HARTMANN und ROHMANN (1985) verdeutlichen, wie die dargestellten Überlegungen praktisch realisiert werden können.

3 Experimentelle Untersuchung zweier Interaktionssequenzen des Interaktions-Diagnostikums

Aus den dreizehn Interaktionssequenzen des Interaktions-Diagnostikums von HARTMANN und ROHMANN (1985) wurden zwei Interaktionssequenzen ausgewählt, die so konstruiert sind, daß mit ihnen unter anderem zwei Elemente der *Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie* (AIT) nach HARTMANN (1986) untersucht werden können; das „Warten“ und das „Indirekte Angebot interessanter Aktions- und Interaktionsmuster“. Das Element „Warten“ der AIT ist in dem Interaktions-Diagnostikum so realisiert, daß der Untersucher und die Bezugsperson des Kindes stumm auf einem Stuhl sitzen und aus dem Fenster des Untersuchungsraumes sehen. Das Element „Indirektes Angebot interessanter Aktions- und Interaktionsmuster“ der AIT ist dadurch realisiert, daß die Erwachsenen gemeinsam mit einem Ball und einer Trommel spielen. Das Wesentliche der beiden Interaktionssequenzen sehen wir darin, daß von Seiten der Untersucher keinerlei Interaktionen mit dem Kind initiiert bzw. zuge-

lassen werden. In dem Interaktionsstil kommt es zu keinerlei sozial-interaktiven Austauschprozessen zwischen Untersucher und Kind, wodurch gewährleistet ist, daß die Aktivitäten des Kindes als Spontanaktivität bzw. als Interaktionsangebot angesehen werden können. Die Unterschiede des kindlichen Interaktionsverhaltens in den beiden Interaktionssequenzen können auf die Auswirkungen der Interaktionssituationen zurückgeführt werden, da innerhalb der beiden Interaktionssequenzen keinerlei Variation des Interaktionsstils und des Interaktionsverhaltens der Untersucher zugelassen ist.

Da aus verschiedenen Untersuchungen bekannt ist, daß auch idiosynkratische und unkonventionalisierte Verhaltensweisen autistischer Kinder interaktiven bzw. kommunikativen Charakter haben können, d. h. funktional sind (vgl. HUNT ET AL., 1988; PRIZANT & SCHULER, 1987; WETHERBY, 1986), betrachten wir sowohl die Interaktionsversuche als auch das Spontanverhalten eines Kindes als Interaktionsverhalten.

Wir konnten in einer Studie den Nachweis führen, daß nicht nur, wie häufig bestätigt, ein bestimmter Interaktionsstil Auswirkungen auf das Interaktionsverhalten autistischer Kinder hat, sondern auch die Interaktionssituation allein, unter Minimierung des Interaktionsstils, das Interaktionsverhalten autistischer Kinder beeinflusst.

Für die Auswertung der audio-visuell aufgezeichneten Interaktionssequenzen wurden 34 Variablen formuliert und in einer aufwendigen systematischen Verhaltensbeobachtung registriert (vgl. Anhang). Die Befunde zeigten unter anderem, daß vor allem die generelle Aktivität, die „Aggression“, das „Ohrenzuhalten“ und „Augenreiben“ sowie „keinerlei Aktivitäten“ von der ersten Interaktionssequenz zur zweiten bedeutsam zunahm. Das Interaktionsverhalten der Kinder unterschied sich in beiden Sequenzen auch in qualitativer Hinsicht. So zeigten die autistischen Kinder in der zweiten Sequenz einen komplexeren Umgang mit Gegenständen, vermehrt Lautäußerungen, und sie standen häufiger nahe bei einer erwachsenen Person. Eine ausführlichere Besprechung der Untersuchungsbefunde ist bei KUSCH (1988) und HARTMANN ET AL. (1988) zu finden.

Der Nutzen dieser störungsspezifischen, diagnostischen Informationen liegt vor allem in der Therapieplanung. Aufgrund der Therapieorientiertheit des Interaktions-Diagnostikums lassen sich aus den Befunden therapeutisch relevante Informationen bzgl. der vom Kind ausgehenden Interaktionsversuche und seiner Spontanaktivität entnehmen.

