

"Gestützte Kommunikation": Eine unerfüllbare Verheißung

Paul Probst¹²

Einleitung

Die "Gestützte Kommunikation" ist ein Behandlungsverfahren, das 1977 durch die australische Pädagogin Rosemary Crossley an der 16-jährigen nicht-sprechenden und schwer körperbehinderten Anne McDonald zum ersten Mal erprobt wurde (Crossley, 1992). In welchem Verhältnis steht dieses Verfahren zu anderen therapeutischen Ansätzen? Bei einem kurzen historischen Rückblick auf die Behandlungsformen, die in den vergangenen Jahrzehnten bei autistischen und intelligenzgeminderten Personen eingesetzt wurden, schälen sich nach einer sehr grob-schematischen Einteilung zwei unterscheidbare Gruppen heraus.

"Gruppe 1" enthält wissenschaftlich überprüfte Verfahren aus Sonderpädagogik, Medizin und Psychologie (Remschmidt, 2000; Bölte & Poustka, 2002; Probst, 2001). Ihr gemeinsames Hauptziel besteht in der bestmöglichen Rehabilitation und Integration des behinderten Menschen, indem seine kognitiven, kommunikativen und sozialen Fähigkeitsstörungen *graduell* gebessert, kompensatorische Kompetenzen erweitert und soziale Beeinträchtigungen reduziert werden - in der Erkenntnis, dass die zugrunde liegende neurobiologische Schädigung derzeit nicht therapierbar ist.

In "Gruppe 2" fällt ein breites und heterogenes Spektrum an Verfahren, die wissenschaftlich nicht legitimiert sind, weil sie entweder noch nicht überprüft oder bereits mit negativem Erfolg geprüft wurden. Es finden sich dort u. a. die "Festhalte-Therapie", "Diät-Therapien", die "Delphin-Therapie", die "Orthogenetische Therapie nach Bettelheim" und die "Schafshirnzellen-Therapie" (intramuskuläre Injektion von Tierzellen). Auch die "Gestützte Kommunikation" wird von vielen Autoren dieser Gruppe der "wissenschaftlich nicht-begründeten" Behandlungsmethoden zugeordnet (Howlin, 1997; Klin & Cohen, 1997; Schopler, 1994; Remschmidt, 2000). Teilt man "Gruppe 2" grob-schematisch in "unschädliche" Verfahren (die dem therapeutischen Leitsatz des griechischen Arztes Hippokrates "Mindestens nicht schaden!" genügen) und in "schädliche" Verfahren, dann würde wohl die Bettelheim-Therapie an erster Stelle als "schädlich" einzustufen sein, weil sie Rechte und Würde der Eltern gravierend verletzt und die seelische Gesundheit von Kind und Familie gefährdet (Probst, 1996)

Ich habe die "Resolution zur Gestützten Kommunikation (engl.: Facilitated Communication/ FC)" (Biermann, Bober & Nußbeck, 2002) mitunterzeichnet, weil ich glaube, dass auch dieses Verfahren eine Reihe schädlicher "Nebenwirkungen" aufweist. Als Beitrag zur aktuellen Diskussion (Klauß, 2003; Eichel, 2003, in: *Autismus*, 55) möchte ich versuchen die "Gestützte Kommunikation" nach ihrer "theoretischen", "internen", "externen" und "ethischen Gültigkeit" zu beurteilen und auf dieser Grund-

¹ Psychologisches Institut II, Universität Hamburg

² In Druck. Erscheint in *Autismus*, 56 (2003).

lage mehrere praktische Vorschläge vorstellen, die in wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Elternverbänden und der Gesundheitspolitik umgesetzt werden können.

Theoretische Gültigkeit

Die "theoretische Gültigkeit drückt aus, wie gut ein Behandlungskonzept mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft in Befunden und Methoden übereinstimmt.

Nach diesem heutigen Wissensstand entstehen autistische Entwicklungsstörungen³ durch biologische Ursachen (genetische Faktoren⁴, Infektionen etc.), welche die frühe Gehirnentwicklung beeinträchtigen und zu den charakteristischen Störungen der "Sozialen Beziehung und Einfühlung", der "Kommunikation & Sprache" und der "Interessen- und Verhaltensvielfalt" führen, - bei etwa 70% der Kinder zusätzlich zu einer Intelligenzminderung⁵, bei 30% zur Epilepsie. Die frühere Annahme der Verursachung durch elterliches Fehlverhalten wurde auf Grund überzeugender empirischer Befunde verworfen. Die Entwicklungsstörung führt bei der ganz großen Mehrheit zu einer dauerhaften, meist lebenslangen psychischen Behinderung, die therapeutische und rehabilitative Maßnahmen erfordert.

