

Technische Universität Dortmund
Fakultät 17 Sozialwissenschaften

Dissertation im Fach Soziologie

Erfahrungswissen auf Reisen.
Eine ethnographische Untersuchung zum kommunikativen Umgang mit
Menschen mit diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störungen

vorgelegt von:
Pao Nowodworski

Erstgutachten: Prof. Dr. Angelika Poferl

Zweitgutachten: Prof. Dr. Jo Reichertz

Inhaltsverzeichnis

Einleitende Worte	2
1. Der Forschungs(gegen)stand: Autismus-Spektrum-Störungen	7
1.1 Eine Begriffsgeschichte.....	7
1.2 Neuere Erkenntnisse der ‚Autismusforschung‘	11
1.3 Ein wachsendes Bewusstsein in der Gesellschaft?.....	17
1.3.1 Anstieg erstellter Diagnosen	18
1.3.2 Vergemeinschaftungspotential ASS	20
1.3.3 Die multidisziplinäre ‚Autismusforschung‘.....	22
2. Fragestellung der Studie	26
3. Theoretische Einbettung: Wissenssoziologie.....	27
3.1 Erfahrungswissen.....	32
3.2 Handlungstheorie	38
3.3 Kommunikationstheoretische Positionierung.....	45
3.4 Gesellschaftliche Konstruktion von (Ab)Normalität.....	54
3.4.1 Konventionen der Kommunikation in Face-to-Face-Situationen	58
3.4.2 Problematisierte Kommunikation mit Menschen mit diagnostizierten ASS	60
3.5 Wissensproduktion der involvierten Forschungsfelder	63
4. Methodologie und Methoden.....	69
4.1 Multi-Sited Ethnography	70
4.2 Lebensweltanalytische Ethnographie.....	76
4.3 Methoden der Erhebung und Auswertung	79
4.4 Das Datenmaterial	88
5. Fallanalysen – Erfahrungswissen auf Reisen <i>in</i> und <i>zwischen</i> Sites.....	93
5.1 Familiäre und intime Sites	93
5.1.1 Die Diagnose-Odyssee.....	95
5.1.2 Der nonverbale Umgang in Familiensettings	105
5.1.3 Mittendrin – die ‚Multisitedness‘ in Familien	118
5.2 Pflegerische und betruerische Sites	127
5.2.1 Betruerischer Umgang als Vermittlung zwischen Welten	131
5.2.2 Die (nonverbale) Pflege mit nichtsprechenden Betroffenen.....	148
5.2.3 Pflegerisch-betruerischer Umgang ist „multiprofessionell“	170
5.3 Therapeutische Sites.....	177
5.3.1 Die maßgeschneiderte Autismus-Therapie.....	179
5.3.2 Autismus-Therapie ist Systemische Therapie	219
6. Ergebnisdiskussion	226
7. Fazit	243
Literaturverzeichnis.....	250
Abbildungsverzeichnis.....	268

Einleitende Worte

„Ausgestoßen sein, ausgeschlossen, mißachtet, gemieden werden – dies gehört zu den schwerwiegendsten Formen des Leidens an der Gesellschaft“ (Siegrist 1988: 114).