Aus verschiedenen Studien wird die Annahme belegt, daß Kontextvariablen, die in unserer Studie durch die Konstruktion der beiden Interaktionssituationen repräsentiert sind, relevant für die Planung und Durchführung von Fördermaßnahmen sind (vgl. GOETZ & SAILOR, 1988; KOEGEL ET AL., 1987; SAILOR ET AL., 1988). Kontextvariablen beziehen sich u. a. auf den Rahmen, in dem therapeutische Maßnahmen durchgeführt werden. Der therapeutische Rahmen kann strukturiert oder unstrukturiert, natürlich oder laborhaft, direktiv oder non-direktiv sein, ebenso wie die Konstruktion der Interaktionssituation in

den Interaktionssequenzen. Auf die Befunde unserer Studie bezogen bedeutet dies, daß die Interaktionssituation, in welcher die Erwachsenen keinerlei motorische Aktivitäten zeigen („Warten“), Informationen über das Ausgangsniveau des Verhaltens eines Kindes bzw. die Grundwahrscheinlichkeiten der Verhaltenshäufigkeiten des Kindes liefert (vgl. KUSCH, 1988). Für die Therapieplanung bei autistischen Kindern können aus den Grundwahrscheinlichkeiten der Beobachtungsvariablen Aussagen über Förderungsinhalte entnommen werden. So erfordert die Therapie autistischer Kinder z. B. die Erhöhung der Auftretenswahrscheinlichkeit des Nähe-Verhaltens oder die Förderung lautlicher und sprachlicher Äußerungen sowie die Reduktion von Stereotypen, unter gleichzeitiger Förderung des Umganges mit Objekten. Ein Vergleich der Interaktionssequenzen „Warten“, die in identischer Form vor und nach der Maßnahme erhoben werden, erlaubt eine Bestimmung der Therapieeffekte auf Grundlage der individuellen Grundwahrscheinlichkeiten (ipsativer Vergleich).

Bezogen auf den Vergleich der Interaktionssituationen eins und zwei können aus den Befunden der Auftretenshäufigkeiten quantitative und qualitative Informationen darüber gewonnen werden, ob und wie die motorische Aktivität des Therapeuten bestimmtes Interaktionsverhalten fördert oder hemmt. Aus dem Vergleich der Variablen beider Interaktionssequenzen läßt sich ein differenziertes Profil erstellen, welches die „Feinabstimmung“ des Therapeuten auf das Kind erleichtert (vgl. DUCHAN, 1986; KUSCH & PETERMANN, 1990). Ein Vergleich der Interaktionssequenzen, die für die Therapieplanung aufgezeichnet wurden, mit denen, die für die Therapieverlaufskontrolle erstellt wurden, ermöglicht es dem Therapeuten verschiedene Fragestellungen und Hypothesen zu beantworten.

Die beiden Interaktionssequenzen des Interaktions-Diagnostikums geben ein Beispiel für die Verbindung von diagnostischen und therapeutischen Anforderungen in der täglichen Praxis. Bei Durchführung der Videoanalyse vor, während und nach der Therapie lassen sich Indikationsstellung, Therapieplanung und Therapiekontrollen durchführen, so daß mit diesem Vorgehen eine Annäherung an die therapiebezogene Diagnostik und an die Praxiskontrolle erzielt werden kann.

Summary

Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment

Assessment and intervention is a great challenge in working with autistic children. The problems of assessment can be described as a function of the autism-specific developmental problem of decontextualization. The problems of psychological intervention as a related problem of generalization. To control both problems in the social interaction with autistic children one is called to create and videotape situations of social interaction. One

can create units of observation on the basis of development psychology studies. Those units are derived from the three main aspects of social interaction, the interactional situation, the interactional style and the interaction behavior. The audio-visuell taping and videoanalysis of many such interactions-sequences at the beginning, in the course and at the end of the intervention process make it possible to control the problems of intervention planning, finetuning and effectiveness.

