

Das autistische Kind

Einführung

Thesen meiner Arbeit

1. Jeder Mensch braucht einen Menschen, um sich seinen Anlagen entsprechend zu entwickeln.
2. Ist die Fähigkeit, Kontakt zu einem Menschen herzustellen, gestört, so ist eine Beziehungs- und damit Entwicklungsstörung die Folge.
3. Grundlage für die Entwicklung der zwischenmenschlichen Beziehungsfähigkeit ist die Fähigkeit, die verschiedenen Sinneseindrücke zu koordinieren, zu integrieren und sinngebend zu verarbeiten.

Das autistische Kind leidet an einer Störung der Wahrnehmungssynthese (Kehrer et al. 1988) und ist deshalb beziehungsgestört. Die Kernsymptome a) gestörter Blickkontakt, b) Stereotypien, c) Sprachstörung und d) die Unfähigkeit zu spielen, sind logische Folgeerscheinungen.

- a) Im Umgang mit autistischen Kindern macht den Eltern und allen anderen Bezugspersonen ihre Unfähigkeit, soziale Beziehungen, d. h. *eine Bindung einzugehen*, am meisten zu schaffen. Denn ohne die Erfahrung einer zwischenmenschlichen Begegnung kann die Fähigkeit, sich auf jemanden und etwas zu beziehen, nicht entwickelt werden. Diese Fähigkeit zur „Bindung“ bringt emotional bedeutende Erlebnisse mit sich, die eine Entwicklung vorantreiben.
- b) Das Beharren auf Gleichförmigkeit, ritualisierte und zwanghafte Spiele, Stereotypien und die Unfähigkeit, Veränderungen der Umwelt zu ertragen (Rutter 1978), erschweren den Zugang zum Kind. Nur ein *Verstehen dieses Verhaltens* ermöglicht uns, dem Kind ein „Reizklima“ zu schaffen, das es von seinen Stereotypien wenigstens vorübergehend befreien kann.
- c) Die nicht vorhandene bzw. gestörte Sprache schränkt die Verständigung ein und zwingt uns, andere Wege, vor allem eine nicht verbale Verständigungsmöglichkeit zu suchen. Elementare Musik-, Bewegungs- und Sprachspiele, wie ich sie im Folgenden näher beschreiben werde, stellen ein Material dar, das eine gemeinsame „Sprache“ ermöglicht.
- d) Die Unfähigkeit zu spielen ist für die Entwicklung eines Kindes mit der Unfähigkeit zu lernen verbunden. Das Kind lernt ja durch Spielen. So habe ich in meiner Arbeit erfahren, dass die innere Motivation des Kindes, auf die Welt zuzugehen, sowie seine Fähigkeit zu spielen, nur durch eine spielerische Atmosphäre geweckt werden kann.

Die Unfähigkeit zu imitieren und mitzuvollziehen, hat methodisch zur Folge, dass all unsere Angebote ganz „vom Kind ausgehend“ entwickelt werden müssen und nicht von außen an das Kind herangetragen werden können (eigene Hypothesenbildung).

Eine Veränderung des autistischen Zustandes beim Kind ist erst möglich, wenn sich das Kind so wie es ist, verstanden und akzeptiert fühlt (siehe „Umgang mit stereotypem Verhalten“). Im weiteren Verlauf der Arbeit gilt es, ihm seinen Zustand bewusst zu machen, um damit einen ersten Kontakt zu erreichen. Das Anknüpfen an die Verhaltensweisen des Kindes ist mit einem Eingehen auf frühkindliche Bedürfnisse, die das Kind nicht genügend erfahren und befriedigen konnte, verbunden und wird für Außenstehende oft als „Rückschritt“ empfunden. Das Kind muss aber „verpasste oder unvollständig durchlaufene Stadien seiner Entwicklung“ (Delacato 1974) nochmals durchleben und sich darin üben, diese Erfahrungen sinnvoll zu verarbeiten. Erst dann ist der Boden für eine weitere Entwicklung bereitet.