Aussagen wie „Sie weiß, wie man angelt, sie hat das schon oft gemacht“ oder „Mittlerweile weiß ich, dass das der falsche Draht ist“, verbindet eine entscheidende Gemeinsamkeit: Bei diesen kontextentrissenen Protokollen verweisen die Sprechenden auf einen Wissensvorrat, der zur Bewältigung eines spezifischen Handlungsproblems herangezogen wird. Entscheidend ist hierbei die Tatsache, dass dieser Wissensvorrat auf individuell gemachten Erfahrungen fußt und dass diese Erfahrungen mit dem Attribut *wiederkehrend* beschrieben werden können. Einfach formuliert: Wird eine bestimmte Tätigkeit häufig praktiziert, dann lagern sich diese gemachten Erfahrungen als Wissen im Bewusstsein des Menschen ab. Die aufgeführten Beispiele beziehen sich jedoch (absichtsvoll) auf Handlungen, die im engeren Sinne ohne soziales Handeln ‚auskommen‘ und sich auf (dingbezogene) Praktiken beschränken. Für eine sozialwissenschaftliche Untersuchung wird es jedoch erst durch das Aufkommen von Handlungen, die sich auf ein Gegenüber beziehen, zu einem ‚lebendigen‘ Vorhaben. Wenn also Situationen vorliegen, in denen Menschen sich in realen Situationen begegnen, sich irgendwie verhalten und aufeinander in Bezug setzende Dinge tun. Um zu den Beispielen zurückzukommen: Lässt sich die Qualität des hier beschriebenen *Erfahrungswissens*, das sich auf solitär durchgeführte Tätigkeiten bezieht, auch auf Kontexte sozialen Miteinanders übertragen? Inwiefern entwickeln Menschen also Wissensvorräte, die den Umgang mit Gegenübern ermöglichen bzw. erleichtern, wenn es sich bei diesen doch um Individuen mit eigenen subjektiven Vorstellungen, Plänen, Wünschen usw. handelt? In der Tat greifen Menschen auf Handlungs-, wie auch Deutungsrepertoires zurück, die auf Basis subjektiver Sinnsetzungen ein soziales Miteinander irgendwie ermöglichen und eine Vorstellung von „gemeinsam empfundene[r] soziale[r] Wirklichkeit“ (Seng 2016: 180) erzeugen. Auch hier sammeln wir typischerweise Erfahrungen in wiederkehrenden sozialen Situationen. Bspw. werden beim wiederholten Besuch des Schulalltags einer Schülerin einer fünften Klasse verschiedenste Erfahrungen des sozialen Umgangs gemacht und verfestigt: Lehrkräfte gilt es als ‚Respektspersonen‘ mit ‚Sie‘ anzusprechen. Wenn diese im Unterricht reden, gilt es still zu sein. Die Mitschüler¹ können wiederum mit ‚du‘ an-

¹ Im Verlauf dieser Arbeit ist mit der Verwendung des generischen Maskulinums auf alle Geschlechtsidentitäten- und Zugehörigkeiten verwiesen. Ausnahmen bilden Kontexte, in denen entsprechend der Feldrelevanzen darauf hingewiesen wird, spezifische Geschlechterbenennungen vorzunehmen. Mit dieser Entscheidung möchte ich ausdrücklich darauf hinweisen, dass ich keine Absichten sozialer Ausgrenzung verfolge, sondern vielmehr aus rein pragmatisch-kosmetischen Gründen vorgehe.

gesprächen usw. Es entwickeln sich folglich Typen und Muster sozial genormter Verhaltensweisen, die sich auch auf andere (alltagsspezifische) Kontexte problemlos übertragen lassen. Doch wie verhält es sich in Situationen, in denen unsere verfestigten Handlungs- und Deutungsmuster sozialer Interaktionen irritiert werden und beim Gegenüber keine Gültigkeit zu haben scheinen? Die Rede ist von Menschen, die aufgrund spezifischer Merkmale die Ansprüche des alltagsweltlichen Verständnisses eines ‚normalen‘ und ‚gesunden‘ Menschen – was auch immer hierunter zu verstehen ist – nicht oder nur begrenzt erfüllen. Medizinisch konstruierte Krankheitsbilder legen hier gewissermaßen eine Blaupause zur Beantwortung der Frage vor, welche Zustände als ‚gesund‘ oder als ‚krank‘ zu verstehen sind (vgl. Goffman 1963: FN 10; Hitzler/Pfadenhauer 1999: 98). Und diesen Konstruktionen kann eine gewisse Definitionsmacht kaum abgesprochen werden (vgl. Bloom/Summey 1976: 23). Mit medizinischen Krankheitsbildern sind mal mehr und mal weniger sichtbare Merkmalsausprägungen einer Diagnose verbunden. Besonders bei sichtbaren Auffälligkeiten, wie dies etwa bei sog. körperlichen Behinderungen der Fall ist, werden Auffälligkeiten auch in der Alltagswelt sichtbar und entsprechende stigmatisierende Zuschreibungen und Vorurteile sind häufig die Konsequenz (vgl. Giddens/Sutton 2017: 303). So ist die Rede von *den* ‚Blinden‘, ‚Tauben‘ oder ‚Rollstuhlfahrern‘ zugleich die Rede von einer ganzen Reihe an Zuschreibungen, die mit diesen Personengruppen zusammenhängen. Es könnte behauptet werden, dass mit diesen Gruppierungen auch ein Alltagswissen einhergeht, wie mit spezifischen Behinderungen umzugehen sei. Einer sehbeeinträchtigten Person, die unwissentlich vom Gehweg abkommt und sich auf einer vielbefahrenen Straße befindet, helfen wir, indem wir sie wieder zurück auf den Gehweg leiten, sie eventuell sanft berühren, um unseren Körper als Orientierungspunkt bereitzustellen und indem wir mit ihr sprechen (z. B.: ‚Verzeihen Sie, Sie befinden sich auf der Straße, kann ich Ihnen helfen, zurück auf den Weg zu kommen?‘). Das hier beschriebene Beispiel scheint hinsichtlich des Wissens darum, wie ein sozialer Umgang mit dieser Person aussehen kann, eher wenig irritierend, auch wenn es für den Großteil der Alltagsmenschen eben ein nicht-alltägliches Beispiel darstellen dürfte. Doch wie verhält es sich mit gesundheitlichen Zuständen, die alltagsprachlich als geistige Behinderungen bezeichnet werden? Da in diesen Fällen den betroffenen Menschen häufig ein Mangel an kognitiven und entwicklungspezifischen Fähigkeiten zugeschrieben wird, liegen häufig auch sprachliche Beeinträchtigungen vor (vgl. Dt. Ges. f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie 2007: 225). Das Wissen darum, wie mit einem Menschen umzugehen sei, der uns beim Warten in der Supermarktschlange plötzlich umarmt und danach laut aufschreit, scheint den meisten Menschen, die keine entsprechenden beruflichen Erfahrungen als Betreuende oder Pflegende gesammelt haben, kaum vorzuliegen. Gefühle von Peinlichkeit, Irritation