Das Konzept der "Gestützten Kommunikation" unterscheidet sich vom wissenschaftlichen Schulkonzept *radikal*.

(1) Tiefgreifende Modifikation der Symptomenlehre und Störungstheorie zum Autismus: Es wird behauptet, dass die Hauptsymptome "Soziale Beziehung & Einfühlung", "Kommunikation", "Reduzierte Interessen- und Verhaltensvielfalt" und auch das Begleitsymptom "Intelligenzminderung" keine notwendigen und dauerhaften Erscheinungen seien, sondern durch die "Gestützte Kommunikation" beseitigt oder wenigstens weitgehend reduziert werden. Dies wird durch Äußerungen gestützter Schreiber untermauert:

Der 7-jährige Mark (Biklen, 1992), zeigt ungestützt das typische Bild eines nicht-sprechenden autistischen Kindes. Als gestützter Schreiber nimmt er jedoch mühelos an einer Konversation teil, gibt in gut geformten Sätzen und treffsicher über sein inneres Leben Auskunft und fühlt sich in andere Menschen ein: "Ich möchte nicht autistisch sein. Niemand kann wirklich verstehen, wie sich das anfühlt. Es bedeutet sehr einsam. Ich fühle mich oft miserabel. Ich möchte wie normale Kinder sein. (Was

³ Zu "Intelligenzminderung" allgemein: Schmidt (2000)

⁴ Dies bedeutet *keinesfalls*, dass Familienangehörige Autismus oder autistische Züge aufweisen. Unter der Annahme einer rezessiven Mehr-Gen-Vererbung sind viele *gesunde* Mitglieder unserer Gesellschaft Träger von Genen, die zum Autismus beitragen können.

⁵ Da "Geistige Behinderung" in der deutschsprachigen Sonderpädagogik sich nicht mit der angloamerikanischen "mental retardation" deckt (die aber häufig als "Geistige Behinderung" übersetzt wird), verwende ich der Klarheit halber lieber den Begriff "Intelligenzminderung" (WHO, ICD-10). Die deutsche "Geistige Behinderung" umfasst die "mittlere" und "schwere Intelligenzminderung" (IQ kleiner 50/60), nicht wenige autistische Menschen weisen aber eine "leichte Intelligenzminderung" auf (IQ 50/60-70) und sind deshalb eher als "lernbehindert" zu bezeichnen (vgl. Schmidt, 2000).

heißt "normal"?). Sprechen können". - Mark, so wird weiter berichtet, besuche die zweite Klasse (gestützt) und zeige dort Leistungen, die über seiner Altersnorm liegen.

Als weitere Belege für die behauptete Variabilität der Autismussymptome werden Behandlungsergebnisse aus Gruppenstudien genannt, die besagen, dass etwa 70% von rund 450 nicht-sprechenden meist autistischen Personen mittels FC in selbständigen Sätzen kommunizieren konnten (Crossley, 1992, Biklen, 1992).

(2) Postulierung einer fundamental anderen Ursachenlehre: Als zentrale Ursachen für die autistische Störung werden "neuromotorische Hemmung" ("Dyspraxie") und "Schwäche der sozialen Orientierung" (Klauß, 2003) postuliert. Die Wirkung beider Faktoren werde durch "Gestützte Kommunikation" kompensiert.

(3) Wissenschaftliche Befunde, die mit den Annahmen der "Gestützten Kommunikation" nicht im Einklang stehen, werden tendenziell ignoriert oder in Zweifel gestellt (etwa Ergebnisse zur genetischen Zwillingsforschung oder zur Intelligenzdiagnostik). Der theoretische Gehalt des FC-Konzepts steht und fällt mit der Qualität der Ursachen-Hypothesen. Die Annahme der "neuromotorische Handlungsstörung" wurde von Klauß (2003) mit dem erfrischenden Beispiel des am PC souverän navigierenden Jungen bereits widerlegt. Die These der "mangelnden sozialen Orientierung" ist vermutlich ebenfalls schwer aufrechtzuerhalten. Denn autistische Kinder folgen pädagogischen Instruktionen ausdauernd und hingabevoll, wenn die Aufgaben ihrem Entwicklungsniveau und ihren spezifischen autistischen Bedürfnissen (z. B. nach "visueller Struktur" und "Sinnhaftigkeit") entsprechen (Leppert, 2002).