Ätiologie des frühkindlichen Autismus

Die Erklärungsmodelle für die autistische Störung reichen von genetischen („Autismusfaktor“, Nissen, in Willms 1975 et al.) über physische („Wahrnehmungsstörung“, Wing 1973; Delacato 1974; Feuser 1988 et al.) zu psychischen („Deprivation“, Bettelheim 1977; Tustin 1989) Ursachen. Feststeht, dass es sich um eine sehr frühe, vielleicht sogar pränatale Störung handelt, die dem Kind zu einer Zeit widerfahren ist, in der Soma und Psyche so wenig voneinander differenziert waren, dass eine einseitige somatische oder psychogene ätiologische Betrachtungsweise gar nicht möglich ist. Bruno Bettelheim, der erste Autor, der mir das autistische Kind als „Mensch“ und nicht als ein „Bündel von Symptomen und Defiziten“ näherbrachte und der die psychogene These vertrat, schreibt in seinem Buch „Die Geburt des Selbst“, er sei überzeugt, dass diese ganze Kontroverse zwischen organischen und psychogenen Hypothesen in einer nach seiner Zeit kommenden aufgeklärteren Epoche als ein müßiger Wortstreit betrachtet werde (a. a. O. 1977, S. 529). Zu diesen ätiologischen Fragen nimmt Kehrer (1988, S. 25) verschiedene Ursachenfaktoren des autistischen Syndroms an und stellt ihre Beziehung zueinander in folgender Skizze dar:

Kehrer schreibt, dass viele Untersuchungen der letzten zehn bis 15 Jahre ergeben haben, dass beim voll entwickelten autistischen Erscheinungsbild eine *Störung der Wahrnehmungsverarbeitung* vorliege. „Das Kind kann die sensiblen und sensorischen Reize aus der Umwelt und wahrscheinlich auch aus dem eigenen Körper nicht richtig koordinieren; die Synthese, die zum normalen psychischen Funktionieren notwendig ist, gelingt nur unvollkommen“. Das Wissen um diese neurophysiologischen Störungen erklärt nun nicht, *warum* (hervorgehoben d. Verf.) das einzelne Kind von dieser schweren Verhaltensauffälligkeit betroffen ist (ebd. S. 24).

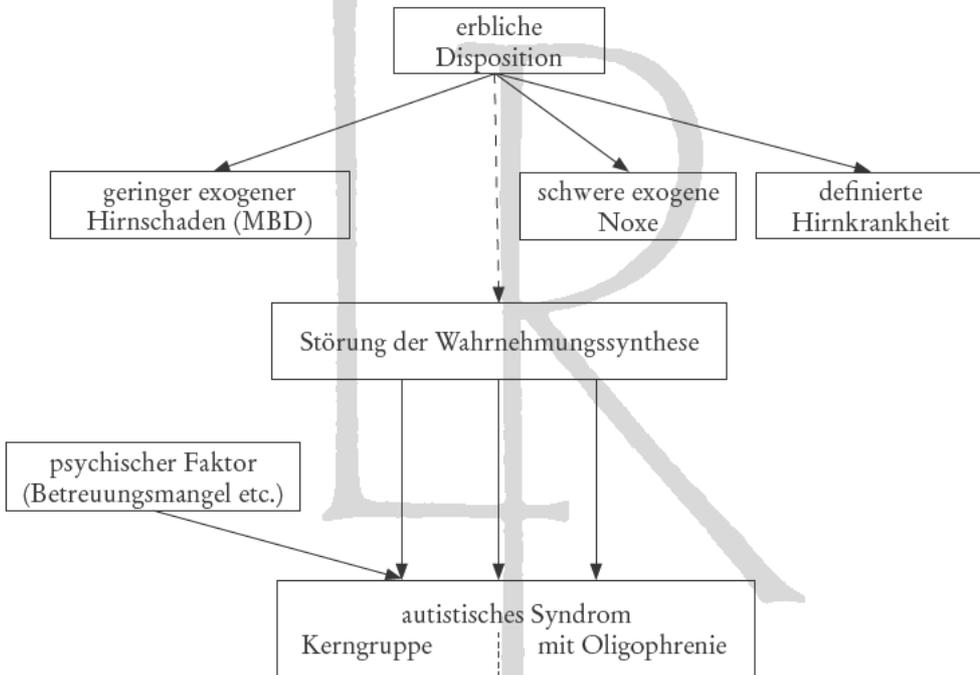


Abb. 1: Die verschiedenen Ursachenfaktoren des autistischen Syndroms und ihre Beziehungen zueinander