und Hilflosigkeit können typische Folgen sein, die erst dann abzuflachen scheinen, wenn bspw. eine Begleitperson auf uns zukommt, den schreienden Menschen sanft aus der Umarmung löst und sich freundlich bei uns entschuldigt. Kurzum: Der Mensch, um den es sich hier handelt, tritt uns als fremde Sozialfigur gegenüber. Die Frage, ob und inwiefern es sich hier noch um eine Person wie Du und Ich handelt, stellt sich unmittelbar (vgl. Hitzler 2017c: 186). Es könnte behauptet werden, dass uns das Gegenüber derartig fremd ist, dass wir nicht mehr ‚weiter wissen‘, also ratlos nach geeigneten Umgangsformen suchen.² Die Erleichterung die dann folgt, lässt sich auf die Abgabe von Verantwortung, mit dem schreiend-umarmenden Menschen *umzugehen*, an die Begleitperson zurückführen. Aus Mangel an Erfahrung kann kaum gewusst werden, wie gehandelt werden kann und sollte. Die Begleitperson, bei der es sich eventuell um eine erziehungsberechtigte oder berufsausführende Person aus dem Bereich Pflege und Betreuung handelt, scheint dagegen auf einen spezifischen Wissensvorrat zurückgreifen zu können, der ihr nicht nur ein kompetentes Auftreten verleiht, sondern auch den kommunikativen Umgang mit einem beeinträchtigten Menschen koordiniert und diesen Umgang irgendwie *vertraut* erscheinen lässt. Dass hier dann noch von einer Art Fremdheit zwischen Begleitperson und Gegenüber gesprochen werden kann, scheint in die Irre zu führen. Menschen, die also regelmäßigen Umgang mit stigmatisierten Menschen pflegen, sei dies aus beruflichen oder familiär-privaten Gründen, *machen* Erfahrungen mit kommunikativen Umgangsformen, die aus einer alltagsweltlichen Perspektive typischerweise als fremdheitsauslösend gelten. Es könnte also gesagt werden, dass diese Involvierten gelernt haben, mit der Behinderung des Gegenübers umzugehen (vgl. Thoma 1979b: 223).