Interne Gültigkeit

Die "interne Gültigkeit" gibt an, wie gut sich die *spezifische* Wirksamkeit eines Behandlungsansatzes nachweisen lässt: Inwieweit lassen sich "Verbesserungen der schriftlichen Kommunikation" unter FC-Bedingung auf *behandlungsspezifische* Wirkfaktoren zurückführen, und nicht etwa auf Störfaktoren (Beeinflussung durch Stützer).

Die Methode der "Gestützten Kommunikation" wurde im Zeitraum von 1990-1996 in 45 wissenschaftliche Studien an insgesamt 350 autistischen Personen und ihren Stützern überprüft (Howlin, 1997; Überblicke und Diskussionsbeiträge in "Heilpädagogische Forschung", 2001-2003). Die Hauptfragestellungen dieser Arbeiten lauteten: Sind die von der gestützten Person geschriebenen Mitteilungen *echt*? Geben die über die Tastatur des PC oder die Buchstabiertafel eingegebenen Texte *wirklich* die Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühle der gestützten Personen wider? - Ich

möchte Aufbau und Ergebnis einer solchen Untersuchung in einer groben Skizzierung veranschaulichen:

Um diese Frage der Echtheit zu überprüfen, beobachtete man die Leistung des gestützten Schreibers unter verschiedenen Bedingungen. (a) Stützer und Schreiber erhielten die gleiche Information; (b) Stützer und Schreiber erhielten verschiedene Informationen; (c) Nur der Schreiber erhielt eine Information (siehe Tabelle).

Tabelle: Untersuchungsskizze zur Wirksamkeit der "Gestützten Kommunikation"

Untersuchungs-Bedingungen	(a) Stützer und Schreiber erhalten die gleichen Informationen	(b) Stützer und Schreiber erhalten verschiedene Informationen	(c) Stützer erhält keine Information; Schreiber erhält Information
Stützer bekommt zu sehen:			Kein Bild
Schreiber bekommt zu sehen:			
Schreiber teilt gestützt mit:	AUTO (richtige Antwort)	AUTO oder eine andere unrichtige Antwort	Keine oder eine unrichtige Antwort

Während Stützer und Schreiber ihre Informationen erhielten, waren sie voneinander abgeschirmt (durch einen Sichtschirm getrennt). Anschließend wurde die Abschirmung entfernt und der Schreiber teilte gestützt mit, was er gesehen hatte (es durfte sich in dieser Phase keine Person im Raum aufhalten, die dem Schreiber oder Stützer Hinweise auf die richtige Antwort hätte geben könnte). Ergebnis: Die Schreiber (nicht-sprechende autistische Kinder) antworteten meist unter (a) richtig und unter (b) und (c) falsch, womit der Stützereinfluss nachgewiesen wurde.

Schwierigkeitsgrad und Themenbereich der Aufgaben können variiert werden (z. B. Angaben zu einem Film, Inhaltsangabe über eine Kurzgeschichte, Interpretation eines Gedichts, Rechenaufgaben, mathematische Beweisaufgabe, Fragen zu Politik und Geschichte). In den meisten Studien handelte es sich um relativ einfache Aufgaben.

Howlin (1997) belegt, dass von den insgesamt ca. 360 entwicklungsbehinderten, überwiegend autistischen Personen, die an Stützereinfluss-Untersuchungen teilnahmen, 94% *überhaupt* keine "echten", d. h. vom Stützer unabhängige Mitteilungen zeigten. Nur 6% der 360 Personen zeigten teilweise oder gänzlich richtige Antworten. Diese betrafen fast ausschließlich einfache Aufgaben des Benennens, wie sie oben in der Untersuchungsskizze beschrieben wurden (weitere kritische Überblicke bei Kehrer, 1996, im Rahmen eines Streitgesprächs, das von der Zeitschrift "Autismus" mode-

riert wurde; positive Stellungnahmen zur FC finden sich bei Nagy, 1996 sowie Sellin, 1996).