Abgesehen von der Auseinandersetzung mit den möglichen Ursachen des autistischen Syndroms, beschäftigte mich in der praktischen Arbeit die Frage, weshalb autistische Kinder keine innere Motivation zur Weiterentwicklung zeigen. Wodurch ist dies entstanden und wie ließe sich dieser bei gesunden Kindern so spürbare Motor wieder in Gang setzen? Das gesunde Kind bringt die Voraussetzungen mit, die Reize der Umwelt aufzunehmen und sie sinngebend zu verarbeiten. Zu diesen entwicklungsfördernden „Reizen“ gehört vor allem die Resonanzfähigkeit der ersten Bezugsperson(en). Diese Erfahrung stellt die Grundlage der Beziehungsfähigkeit des Kindes dar und unterstützt die gesamte psychophysische Entwicklung.

Beim autistischen Kind ist der Austauschprozess mit der Umwelt gestört, so dass ein „normales“ Reagieren und Zugehen auf das Kind nicht möglich ist. Die Resonanzfähigkeit der Mutter wird irritiert, da das Kind von sich aus keinen Kontakt herstellen kann. Tinbergen/Tinbergen (1984, S. 133) sprechen von einer „Abwärtsspirale“, einem Teufelskreis.

Therapie heißt, diesen *circulus vitiosus* zu unterbrechen!

Kommentar zu den Vorgeschichten der in dieser Arbeit erwähnten Kinder

Die mir zugänglichen anamnestischen Daten sind zu ungenau und geben meist wenige Hinweise auf die Ätiologie der autistischen Störung. Auffallend ist jedoch, dass über die Auswirkung der wochenlangen Hospitalisierung, die zur diagnostischen Abklärung bei allen mir bekannten Kindern erfolgt ist, kein Wort in den Akten verloren wird.

Wie aus den in dieser Arbeit angeführten Vorgeschichten hervorgeht, wurden die Kinder in den ersten drei Lebensjahren zu diagnostischen Zwecken wochen-, ja monatelang hospitalisiert, d. h. von ihren Familien getrennt und mit zahlreichen auch schmerzhaften Untersuchungen konfrontiert. Welch schwerwiegende Folgen schon die Trennung des relativ ungeschädigten Kindes von seiner Familie hat, zeigt u. a. die Untersuchung von Robertson/Robertson.¹

Wie muss es da erst dem autistisch, d. h. schwer behinderten Kind ergehen oder gar einem kontaktgestörten Kind, das in einem anderen Kulturkreis und von einer anderen Sprache umgeben aufwuchs, wenn es sehr lange in deutschsprachigen Krankenhäusern aufgenommen wird.

Oft erzählten Eltern, dass sie den Schritt, ihr Kind so lange in Kliniken untergebracht zu haben, im Nachhinein sehr bedauern, und sich aber durch die eigene Hilflosigkeit und durch die ärztliche Autorität nicht anders verhalten konnten. Die nach wie vor schwierige differentialdiagnostische Abklärung der autistischen Störung darf nicht zur Verstärkung der Symptomatik durch Hospitalisierung führen.

Die Auswirkung ätiologischer Erklärungsmodelle auf unser Handeln

Die Schwierigkeit, die unauflösbare Verquickung organischer und psychischer Prozesse zu akzeptieren, Kontaktstörung als Ergebnis organischer und seelischer Defizite zu sehen, führte immer wieder zum unproduktiven Streit zwischen den Vertretern der unterschiedlichen Richtungen. Für den Menschen, der mit einem autistischen Kind lebt und arbeitet, hat jedes Erklärungsmodell eine Auswirkung auf seine Arbeitsweise und auf seine Gefühle dem Kind gegenüber.

Die organische Begründung führt durch ihren unveränderbaren Charakter oft zu Gefühlen der Hoffnungslosigkeit. Es wird trainiert und geübt, gerettet, was noch zu retten ist, die Reize beschränkt, die Lernschritte auf ein Minimum reduziert.