Um die Untersuchung dieser Erfahrungen, und den damit verbundenen Wissensvorräten, soll es in der vorliegenden Arbeit gehen. Im Zentrum des Vorhabens steht das in der Medizin als „tiefgreifende Entwicklungsstörung“ (ICD-10 1992) kategorisierte Phänomen „Autismus-Spektrum-Störungen“ (kurz: ASS). In den letzten vierzig Jahren hat sich Autismus zu einem anfangs randständigen, dann gesellschaftlich weit verbreiteten Thema entwickelt, das bei den

² Ein interessantes Sozialexperiment findet sich bei Klee (1974): Ein junger Mann mit voll funktionsfähigen Beinen, setzt sich für einen Tag in einen Rollstuhl und bewältigt auf diese Weise seinen Alltag. Neben etlichen physischen Barrieren, denen er sich während dieser Zeit erstmals ausgeliefert fand, berichtet er mit besonderer Überraschung über das soziale Umfeld, das ihn grundsätzlich anders („minderwertig“) zu behandeln scheint, als er dies (als normal Gehender) gewohnt ist. In denjenigen Fällen, in denen er jedoch selbstbewusst auftritt und fremden Passanten bestimmt und mit klarer Stimme entgegentritt, hat er den Eindruck, sie *wüssten*, wie sie mit ihm umzugehen haben: „Ich als der vorgeblich Behinderte gab ihnen die Chance, ihre Befangenheit abzulegen. Sie wußten nun, wie sie sich verhalten konnten“ (ebd.: 178).

meisten Menschen irgendwelche Assoziationen hervorruft.³ Grund für ein gesteigertes gesellschaftliches Bewusstsein mag ein rapider Anstieg an gestellten ärztlichen Diagnosen sein (vgl. Silverman 2012: 49). Mit dem Stichwort ‚Modediagnose‘ (Tebartz van Elst/Biscaldi/Riedel 2014: 50-51) wird kritisiert, dass sich die Kriterien, die zu einem Zutreffen bzw. Nicht-Zutreffen einer Diagnose derart erweitert haben, dass potentiell jeder Mensch einige autistische ‚Züge‘ habe. Ungeachtet dieser Kritik steht jedoch fest, dass Menschen mit ASS, wie auch Menschen mit anderen Entwicklungsstörungen, in inkludierende bzw. exkludierende gesellschaftliche Spannungsverhältnisse geraten. Je nach Diagnose und den damit verbundenen sprachlich-kognitiven Fähigkeiten, sind Aufnahmen bzw. Ablehnungen in und von bestimmten Institutionen vorbestimmt. Ein Kind mit der Diagnose frühkindlicher Autismus wird demnach keine Chance und Berechtigung haben, an einer Regelgrundschule aufgenommen zu werden. Der Weg führt meist auf eine Förderschule. Außerdem ließen sich Therapieangebote wahrnehmen, die in Autismus-Therapie-Zentren angeboten und von externen Kostenträgern bezahlt werden. Was hier bereits anklingt, ist, dass sich mit dem Anstieg gestellter Diagnosen autisspezifische Sektoren, wie z. B. Organisationen, Vereine, Gruppierungen, Dienstleistungen und Initiativen, entwickelt haben.⁴ Damit einher geht auch die Entwicklung einer multidisziplinären ‚Autismusforschung‘ mit Schwerpunkt in der Medizin (hier besonders die Neurowissenschaften) und Psychologie, deren Erkenntnisse sich in den Sektoren fragmentiert. Nicht nur handelt es sich in den einzelnen Bereichen um wissenschaftlich fundiertes Wissen, sondern auch um erfahrungsbasierte Wissensvorräte, die von unterschiedlichen Akteuren⁵ herangezogen und entwickelt werden und den Umgang mit Menschen mit ASS koordinieren. Es verwundert nun kaum, dass im Gegensatz zu Außenstehenden, die Involvierten mehr oder weniger intensiven Kontakt mit Menschen mit ASS haben. Diese Begegnungen setzen sich zusammen aus Kommunikationselementen im allgemeinsten Verständnis: verbal, nonverbal und paraverbal (vgl. Goffman 1981b: 37). Wie bereits erwähnt, führt ein wiederkehrender Umgang der

³ Seit ich mich mit ASS auseinandersetze, konnte ich in unterschiedlichsten Unterhaltungen – sei dies mit Freunden, Bekannten, Familienangehörigen, Kollegen oder Studierenden –, beobachten, dass dieses Thema mit bestimmten Wissensvorräten verknüpft ist. Hierzu beispielhaft einige zentrale Assoziationen, die mir Studierende im Rahmen eines Gastvortrags schriftlich eingereicht haben: „Inselbegabungen“, „soziale Defizite“, „sind in ihrer eigenen Welt“, „psychische Störung“, „Mangel an Empathie“ oder einfach nur in großen Buchstaben „RAIN MAN“.