Literatur

- BALTAXE, C. & SIMMONS, J. Q. (1987): Pragmatic deficits in children and adolescents with emotional disorders. In: R. SCHIEFELBUSCH (ed.): Perspectives in pragmatics. Austin: Pro-Ed. – BARON-COHEN, S. (1989): The autistic child's theory of mind: A case specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 285–297. – COHEN, D. J., PAUL, R. & VOLKMAR, F. R. (1987): Issues in the classification of pervasive developmental disorders and associate conditions. In: D. J. COHEN, A. M. DONNELLAN & R. PAUL (eds.): Handbook of autism and pervasive developmental disorders. New York: Wiley, pp. 20–40. – COLE, M., DORE, J., HALL, W. & DOWLEY, G. (1978): Situation and task in young children's talk. *Discourse Processes*, 96, 151–154. – DAWSON, G. & FERNALD, M. (1987): Perspective-taking ability and its relationship to the social behavior of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 487–498. – DUCHAN, J. F. (1986): Language intervention through sensemaking and finetuning. In: R. SCHIEFELBUSCH (ed.): Communicative competence and language intervention. Baltimore: University Park Press, pp. 187–212. – FRANKEL, R. M., LEARY, M. & KILMAN, B. (1987): Building social skills through pragmatic analysis: Assessment and treatment for children with autism. In: D. J. COHEN, A. M. DONNELLEN & R. PAUL (eds.): Handbook of autism and pervasive developmental disorders. New York: Wiley, pp. 333–369. – GOETZ, L. & SAILOR, W. (1988): New directions: Communication development in persons with severe disabilities. *Topics in Language Disorders*, 8, 41–54. – HARTMANN, H. (1986): Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 35, 242–247. – HARTMANN, H. & ROHMANN, U. (1985): BEMAUS: Beobachtungsmatrix für das autistische Syndrom. Viersen: unveröffentlicht. – HARTMANN, H., KUSCH, M., PETERMANN, F. & ROHMANN, U. (1988): Diagnostik der sozialen Interaktion mit autistischen Kindern: Auswirkungen situativer Faktoren auf das Interaktionsverhalten. Teil 2: Interpretation unter den Gesichtspunkten der Grundlagenforschung und Therapieplanung. Viersen, Bonn: unveröffentlichtes Manuskript. – HELM, D. T. (1988): Some features of verbal prompts. In: D. T. HELM, W. T. ANDERSON & A. J. MEEHAN (eds.): New directions in the study of social order. New York: Irvington Press. – HUNT, P., ALWELL, M. & GOETZ, L. (1988): Acquisition of conversation skills and the reduction of inappropriate social behaviors. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 13, 20–27. – JÄGER, S. (Hrsg.) (1988): Psychologische Diagnostik. Ein Lehrbuch. München: PVU. – KASARI, C., SIGMAN, M., MUNDY, P. & YIRMIYA, N. (1988): Caregivers interaction with autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 45–56. – KOEGEL, R. L. & KOEGEL, L. K. (1987): Generalization issues in the treatment of autism. *Seminars in Speech and Language*, 8, 241–256. – KOEGEL, R. L., O'DELL, M. C. & KOEGEL, L. K. (1987): A natural language paradigm for teaching speech to non-verbal autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 187–200. – KUSCH, M. (1988): Interaktionsdiagnostik autistischer Kinder: Untersuchung zu ausgewählten Sequenzen eines Diagnostikums zur therapeutischen Videoanalyse der Interaktion autistischer Kinder mit ihrer personalen Umwelt. Bonn: unveröffentlichte Diplomarbeit. – KUSCH, M. & PETERMANN, F. (1990): Entwicklung autistischer Störungen. Bern: Huber. – KUSCH, M. & PETERMANN, F. (im Druck): Diagnostik des Sozialverhaltens autistischer Kinder. – OTHA, M. (1987): Cognitive disorders of infantile autism: A study employing the WISC, spatial relationship conceptualization and gestural imitation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 45–62. – PAPOUŠEK, H., PAPOUŠEK, M. & GIESE, R. (1986): Neue wissenschaftliche Ansätze zum Verständnis der Mutter-Kind-Beziehung. In: J. STORK (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings: Neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion. Stuttgart: frommann-holzboog. – PETERMANN, F. (1988): Kontrollierte Praxis. In: R. JÄGER (Hrsg.): Psychologische Diagnostik: Ein Lehrbuch. München: Psychologie Verlags Union, S. 113–116. – PRIZANT, B. M. & SCHULER, A. L. (1987): Facilitating communication: Theoretical foundation. In: D. J. COHEN, A. M. DONNELLAN & R. PAUL (eds.): Handbook of autism and pervasive developmental disorders. New York: Wiley, pp. 289–300. – ROTH, F. P. & SPEKMAN, N. J. (1984): Assessing the pragmatic abilities of children: Part I. Organizational framework and assessment parameters. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 49, 2–17. – SAILOR, W., GOETZ, L., ANDERSON, J., HUNT, P. & GEE, K. (1988): Research on community intensive instruction as a model for building functional generalized skills. In: R. HORNER, G. DUNLOP & R. KOEGEL (eds.): Generalization and maintenance: Life style changes in applied settings. Baltimore: Paul Brookes. – SCHULER, A. L. & PRIZANT, B. M. (1987): Facilitating communication: Prelanguage approaches. In: D. J. COHEN, A. M. DONNELLAN & R. PAUL (eds.): Handbook of autism and pervasive developmental disorders. New York: Wiley, pp. 301–315. – VOLKMAR, F. R., COHEN, D. J., BERGMAN, J. D., HOOKS, M. Y. & STEVENSON, J. M. (1989): An examination of social typologies in autism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 28, 82–86. – WETHERBY, A. M. (1986): Ontogeny of communicative functions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16, 295–316. – WETHERBY, A. M., YONGLAS, D. & BRYAN, A. A. (1989): Communication profiles of preschool children with handicaps: Implication for early identification. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 148 ff. – WING, L. (1988): The continuum of autistic characteristics. In: E. SCHOPLER & G. B. MESIBOV (eds.): Diagnosis and assessment of autism. New York: Plenum. – WITTCHEN, U.-H. (1988): Therapiebezogene Diagnostik. In: R. JÄGER (Hrsg.): Psychologische Diagnostik. Ein Lehrbuch. München: Psychologie Verlags Union, S. 184–195.