Das psychogene Erklärungsmodell führt hingegen u. U. zu Schuldgefühlen und Gefühlen emotionaler Unzulänglichkeit. Eine Mutter, die mich bei der Arbeit mit ihrem Sohn beobachtete, sagte ganz spontan: „Die Kraft habe ich nicht!“ Sie meinte die körperliche Kraft, die ich aufwandte, um ihren Sohn „in Bewegung zu bringen“. Ich hatte den Eindruck, es ginge auch um die seelische Kraft, sich so auf ihn einzustellen, seine Reaktionen so ernst zu nehmen, ihn „dort psychisch (und

1 Robertson, J./Robertson, J.: Kleine Kinder in kurzfristiger Trennung von ihren Eltern, London 1971 (FILM).

physisch, Anm. d. Verf.) abzuholen, wo er sich befindet“ (Becker, in Lempp 1990, S. 185). Dieser Mutter war die Kontakt erwartende Haltung verloren gegangen, die ich als „positive Hypothese“ später beschreiben werde (s. Grundvoraussetzungen des Therapeuten).

Solange es keine Gewissheit über den Ursprung der autistischen Störung gibt, sehe ich als Therapeutin das theoretische Erklärungsmodell für das beste an, das mir die Motivation erhält, mit einem Kind über Jahre zu arbeiten. Zwischen Hoffnungslosigkeit (irreversibler Schaden) und überschwänglicher Veränderungsphantasie (durch emotionales Engagement) muss man eine Vorstellung entwickeln, die eine langjährige Arbeit mit dem Kind ermöglicht. Einem so früh und schwer gestörten Kind kann nur durch kontinuierliche Beziehungen geholfen werden.

Meine Arbeitsweise basiert auf neurophysiologischen Erkenntnissen, meine Wahrnehmungseinstellung ist jedoch psychoanalytisch orientiert. Da es sich beim frühkindlichen Autismus um eine sehr frühe Störung handelt, lassen sich die Sinnesentwicklung und die emotionale Entwicklung in keiner Weise voneinander trennen. Die Störung der Wahrnehmungssynthese (Kehrer 1988 et al.) erklärt jedoch noch nicht, welchen Ursprung sie hat. Wer, welcher Umstand motiviert denn die Wahrnehmungssynthese? Wir wissen, dass die Sinnesentwicklung schon von der Zeugung bis zur Geburt einen gewissen Reifungsgrad erreicht hat und nach der Geburt einer weiteren Stimulation bedarf, um die Synthese der einzelnen Sinnesbereiche zu ermöglichen. Diese Stimulation besteht weder aus rein physiologischen, noch aus rein psychologischen Phänomenen. Nur eine emotional stimmige, d. h. ihrem Kind positiv zugewandte Mutter (psychologischer Aspekt), deren Gefühle sich aber auch im entsprechenden Halten und Pflegen des Kindes (physiologischer Aspekt) ausdrücken, wird pränatale Sinnesentwicklung durch entsprechende Stimulation weiterentwickeln helfen und damit die Basis der Beziehungsfähigkeit ihres Kindes schaffen.

Da das autistisch gestörte Kind eine „normale“ Zuwendung und Pflege nicht annehmen kann, fordert es eine besondere Auseinandersetzung mit seinem Zustand heraus. Erst ein tieferes Verständnis kann einen Zugang schaffen. Dieser besondere Zugang heißt, das Kind dort anzusprechen, wo es wahrnehmen und somit erleben kann.

Kontakt – Begegnung – Beziehung

Diese oft synonym gebrauchten Begriffe möchte ich für meine Arbeit und aus meinem Verständnis heraus kurz erläutern und differenzieren.

Kontakt meint eine Reaktion, die das „Gewahrwerden“ eines Reizes erkennen lässt. Kontakt (*contingere*, lat.: „berühren“) bedeutet den Beginn einer Wahrnehmung, wobei gerade das autistische Kind zunächst nicht auf den Menschen, sondern auf Musik „an sich“ reagiert. Kontakt bedeutet den Moment der Reaktion,

wobei noch offen ist, ob das Kind die Chance einer möglichen Beziehung nutzen wird oder sich erneut verschließt.