In der einzigen deutschen Studie (Bundschuh & Basler-Eggen, 2000) wurden 7 Kinder und Jugendliche untersucht. Ihre Leistungen bei Mehrfachwahlaufgaben (z. B. Aufgabe: $20+23=?$; vier vorgegebene Antwortmöglichkeiten auf Aufgabenblatt: 61, 43, 54, 80; auf die richtige Zahl "43" musste gezeitet werden) waren unter Stützung besser (50% richtige Lösungen) als es bei zufälligem Raten zu erwarten gewesen wäre (25% richtige Lösungen). Die Stützerin (Untersuchungsleiterin Basler-Eggen) kannte die Aufgabe, die der Schreiber zu bearbeiten hatte nicht, sie wurde ihm vom "Präsentier" verdeckt vorgelegt. Der Präsentier war im Alltag meist Stützer des Kindes. Das Ergebnis ist aus methodischen Gründen nur mit Einschränkung zu interpretieren, weil der Präsentier, der die Lösung der Aufgabe ja kannte, während des Schreib- und Stützvorgangs Sicht und Blickkontakt zu Schreiber und Stützerin hatte und deshalb dem Schreiber unbeabsichtigte Hinweise hätte geben können.

Meines Wissens existiert keine wissenschaftlich kontrollierte Untersuchung, die belegt, dass Schreiber, die im gestützten Modus komplexe und emotional anrührende schriftliche Mitteilungen machten (siehe z. B. anonymer Bericht in "Autismus", 2002; Nagy, 2001, Dietsch, 2001; Greiner, 1996), auch *ungestützt* jemals ähnliche Botschaften schrieben.

Fazit: Die überwältigende Mehrheit autistischer *Schreiber*, die gestützt werden, macht keine echten Mitteilungen über ihre "innere Welt", sondern gibt die Gedanken und Gefühle der *Stützer* wider. Als Erklärung dieses Phänomens wird häufig angenommen, dass der Stützer die Handbewegungen des Schreibers *unbewusst* beeinflusst und durch Selbstsuggestion zur Überzeugung gelange, dass der Schreiber die Inhalte der Mitteilungen produziere (vgl. "automatische Kommunikation", Tetzchner, 1996). Aber auch *bewusste* Beeinflussung des Schreibers ("falsche Kommunikation", ebd.) kann als Ursache nicht ausgeschlossen werden.

Die "interne Gültigkeit" dieses Ansatzes ist somit *sehr gravierend eingeschränkt*.

Externe Gültigkeit

Die "externe Gültigkeit" drückt aus, wie gut eine Behandlungsmethode auf andere Personen, Populationen und Situationen (kulturelle, soziale, historische) übertragbar ist. - Ich möchte hier nur auf einen Aspekt der externen Validität kurz eingehen, nämlich die "soziale Akzeptanz".

Die Häufigkeit der Anwendung von "Facilitated Communication" ist in Nordamerika und Australien seit Mitte der 90er Jahre stark zurückgegangen (Beukelman & Mirenda, 1998, Götze, 2001). Dies könnte mit folgenden Faktoren zusammenhängen:

(a) "Falschbeschuldigungen durch gestützte Schreiber": Wiederholt beschuldigten gestützte Schreiber Familienangehörige, Lehrer oder pädagogischen Betreuer des sexuellen Missbrauchs. Mehrere Beschuldigte wurden auf dieser Aussagengrundlage zu Haftstrafen verurteilt und die Kinder von den

Familien getrennt. Die so Verurteilten wurden erst rehabilitiert, als sich in mehreren Fällen gerichtlich nachweisen ließ, dass Kernaussagen der gestützten Zeugen zu Ort, Zeit, Person und Tatumständen falsch waren. Diese Vorgänge fanden in den USA eine starke Medienbeachtung und brachten die "Facilitated Communication" in öffentlichen Misskredit. Eine mögliche Erklärung für die durch Stützer induzierten Falschbeschuldigungen könnte in einer damals in den USA weit verbreiteten spekulativen "Mode-Theorie" liegen, nach der Autismus - wie viele andere psychische Störungen bei Kindern und Erwachsenen - durch sexuellen Missbrauch verursacht sei. So übertrugen vermutlich Stützer, die sich diese Theorie zu eigen gemacht hatten, ihre Überzeugungen selbstsuggestiv auf die Schreiber.

(b) Studien zur Wirksamkeit der "Gestützten Kommunikation" mit negativem Ausgang häuften sich in den 90er Jahren (siehe "interne Validität")

(c) Die breite Mehrheit der großen wissenschaftlichen Berufsvereinigungen der Kinderärzte, Sonderpädagogen, Sprachärzte (vereinigt in der "Speech-Language-Hearing Association"), Kinderpsychiater und Psychologen hatte sich gegen Mitte der neunziger Jahre von der "Facilitated Communication" deutlich distanziert (Biermann u. a., 2002, S. 174). Auch die US-amerikanische Autismus-Elternvereinigung und mit ihr verbundene Wissenschaftler sprachen sich entschieden und eindeutig gegen die Anwendung der FC aus (Schopler, 1994).