⁴ Hierzu eine beispielhafte Auswahl: Elterninitiativen, pflegerische und betreuerische Einrichtungen (z. B. Lebenshilfe e. V.), Förderschulen mit Schwerpunkt Sprache und geistige Entwicklung, Dienstleistungsunternehmen (z. B. „Auticon“) oder die bereits erwähnten Autismus-Therapie-Zentren sowie eine spezialisierte Medizinlandschaft.

⁵ Bei diesen Personen kann es sich um Experten bzw. professionell eingebundene berufliche Positionen oder Menschen, die in intimer Beziehung zum Phänomen ASS stehen (z. B. Familienangehörige, Freunde, Bekannte, Partner), handeln.

involvierten Personen zu einem besonderen Erfahrungswissen, aufgrund dessen die Gegenüber als Vertraute erscheinen. Im Zentrum der Arbeit steht somit die Kategorie des Erfahrungswissens, das sich innerhalb des Spektrums Vertrautheit und Fremdheit dimensionalisiert lässt.

Aus welchen Gründen erscheint nun eine Untersuchung von Wissensvorräten, die für den kommunikativen Umgang mit Menschen mit ASS relevant sind, aus soziologischer Perspektive von Interesse zu sein? Da es sich bei der Soziologie um eine Wissenschaft handelt, die „soziales Handeln deutend verstehen und dadurch in seinem Ablauf und seinen Wirkungen ursächlich erklären will“ (Weber 1972: 1), versuchen Soziologinnen und Soziologen, die sich dem Denken der verstehenden Soziologie anvertrauen, nachzuvollziehen, wie ein gesellschaftliches Miteinander überhaupt möglich ist und wie einzelne soziale Situationen verstanden werden können. Bezogen auf das hier vorgestellte Unternehmen, kann eine soziologische Untersuchung das Verständnis vertiefen, inwiefern Gesellschaften und ihre einzelnen Mitglieder mit als von ihr selbst konstruierten Abweichungen umgehen.⁶ Wie weiter oben angedeutet, ist das Erkenntnisinteresse angelegt an der Erkundung und Rekonstruktion von Wissen involvierter Feldteilnehmenden, die in autismusspezifischen Kontexten regelmäßigen Umgang mit ASS pflegen. Gefragt wird im Einzelnen danach, inwiefern Wissen mit dem sozialen Handeln der Beteiligten zusammenhängt. Da sich ASS in diversen gesellschaftlichen Teilbereichen niederschlägt, ist die Untersuchung darauf angelegt, eine möglichst umfangreiche Analyse kursierenden Wissens innerhalb und zwischen unterschiedlichen Feldern durchzuführen. Dass das Wissen der Feldteilnehmenden unterschiedliche Qualitäten aufweist und sich je nach Feld und je nach Person voneinander unterscheidet, scheint einer ethnographischen Untersuchung vielversprechende Erkenntnisse zu liefern. Mit dem Ansatz der Multi-Sited Ethnography (vgl. Marcus 1995, kurz: MSE) wird das Erkenntnisinteresse entlang von Feldrelevanzen beleuchtet, um so einen sensussoziologischen Beitrag zu der Frage, was Menschen wissen und wie sie dieses Wissen anwenden, zu leisten. Denn im Bereich der ‚Autismusforschung‘ liegen bislang Untersuchungen mit dem hier antizipierten Ziel kaum vor (vgl. z. B. Fuchs 1995). Bevor im nächsten Kapitel der Forschungsstand beleuchtet wird, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die forschungspraktisch wohl größte Herausforderung in der Vulnerabilität der hier untersuchten Felder lag. In Kontexten, in denen Menschen sich einem Gegenüber quasi schutzlos ausgeliefert

⁶ Dies schließt auch an den von Ulrich Beck (vgl. 1986: 262) entwickelten Begriff der „reflexiven Modernisierung“ an, bei dem es darum geht, dass moderne Gesellschaften sich selbst hinterfragen, dass Wissenschaften (z. B. Medizin) Konflikte, Probleme und Risiken hervorbringen, die wiederum von ihr selbst und anderen Wissenschaften durch Wissenschaftskritik oder Expertenkritik verwissenschaftlicht werden.

sehen (z. B. pflegerische Settings), ist das ‚Herumschnüffeln‘ des Forschenden mit besonderer Vorsicht und moralethischer Reflektion zu betreiben.