Blick-Kontakt, das auffallendste Zeichen der Kontaktfähigkeit oder -störung hat viele Qualitäten. Nicht jeder Blickkontakt ist beziehungsstiftend. Der erste direkte Blick eines autistischen Kindes, das diesen bisher vermieden hat, gibt viel Aufschluss über den geistig-emotionalen Zustand des Kindes. Ein emotional zugewandter und vielleicht sogar Freude ausstrahlender Blickkontakt ist das kraftspendendste Ereignis in einer zwischenmenschlichen Beziehung.

Begegnung ist „wirkliches Leben“ (Buber 1984, S. 15). Begegnung ist ein Glücksmoment, nicht planbar und von kurzer Dauer mit umso intensiverer Langzeitwirkung. Die menschliche Begegnung meint den Augenblick, in dem sich zwei Menschen treffen und sich (manchmal nur für Sekunden) füreinander öffnen. Oft ist dieser Moment mit einem „Augen-Blick“ verbunden, der schnell wieder vorbei sein kann. Durch das Auge scheint man in das Innere des anderen „Ein-Blick“ zu bekommen, was mit entsprechenden Emotionen einhergeht. Auch wenn in der Arbeit mit autistischen Kindern der Moment der Begegnung so selten und kurzfristig ist, hinterlässt er unausweichliche Spuren.

Beziehung braucht Zeit. Sie ist das Ergebnis von Kontakt und Begegnung. Beziehung muss – je länger sie andauert – gestaltet werden. In jeder neuen Situation gestaltet sie sich nach den Nähe-Distanz-Bedürfnissen der beteiligten Personen. Solange Beziehung besteht, hört diese Arbeit des Gestaltens nicht auf. Wird sie nicht mehr gestaltet, so entsteht entweder eine Art Symbiose (Verschmelzung – zu wenig Distanz) oder die Beziehung löst sich auf (Beziehungsabbruch – zu viel Distanz). Das Angebot zu großer Nähe, wie aber auch Gefühllosigkeit, Gleichgültigkeit und die „double-bind“ („Beziehungsfalle“, „affektiv-kognitive Zwickmühle“) Beziehung² sind die häufigsten Gefahren in der therapeutischen Arbeit. Ist die zwischenmenschliche Beziehung zu einem autistischen Kind gelungen, so ist die Basis weiterer Entwicklungsmöglichkeiten geschaffen.

Voraussetzungen für die Bildung eines Beziehungsprozesses

Jürg Willi analysiert in seinem Buch „Ko-Evolution – die Kunst des gemeinsamen Wachsens“, das „Biotop“, welches Interaktion erst ermöglicht (Willi 1989, S. 218). Willi nennt folgende Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die Bildung eines Beziehungsprozesses, wobei in erster Linie das verbale Gespräch, die verbale Interaktion als Medium der Verständigung benutzt wird:

2 Bateson, G. et al. (1956) in Ciompi, L.: Affektlogik, Stuttgart 1982 (2. Auflage 1989), S. 205.

- „a) Es müssen zeitliche und örtliche Rahmenbedingungen vorliegen, in denen ein Gespräch stattfinden kann;
- b) es müssen Bereiche gemeinsamer Ansprechbarkeit zwischen den Beziehungspersonen vorliegen, welche das Eingehen einer Beziehung ermöglichen;
- c) die Beziehungspersonen müssen mittels einer gemeinsamen Sprache miteinander kommunizieren können, um damit
- d) ein gemeinsames Thema etablieren zu können, das sich zur
- e) dialektischen Ausdifferenzierung eignet.“ (Willi ebd.)

Übertragen wir diese Bedingungen auf die musiktherapeutische Arbeit mit dem autistischen Kind, in der Musik als nichtsprachliches Mittel zur Verständigung verwendet wird:

- a) die Therapiestunde und der Therapieraum bieten den zeitlichen und räumlichen Rahmen
- b) das Aufspüren eines geöffneten Sinneskanals führt zur gemeinsamen Ansprechbarkeit
- c) der musikalische (körperliche, stimmliche, instrumentale) Ausdruck bietet eine gemeinsame Sprache, aus der sich
- d) ein gemeinsames Spiel entwickeln kann, das sich dann
- e) zur Wiederholung und Weiterentwicklung eignet.