Auch im deutschsprachigen Raum nimmt die Kritik an der "Gestützten Kommunikation" in den Fachwissenschaften und Verbänden zu. (vgl. Biermann u. a., 2002, S. 175). Der Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats des Elternvereins "Hilfe für das autistische Kind" hat sich eindeutig zu den Problemen der "Gestützten Kommunikation" geäußert (Remschmidt, 1998). Die deutsche Autismus-Eltern-Vereinigung selbst hat eine solchen Schritt noch nicht vollzogen (Biermann u. a., 2002, S. 172). Die wissenschaftliche Leitkultur der USA übt einen großen Einfluss auf alle Regionen der Welt aus. Es ist zu erwarten, dass sich auch bei uns ein ähnlicher Akzeptanzwandel wie in den USA vollziehen wird.

Ethische Gültigkeit

Bei der "ethischen Gültigkeit" wird geprüft, ob eine Behandlungsmethode mit ethischen Maßstäbe übereinstimmt.

Bei der Abfassung dieses Abschnitts orientierte ich mich an den "Ethischen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und des Berufsverbands Deutscher Psychologen (BDP)" (DGPs, 1998), der "World Medical Association Declaration of Helsinki" (WMA, 2002), dem Beitrag "Ethical issues in research and treatment" (Ethische Aspekte in Forschung und Behandlung) (Klin & Cohen, 1997) im von Cohen & Volkmar herausgegeben "Handbook of Autism" sowie dem lexikalischen Artikel "Die Menschenrechte" in "Der Große Herder: Der Mensch in seiner Welt" (1956).

Oberstes berufsethisches Ziel bei jeder Behandlung ist die Erhaltung und der Schutz fundamentaler Rechte der behandelten Person, die ihre Würde und Integrität gewährleisten. Auch die Rechte der primären Bezugspersonen sowie Gemeinschaftsrechte sind dabei zu berücksichtigen. Es gehört zu den professionellen Pflichten, zum Schutz *aktiv* beizutragen, wo diese Rechte gefährdet erscheinen (DGPs, 1998: Richtlinien, Präambel). Unter den einzelnen Rechten, die dabei zu schützen sind, sind hervor-

zuheben: (a) "Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit": Dieses Recht, gleichbedeutend mit "Selbstverwirklichung", kann als der "Inbegriff der Grundrechte" angesehen werden (Der Große Herder, 1956, S. 588). Unter "Persönlichkeitsentfaltung" sind die Entwicklung und Synthese der einmaligen körperlichen, seelischen und geistigen Begabungen und Neigungen zu verstehen. Sie schließt den "Schutz der Intimsphäre" und die bestmögliche "Teilnahme am kulturellen Leben" ein und umfasst auch das Recht auf Erziehung und Bildung, die Voraussetzung für diese Teilnahme sind (ebd., S. 588). (b) "Recht auf Bewahrung und Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit". (c) "Recht auf die nach dem jeweiligen wissenschaftlichen Stand bestmögliche Behandlung". Kriterium der bestmöglichen Behandlung ist, dass sie auf validem wissenschaftlichen Wissen fußt, d. h. auf Forschung gründet, die mit den allgemein akzeptierten wissenschaftlichen Prinzipien übereinstimmt und auf der Kenntnis der wissenschaftlichen Literatur basiert (DGPs, 1998: "Ethische Richtlinien"; WMA, 2002: "Helsinki Declaration").

(1) Mögliche Auswirkungen der "Gestützten Kommunikation" auf die Rechte der gestützten Person

Indem bei der Methode der "Gestützten Kommunikation" der schreibenden Person komplexe schriftsprachliche und damit auch kognitive Fähigkeiten zugeschrieben werden, die sie, nach allem was wir wissen, in Wirklichkeit nicht besitzt, wird sie in ihrem Wesenskern nicht respektiert. Aus dieser Fehleinschätzung heraus werden an sie Erwartungen und Forderungen gerichtet, die sie nicht erfüllen kann und gleichzeitig werden Möglichkeiten, die ihren tatsächlichen Fähigkeiten entsprechen, nicht ausgeschöpft. So wird sie an der Verwirklichung ihrer Potenziale gehindert und ihr Recht auf freie Persönlichkeitsentfaltung massiv eingeschränkt.