Anhang

Beobachtungsvariablen

Raum-Distanz-Position:

- Definition:* Die Position des Kindes im Untersuchungsraum in Abhängigkeit von der Distanz bzw. Nähe zum Untersucher.
- Raum-Distanz-Position 1: wird signiert, wenn das Kind den Untersucher umarmt, auf seinem Schoß sitzt oder ähnliches.
 - Raum-Distanz-Position 2: wird signiert, wenn das Kind sich neben dem Untersucher befindet, mit diesem jedoch Körperkontakt hat.

- *Raum-Distanz-Position 3*: wird signiert, wenn das Kind sich neben dem Untersucher befindet, ohne diesen zu berühren.
- *Raum-Distanz-Position 4*: wird signiert, wenn das Kind sich in einer Entfernung von ca. einem Meter vom Untersucher entfernt befindet.
- *Raum-Distanz-Position 5*: wird signiert, wenn das Kind sich weiter als ca. eineinhalb Meter vom Untersucher entfernt befindet.

Kontakt-Kanäle:

Definition: Verhaltensweisen, welche notwendig oder geeignet sind, einen Kontakt zwischen zwei Personen herzustellen.

- *Kontakt-Kanal 1*: Kopfdrehung in Richtung des Untersuchers.
- *Kontakt-Kanal 2*: Oberkörperdrehung oder Herstellung einer Körperorientierung in Richtung des Untersuchers.
- *Kontakt-Kanal 3*: Lautäußerungen, die nach Melodie oder Tonfall oder anderen Aspekten, der Kontaktaufnahme dienen.
- *Kontakt-Kanal 4*: Sprachliche Äußerungen.
- *Kontakt-Kanal 5*: Kopfdrehungen im Zusammenhang mit Verhaltensweisen des Untersuchers.

Bewegungstempo:

Definition: Geschwindigkeit der Bewegung in der Grobmotorik von Gang, Armen und Rumpf.

- *Bewegungstempo 1*: hoch
- *Bewegungstempo 2*: mittel
- *Bewegungstempo*: tief (gering)

Zirkulärreaktionen:

Definition: Verhaltensweisen, die sich wiederholen: Solche Verhaltensweisen zeichnen sich dadurch aus, daß das Ausgangsverhalten nach einer Verhaltenssequenz wieder erreicht wird.

Zirkulärreaktionen 1

Definition: Sich wiederholendes Verhalten, bei dem ein Gegenstand keine oder nur eine nebensächliche Rolle spielt wie z. B. bei Stereotypien.

- (a) Fingermanierismen
- (b) Laufen auf Fußballen
- (c) Selbststimulation
- (d) Manipulation an Gegenständen
- (e) Bewegungsanomalien
- (f) Klopfen auf einen Gegenstand

Zirkulärreaktionen 2

Definition: Handlungen, welche mit einem Gegenstand durchgeführt werden, und die eine Differenzierung in Mittel und Zweck erkennen lassen, d. h. die Handlung führt immer wieder zu einem bestimmten Effekt.

- (a) Drehen eines Gegenstandes
- (b) Klopfen mit einem Gegenstand
- (c) Wegwerfen und wiederholen eines Gegenstandes
- (d) An- und Ausschalten des Lichtes

Zirkulärreaktionen 3

Definition: Verhaltensweisen, bei denen der Symbolcharakter der Handlung erkennbar wird.

- (a) Malen
- (b) Ballspielen

Restkategorien:

Aggression

- (a) Aggressionen gegen Personen
- (b) Aggressionen gegen Gegenstände
- (c) Schreien

Autoaggressionen

- (a) Mit der Hand gegen den Kopf schlagen
- (b) In die eigene Hand beißen
- (c) Haareausreißen

Ohrenzuhalten

Signieren, wenn das Kind sich mit einer oder beiden Händen die Ohren zuhält.

Augenreiben

Signieren, wenn das Kind sich mit einer oder beiden Händen die Augen reibt.

Keinerlei Aktivität

Signieren, wenn das Kind keinerlei Aktivität zeigt und sich über Anzeichen in der Körperpostur zurückzieht.

(vgl. KUSCH, 1988)

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. F. Petermann, Dipl.-Psych. Michael Kusch, Psychologisches Institut der Universität Bonn, Römerstraße 164, 5300 Bonn 1;

Dr. Hellmut Hartmann, Dr. Ulrich Rohmann, Zentrum für Autismusforschung und Entwicklungstherapie Viersen, Postfach, 4060 Viersen-Süchteln.