Das Herstellen einer gemeinsamen Sprache ist nicht nur im verbalen, sondern auch im musikalischen und körperlichen Bereich möglich. Es gilt, eine sinnliche Sprache, einen Austausch, ein Gespräch der sinnlichen Wahrnehmungen zu entwickeln.

Der Verlauf einer entstandenen Beziehung ist geprägt durch das „resonanzartige Aufschaukeln dieser gegenseitigen Ansprechbarkeit“. „Der Therapeut fordert durch immer wieder leichte Abweichung seines einfühlsamen Vorgehens das Kind zur Erhaltung der Korrespondenz heraus.“ Durch Umspielen und Variieren des vom Kind angebotenen Materials etabliert er ein Thema, eine Spielform, die sich zur „dialektischen Ausdifferenzierung“ und damit als Übungsfeld „gemeinsamen Wachsens“ eignet. „Auch das Kind berührt den Therapeuten in seiner Ansprechbarkeit mit seinen Rückmeldungen und fordert ihn mit seinen abweichenden Schwingungen heraus.“ (Willi, persönliche Mitteilung)

Grundvoraussetzungen und Fähigkeiten des Therapeuten

Folgende Voraussetzungen sind für die therapeutische, speziell musiktherapeutische Arbeit mit autistischen Kindern wichtig – der Therapeut sollte:

1. den „So-Zustand“ des Kindes mit seinen autistischen Verhaltensweisen akzeptieren und die Fähigkeiten des Kindes erfassen,
2. mit einer „positiven Hypothese“, d. h. einer Kontakt erwartenden Haltung an das Kind herantreten,

3. mit geschärfter Wahrnehmungs- und besonderer Resonanzbereitschaft die gegenseitige Ansprechbarkeit entdecken,
4. durch besondere Sensibilität auf die Nähe-Distanz-Bedürfnisse des Kindes achten und diese mit der Hilfe bestimmter Techniken respektieren,
5. mit musikalischen Fertigkeiten eine Spielform vom Kind ausgehend entwickeln.

Die Akzeptanz des „So-Zustandes“ des Kindes (1)

Ein autistisches Kind mit all seinen Eigenheiten und Auffälligkeiten anzunehmen und wirklich zu akzeptieren, ist keine Selbstverständlichkeit. Beobachten wir ein normales Kind (nK) im Umgang mit einem autistischen Kind (aK).

nK: Hallo, wie heißt Du?

aK (zeigt keine beobachtbare Reaktion)

nK: Eh, wie heißt Du? (geht näher an das *aK* heran und berührt es körperlich)

aK (rückt sofort ab)

nK: Willst du nicht mit mir spielen?

aK (setzt sein Fingerspiel fort und blickt ins Leere)

nK (wendet sich ab, kehrt wieder zum *aK* zurück und zerrt an dessen Pullover).

Hier kann es sogar zu aggressiven Aktionen des normalen Kindes kommen, oder es wendet sich enttäuscht ab und sucht sich eine andere Spielmöglichkeit. Als Therapeut nimmt man diese Aggression gegen die scheinbare Verweigerung des Beziehungsangebotes kaum wahr, da man doch zu „verstehen“ gelernt hat. Aber auch nach langjähriger Arbeit, gerade wenn immer wieder ein Kontakt zu einem autistischen Kind möglich war, kann diese elementare Wut hochkommen. Man möchte das Kind aus seiner Isolation „herausrütteln“, wenn es sich wieder und wieder zurückgezogen hat.