Ein extremes Beispiel für Fremdbestimmung stellen die unter der "Gestützten Kommunikation" zustande gekommenen Falschbeschuldigungen gegenüber Familienangehörigen dar, die vor allem in Nordamerika bekannt geworden sind (siehe Abschnitt zur "externen Validität"). - Aber auch im normalen Alltag liegt auf Schritt und Tritt das Risiko auf, dass der gestützten Person ein fremder Wille untergeschoben wird. Kommt z. B. ein Besucher zur Hospitation in eine Wohngruppe mit autistischen Menschen und es wird ihm über die gestützte Mitteilung bedeutet, er störe und solle lieber gehen, ist von außen nicht entscheidbar, ob die Schreiber-Intention wiedergegeben wird, oder ob vielleicht nur die Stützpersion in Ruhe gelassen werden will.

Chronische Über- und Unterforderungen, die aus der Verkennung der wahren Fähigkeiten und Defizite resultieren, können zu Entfremdung, Isolation, Stresssymptomen und zusätzlichen psychischen Störungen führen. Das Recht auf "bestmögliche Teilhabe am kulturellen und sozialen Leben" und "angemessene Erziehung und Bildung" wird dadurch ernsthaft gefährdet. Dies trifft z. B. für den Fall zu, dass ein Kind mit Hilfe der "Gestützten Kommunikation" zeitintensiv an einem Unterricht teilnimmt, bei dem es überfordert ist und dadurch auf eine sonderpädagogische Förderung ver-

zichten muss, bei der es in angemessener Weise "gefordert" und auf das spätere Leben vorbereitet würde.

(2) Mögliche Auswirkungen auf die Rechte der Familie und anderer Primärgruppen Eltern autistischer Kinder sind durch ihre besonderen Erziehungsaufgaben dauerhaft und hochgradig beansprucht und damit stressanfällig. Ihr Recht auf Information und Beratung nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand wird von Vertretern der "Gestützten Kommunikation" umfänglich verletzt. Die Familie wird über Ursachen, Wesen und Folgen des Autismus nicht angemessen unterrichtet. Es werden trügerische Hoffnungen erzeugt, die früher oder später zusammenbrechen müssen. Aus der Diskrepanz zwischen Erwartung und Wirklichkeit können Gefühle der Hoffungslosigkeit und Depression erwachsen. Daraus ergeben sich hohe Risiken für die seelische Gesundheit aller Familienmitglieder.

Die angeführten Überlegungen sind weitgehend auch auf Bezugspersonen anderer Primärgruppen (Lehrer etc.) zu übertragen.

(3) Mögliche Auswirkungen auf die Rechte und Bedürfnisse der Gesellschaft

Auch die Gesellschaft in ihren kulturellen, politischen, sozialen und wirtschaftlichen Untergliederungen hat im übertragenen Sinne das Recht auf bestmögliche "Informiertheit". Um im Gesundheits-, Sozial- und Erziehungswesen die stets knappen Mittel gerecht und wirksam zu verteilen, benötigt sie wissenschaftlich fundierte Informationen über die Empfänger.

Die Vermittlung eines richtigen Bildes von der Persönlichkeit autistischer Personen ist für alle sozialen Gruppen eine wichtige Voraussetzung für soziale Kontakte. Die "Gestützte Kommunikation" präsentiert aber ein Persönlichkeitsbild, das unrealistische Einstellungen sowie Vorurteile erzeugt. Dadurch wird die soziale Integration autistischer Menschen erschwert.

Praktische Maßnahmen

Aus den Überlegungen zur Gültigkeit der "Gestützten Kommunikation" geht hervor, dass es sich um eine Form von Verhaltensbehandlung handelt, die theoretisch nicht begründet ist, deren Wirksamkeit nach einem Jahrzehnt intensiver Forschung nicht nachgewiesen werden konnte und die (c) mit einem hohen Risiko für schädliche psychosoziale Nebenwirkungen verbunden ist. Um den damit verbundenen Problemen zu begegnen, erscheinen mir folgende Maßnahmen als sinnvoll:

(a) Einbeziehung wissenschaftlicher und beruflicher Fachverbände

Wie es bereits US-amerikanische und internationale Verbände getan haben, sollten auch in den deutschsprachigen Ländern Fachvereinigungen aus Medizin, Pädagogik

und Psychologie eindeutige Stellungnahmen zur "Gestützten Kommunikation" abgeben. In unserer "Wissensgesellschaft" verfügen besonders berufliche und wissenschaftliche Organisationen über die Autorität, gesetzgeberische, richterliche und ausführende Instanzen im Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialwesen sachgerecht zu beeinflussen, Aus- und Weiterbildung von Fachleuten effektiv zu gestalten, universitäre und staatliche Forschung sinnvoll zu steuern und die Öffentlichkeit umfassend zu informieren.