1. Der Forschungs(gegen)stand: Autismus-Spektrum-Störungen

Das folgende Kapitel ist als Verständnisklärung für die in der Arbeit zentralen Implikationen, die mit dem Begriff ASS verbunden sind, zu verstehen. Da es sich bei ASS um eine durchaus neue Klassifikation, die im Jahre 2013 offiziell im DSM-V⁷ veröffentlicht wurde, handelt, soll ein geschichtlicher Aufriss die unterschiedlichen Definitionsansätze und Kontroversen beleuchten. Weil seit dem ersten Auftauchen des Begriffes *Autismus* mittlerweile mehr als 100 Jahre vergangen sind, lassen sich diese unterschiedlichen Phasen in der autismusspezifischen Forschung für das heutige Verständnis in Bezug setzen. Letzteres wird aus einer wissenssoziologischen Perspektive im Zuge zunehmend pluralisierter, individualisierter und globalisierter Gesellschaften untersucht und mit dem Begriff ‚Autismusforschung‘ zusammengefasst.

1.1 Eine Begriffsgeschichte

Der Begriff Autismus (griechisch für *autós* = selbst) geht auf das Wort Autoerotismus zurück, das 1898 von Havelock Ellis verwendet wurde, um auf das kindliche Sexualverhalten zu verweisen (vgl. Kumbier et al. 2010: 55). Sigmund Freud bediente sich dieses Terminus, der dann wiederum vom Psychologen Eugen Bleuler in Autismus abgeändert wurde – und zwar erstmalig im Jahre 1911 zur näheren Bestimmung schizophrener Verhaltens (Bleuler 1911). Bleuler verstand unter Autismus eine dem Menschen inhärente Eigenschaft, die sich besonders deutlich in schizophrenen Ausprägungen zeige (vgl. Schneider 1964: 3).⁸ Bei seinen untersuchten Patienten stellte er Defizite im sozialen Kontaktverhalten, Rückzugstendenzen und gestörte Realitätswahrnehmungen fest (vgl. Noterdaeme 2011: 1). Er differenzierte zwei Gruppen schizophrener Patientinnen und Patienten: auf der einen Seite jene heilbaren und auf der anderen Seite jene nicht heilbaren Formen, worunter er Autismus zählte (vgl. Liungman 1974: 59). Leo Kanner, auch der ‚Vater der amerikanischen Kinder- und Jugendpsychiatrie‘ (Kumbier et al. 2010: 58) genannt, führte 1943 den Begriff Autismus in Anlehnung an Bleuler im Journal *Nervous Child* in die Medizinlandschaft ein und beschrieb den sog. ‚frühkindlichen Autismus‘ (Kanner 1943). Als zentrale Merkmale dieser neu eingeführten psychologischen Kategorie, galten für Kanner sozial deviante und verzögerte Verhaltensweisen (vgl. Ornstein Davis/Carter 2014:

⁷ Dabei handelt es sich um das „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ in der fünften Fassung – eines der zentralen Klassifikationssysteme der Gesundheitsforschung (vgl. Pickersgill 2011: 73).

⁸ Die Annahme, es handle sich um eine Form von Schizophrenie, geht wiederum auf die von Kraepelin im Jahre 1899 beschriebene Krankheit „Dementia Praecox“ (vgl. hierzu ausführlich Jung 1972) zurück, aus der heraus sich das Krankheitsbild der Schizophrenie ableitete (vgl. Liungman 1974: 12).