Wie muss es erst Eltern gehen, die nicht nur Wut, sondern tiefe Trauer, ja Entsetzen über die scheinbar hoffnungslose Resonanz- und Kontaktlosigkeit ihres Kindes empfinden? Woher die Kraft und die Hoffnung nehmen, dass doch eine positive Veränderung möglich ist? Es hilft sicher, über die Gefühle zu sprechen, die das Kind in einem weckt und zu bemerken, dass es auch bei anderen Menschen ähnliche Reaktionen auslöst. Die Erfahrung, dass Wut und Enttäuschung keine positive Wirkung, sondern verstärkten Rückzug des Kindes zur Folge haben, zwingt zu neuen Überlegungen. Ich habe von Bruno Bettelheim gelernt, all die Symptome und Verhaltensweisen des Kindes als den im Sinne der Krankheit einzig logischen Ausweg zu sehen, den das Kind gehen muss. Die Unfähigkeit, die Welt zu ordnen, wird durch Verhaltensweisen kompensiert, die uns pathologisch erscheinen. Das Kind geht aber aus seiner Sicht den ihm bestmöglichen Weg.

Hat man diesen Mechanismus wirklich verstanden, so kann man das Kind zunächst eher akzeptieren und in seinem „So-Sein“ annehmen. Erst dieses Verständnis ermöglicht es auch, den Blick auf die Fähigkeiten und nicht nur auf die Symptome des Kindes zu richten. Dass uns diese Haltung nicht immer gelingt,

müssen wir wiederum bei uns akzeptieren. Hier hilft oft das Gespräch mit dem Kind, auch wenn es den Inhalt unserer Worte vielleicht nicht versteht. Dem Musiktherapeuten bleibt der musikalische Ausdruck, der seinen eigenen Gefühlen Luft machen kann. Um eine emotionale Stimmigkeit der Beziehung zum Kind zu erhalten, muss die geforderte Akzeptanz immer wieder neu erarbeitet werden.

Die „positive Hypothese“, eine den Kontakt erwartende Haltung (2)

Jeder Mensch – auch das autistische Kind – kommuniziert. Erst die Annahme dieser Tatsache ermöglicht die Wahrnehmung für die oft kaum sicht- und hörbaren Äußerungen und Beziehungsangebote des Kindes. Durch diese emotional positive, den Kontakt erwartende Haltung schafft der Therapeut eine bestimmte Atmosphäre im Raum, ein „Biotop“ (Willi 1989, S. 218), welches eine Kontaktaufnahme ermöglicht. Gibt man diese positive Erwartungshaltung auf, so erschwert man dem Kind, sich zu äußern und damit Kontakt zu schaffen. Wird aus der erwartenden eine den Kontakt fordernde Haltung, so wird sich das Kind zurückziehen. Die Balance zu halten zwischen Erwarten und doch nicht Fordern, ist die Kunst des Therapeuten.

Die Wahrnehmungsfähigkeit des Therapeuten: sehen – hören – spüren – empfinden (3)

Die Wahrnehmungsfähigkeit des Therapeuten ist für eine mögliche Kontaktaufnahme zum autistischen Kind und das Ausbalancieren von Nähe und Distanz entscheidend.

Die Ausstrahlung des Kindes in sich aufzunehmen und zu empfinden, die Bewegung des Kindes zu beobachten und innerlich mit zu vollziehen, die stimmlichen Äußerungen zu hören und imitieren zu können, sind Grundvoraussetzungen.

Der Therapeut sollte durch eigene Bewegungs- und Stimmerfahrung, durch Ausbildung und Übung diese Fähigkeiten erweitern. Das Beobachten von Säuglingen ist hier eine gute Schulung (vgl. Herzka 1979).

Es ist nicht leicht, die oft ungewöhnlichen stereotypen Bewegungen des Kindes zu beobachten und nachzuvollziehen. Die Diskrepanz zwischen Lebensalter und psychischem Entwicklungsalter führt zu besonderen Schwierigkeiten. So ist es z. B. ungewöhnlich bei einem achtjährigen Kind, das körperlich auch entsprechend entwickelt ist, auf dessen Lautäußerungen zu reagieren, die einem vielleicht drei Wochen alten Säugling entsprechen.

Grundsätzlich gilt es, die Symptome des Kindes (stereotype Bewegung, retardierte Sprachentwicklung) positiv zu besetzen und sie als Anknüpfungspunkt für einen möglichen Kontakt zu „verwenden“.

Der „Lupenblick“ und das „Hörrohr“ des Therapeuten vergrößern und verstärken die anscheinend sinnlosen Äußerungen des Kindes.