(b) Einbeziehung von Eltern- und Behindertenverbänden

Verbände, welche die Interessen von Personen vertreten, die zu den Zielgruppen der "Gestützten Kommunikation" gehören, sollten Erklärungen abgeben, in denen auf die problematische Gültigkeit des Verfahrens hingewiesen wird. Sie sollten außerdem gewährleisten, dass in ihren Medien nur wissenschaftlich geprüfte Behandlungsverfahren vorgestellt werden, die bereits als Originalarbeiten in einer Fachzeitschrift (mit "Peer-Review"/Fachgutachter-Verfahren") erschienen sind. So würde die Gefahr reduziert, Klienten, Familien und Praktiker durch das Nebeneinander von ungeprüften, negativ geprüften und wissenschaftlich bewährten Methoden zu verunsichern. Verbände und Vereine sollten alles in ihren Kräften stehende tun, um bei den FC-Anwendern einen Umstellungsprozess fördern, im Verlauf dessen Konzepte und Techniken der "Gestützten Kommunikation" durch wissenschaftlich bewährte Methoden ersetzt werden. - Gleichzeitig sollten Foren für "Leidtragende" der "Gestützten Kommunikation" eingerichtet werden. Denn es ist anzunehmen, dass es Klienten, Familien und andere Bezugspersonen gibt, die durch die "Gestützte Kommunikation" beeinträchtigt wurden.

(c) Errichtung eines "Instituts für Qualität in der Medizin"

Die Errichtung eines "Instituts für die Qualität der Medizin", wie es von der derzeitigen Ministerin für "Gesundheit und Familie" diskutiert wird, sollte nachhaltig unterstützt werden. In einer derartigen Einrichtung müssten Mediziner, Pädagogen und Psychologen interdisziplinär zusammenarbeiten. Zu ihren Aufgaben sollte gehören, eine "Positivliste" der wissenschaftlich bewährten und ethisch verträglichen Verhaltens-Behandlungen zu erstellen. Denn das Prinzip der "therapeutischen Freiheit" darf nicht den Persönlichkeitsrechten der von Therapie und Behandlung Betroffenen *übergeordnet* werden.

Autismus (2002). "Sebastian". (Anmerkung: P. P.: Bericht einer Mutter über Erfolge der "Gestützten Kommunikation" bei ihrem Sohn). *Autismus*, 53, 31-33.