213). Diese Ergebnisse beruhen auf Fallstudien, die Kanner in Form schriftlicher Berichterstattungen und Erzählungen von Eltern verhaltensauffälliger Kinder durchführte (vgl. Eyal 2013: 882).⁹ Scheinbar unabhängig voneinander untersuchte der (mittlerweile) recht bekannte Psychologe Hans Asperger nahezu zeitgleich mit Kanner eine Gruppe verhaltensauffälliger Kinder und kam zu ähnlichen Ergebnissen, die er in seiner Habilitationsschrift „Die ‚Autistischen Psychopathen‘ im Kindesalter“ im Jahre 1944 veröffentlichte (Asperger 1944). Mit den Untersuchungen dieser beiden Psychologen fand erstmals auch ein Wechsel der zuvor ausschließlich erwachsenen Untersuchungsgruppen hin zu Patienten im Kindesalter statt (vgl. Kumbier et al. 2010: 56). Im Gegensatz zu Kanner sah Asperger in organischen und erbspezifischen Faktoren die Ursprünge einer autistischen Störung (vgl. Silverman 2012: 37). Die Ähnlichkeiten zu Bleulers und Kanners Ergebnissen spiegeln sich in dem Punkt wider, dass auch bei Asperger von einer Störung des sozialen Kontakts zu anderen Menschen ausgegangen wird (vgl. Noterdaeme 2011: 1). Mit dem sog. Asperger-Syndrom hat sich eine kategoriale Bestimmung entwickelt, in der die eher ‚leichteren‘ (*high-functioning*) Formen des Autismus zusammengefasst werden. Der Einfluss dieser Untersuchungen auf das heutige Autismusbild lässt sich daran erkennen, dass zentrale Kriterien der Verhaltensmerkmale in den internationalen Klassifikationssystemen DSM-V und ICD-10¹⁰ aufgenommen wurden (vgl. American Psychiatric Association 2013; ICD-10 1992).¹¹ In den aktuelleren Klassifikationssystemen gelten Kontaktstörungen zur sozialen Umwelt als Merkmale, die bei allen Diagnosegraden auftreten (vgl. Kumbier et al. 2010: 58).

Ab den 1960er Jahren entwickelte sich dann allmählich eine neu ausgerichtete ‚Autismusforschung‘, in der die jeweiligen Vertreterinnen und Vertreter davon ausgingen, dass neurologische Abweichungen Autismus hervorbringen – ähnlich der Annahme, dass geistige Behinderungen und Diagnosen wie Schizophrenien, Depressionen oder Psychosen auf Störungen im Gehirn zurückzuführen sind (vgl. Klee 1974: 195; Pickersgill 2011: 72). Dass es *den* Autismus nicht gibt, erläutern Judith Gould und Lorna Wing in den 1970er Jahren erstmals mit dem Begriff des Spektrums (vgl. Wing/Gould 1979: 11 ff.).¹² Verweisend auf Aspergers Arbeiten,

⁹ Ähnlich, doch ein Stückweit innovativer, ging der Psychologe Bernard Rimland vor, der in seinem 1964 veröffentlichten Buch „Infantile Autism“ eine Checkliste aufführte, die von den Eltern ausgefüllt und dann an ihn zurückgeschickt werden konnte und der diese Informationen kriterienbasiert auswertete (Rimland 1964).

¹⁰ ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“.

¹¹ Angemerkt sei, dass die Klassifizierung von Krankheiten und Störungsbildern in der Medizin bislang als die weitverbreitetste Methode zur Schaffung und Aufrechterhaltung von Ordnung dient (vgl. Pickersgill 2011: 73).

¹² Weit vor Wing und Goulds Etablierung des Spektrumsbegriffs kritisiert Schneider (1964: 3) die zu offen angelegte Definition Bleulers: „Die ungünstigen Auswirkungen einer derart weiten Fassung im klinischen Sprachgebrauch liegen auf der Hand. Jeder konnte nach Bleulers Belieben einen Eigenbrötler oder Einsamen, einen moralisch Defekten oder Träumer, einen Künstler oder Schizophrenen autistisch heißen“.