- Beukelman, D. R. & Mirenda, P. (1998). *Augmentative and alternative communication: Management of severe communication disorders in children and adults* (second edition). Baltimore: Brooks.
- Biermann, Bober & Nußbeck (2002). Resolution - Aufruf zur Unterschrift. *Heilpädagogische Forschung*, 28, 173-175.
- Biklen, D. (1992). Typing to talk: Facilitated Communication. *American Journal of Speech, Language & Pathology*, 2, 1992, 15-17.
- Bölte, S. & Poustka, F. (2002). Intervention bei autistischen Störungen: Status quo, evidenzbasierte, fragliche und fragwürdige Techniken. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie & Psychotherapie*, 30, 271-280.
- Bundesverband Hilfe für das autistische Kind (Hrsg.) (1996-2003) *Autismus: Zeitschrift des Bundesverbandes "Hilfe für das autistische Kind" - Vereinigung zur Förderung autistischer Menschen e. V.* (Nr. 41= 1996, Nr. 55= 2003) Hamburg: Bundesverband.
URL: www.Autismus.de.
- Bundschuh, K. & Basler-Eggen, A. (2000). *Gestützte Kommunikation (FC) bei Menschen mit schweren Kommunikationsstörungen (Behindertenhilfe in Bayern)*, München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.).
- Cohen, D. J. & Volkmar, F. R. (Eds.) (1997). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (second edition). New York: Wiley.
- Crossley, R. (1992) Lending a hand: A personal account of the development of facilitated communication training. *American Journal of Speech, Language & Pathology*, 1, 15-18.
- Der Grosse Herder (1956). Bd. 10: *Der Mensch in seiner Welt* (Kapitel "Welt als Verantwortung", Abschnitt III: "Die Ordnung des Rechts", S. 561-671) (5. Auflage von "Herders Konversationslexikon"). Freiburg. Herder
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) (1998). *Ethische Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und des Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP)*. Fassung vom 29.9.1998.
URL: <http://www.dgps.de/kommissionen/ethik>
- Dietsch, C. (2001). Eine erfolgreiche Gerichtsverhandlung bringt Autist die Anerkennung seiner Kommunikationsfähigkeit. *Autismus*, 51, 41-42.
- Eichel, E. (2003). Buchbesprechung: Dietmar Zöllner, "Gestützte Kommunikation (FC)": Pro und Kontra Diskussion aus der Sicht eines Betroffenen, 2002. *Autismus*, 55, 49-50.
- Götze, H. (2001). Editorial. *Heilpädagogische Forschung*, 27, Heft 4.
- Greiner, J. (1996). Erfahrungen mit "Gestützter Kommunikation": "Sage bitte meinen Eltern, dass ich die Haare lang tragen möchte". *Autismus*, 42, 45-48.
- Heilpädagogische Forschung* (2002-2003). *Heilpädagogische Forschung: Zeitschrift für Pädagogik und Psychologie bei Behinderung*, hg. von H. Goetze, Universität Potsdam (Band 28= 2002, Bd. 29= 2003).
URL: www.heilpaedagogischeforschung.de
- Howlin, P. (1997). Prognosis in autism: do specialist treatments affect long-term outcome? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6, 55-72.
- Kehrer, H. E. (1996). Kritische Gedanken zur FC. *Autismus*, 42, 40-41.
- Klauß, T. (2003). Unterschriftensammlungen statt wissenschaftlicher Auseinandersetzung? - Anmerkungen zum nicht geführten Diskurs über FC. *Autismus*, Nr. 55, S. 4-13.

- Klin, A. & Cohen, D. J. (1997). Ethical issues in research and treatment. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (second edition, pp. 828-841). New York: Wiley. In Handbook.
- Leppert, T. (2002). *Entwicklung & Evaluation eines Gruppentrainings für Pädagogen autistischer Schüler*. Hamburg: Unveröffentlichte Dissertation am Psychologischen Institut II der Universität Hamburg.
- Nagy, C. (1996). Zu Prof. Kehrer's Artikel "Kritische Gedanken zur FC". *Autismus*, 42, 41-45.
- Nagy, C. (2001). Wege zur Unabhängigkeit: Gestützte Kommunikation im Wandel. *Autismus*, 52, 21-26.
- Probst, P. (1996). Behinderungsbezogene Gesundheitskognitionen bei Eltern autistischer Kinder: Eine Literaturübersicht. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 44, 339-361.
- Probst, P. (2001). Elterntrainings im Rahmen der Rehabilitation autistischer Kinder: Konzepte und Ergebnisse. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 49, 1-32.
- Remschmidt, H. (1998). Was hat sich bewährt in der Therapie autistischer Störungen? *Autismus*, 45, 15-24.
- Remschmidt, H. (2000). *Autismus: Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*. München: Beck.
- Schmidt, M. H. (2000). Psychische Störungen infolge von Intelligenzminderungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (4. überarbeitete Auflage, S. 359-380). Göttingen: Hogrefe.
- Schopler, E. (1994). Behavioral priorities for autism and related developmental disorders. In E. Schopler & G.B. Mesibiv (Eds.), *Behavioral issues in autism* (pp. 55-77). New York: Plenum.
- Sellin, A. (1996). Die häufigsten Fragen zur "Gestützten Kommunikation". *Autismus*, 42, 36-39.
- Sigman, M. & Capps, L. (2000). *Autismus bei Kindern: Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung*. Bern: Huber.
- Tetzchner, S. (1996). Facilitated, automatic and false communication. *European Journal of special needs education*, 11, 151-166.
- World Medical Association (2002). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, 1964; amended, Edinburgh, Scotland in 2000; note of clarification on paragraph 29, Washington in 2002 URL: <http://www.wma.net/e/links/index.htm>

Anschrift des Autors: Prof. Dr. Paul Probst, Psychologisches Institut II, Universität Hamburg, Von-Melle-Park 5, 20146 Hamburg. E-Mail: probst@uni-hamburg.de