schließt Wing an dessen Erkenntnisse an, um aufzuzeigen, dass autistische Merkmalsausprägungen unterschiedlich ausfallen können. Das bis zu diesem Zeitpunkt im englischsprachigen Raum unbekanntes Asperger-Syndrom wurde durch die Übersetzung Aspergers Habilitationsschrift durch Uta Frith schließlich im internationalen Kontext relevant (vgl. Silverman 2012: 50). In diesem Jahrzehnt wurde zudem eine von Kanners Thesen, der zufolge Autismus auf eine mangelnde mütterliche Wärme zurückzuführen sei, von Bruno Bettelheim (1967) fortgeführt und als ‚Kühlschrankmutter-These‘ populär (vgl. Bumiller 2009: 877). Maßgebliche Kritik auf diese Annahme folgte von Bernard Rimland (1964), der festhielt, dass Autismus keine psychologische Störung – die mit der Gefühlskälte der Eltern zusammenhängt –, sondern als biochemische Konsequenz der Umwelt zu verstehen ist. Ab den 1970er Jahren wurde Bettelheims These sukzessive revidiert und mit Gegenthesen konfrontiert (vgl. Tausch 1999: 219), sodass sich zunehmend ein Kanon entwickelte, in dem genspezifische Abweichungen sowie gehirnspezifische Störungen als Ursache des Phänomens galten (vgl. Kabsch 2018: 29).¹³

Eine bis heute geläufige These wurde in den 1980er Jahren vom Forscherteam Baron-Cohen, Leslie und Frith (1985) aufgestellt: die sog. „Theory of Mind“. Diese beschreibt die „Fähigkeit, eigene Gefühle, Gedanken und Absichten und diejenigen anderer zu erkennen, zu verstehen und vorherzusagen“ (Sinzig 2011: 38; vgl. auch Pelphrey/Yang/McPartland 2014: 220). Baron-Cohen, Leslie und Frith (1985) stellten in ihren Untersuchungen, die sie mit Kindern mit Autismus Diagnosen durchführten, fest, dass diese Schwierigkeiten damit hatten, sich in die Gedankenwelten eines Gegenübers hineinzusetzen. Besonders aus Betroffenenperspektive traf und trifft diese These – es wird behauptet, dass Menschen mit ASS kaum in der Lage seien, Empathie zu empfinden resp. auszudrücken (vgl. Hartmann 2018: 15) –, auf heftigen Widerstand (vgl. Savarese 2018: 1-2; zur populärwissenschaftlichen Kritik vgl. Wagner 2018). Seit den 1990er Jahren hat sich schließlich so etwas wie ein Minimalkonsens entwickelt, demzufolge Autismus als erblich-neurologische Störung mit genetischen Faktoren aufgefasst wird. Laut Kamp-Becker (2016: 80) handelt es sich bei ASS auf den Punkt gebracht, um „genetisch bedingte, neurobiologisch verankerte schwerwiegende Entwicklungsstörungen“.

¹³ Diese Neuausrichtung hin zu einer neurowissenschaftlichen Perspektive reicht bis in die heutige Zeit, sodass mitunter auch Vergleiche zwischen ‚autistischen‘ und ‚normalen‘ Gehirnen gemacht werden (vgl. Hill/Frith 2003). Diese zugeschriebene Verschmelzung von Person, Identität und Zustand mit der biologisch-organischen Kategorie des Gehirns, fußt auf der größtenteils im Konsens bestehenden Annahme, dass das menschliche Bewusstsein im Großhirn lokalisiert sei (vgl. Hitzler/Grewe 2013: 247; Illhardt 1985: 120).

Erstmaligen Einzug in das internationale Klassifikationssystem DSM-III erhielt der Begriff Autismus mit der Diagnose „frühkindlicher Autismus“ unter der Kategorie „tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ im Jahre 1980 (vgl. American Psychiatric Association 1980). Ärzten sowie Psychologen sollte mit dieser Aufnahme mittels Vereinheitlichung der Merkmalsausprägungen ermöglicht werden, zeit- und ortsunabhängig Diagnosen stellen zu können (vgl. Silverman 2012: 51). Sieben Jahre später wurde in der überarbeiteten Auflage des DSM-III-R (American Psychiatric Association 1987) die Diagnose „frühkindlicher Autismus“ zur „autistischen Störung“ umgeändert. 1994 wurden im DSM-IV (American Psychiatric Association 1994) die Diagnosen Asperger-Syndrom und Rett-Syndrom in die Kategorie „tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ aufgenommen (vgl. Hartl 2010: 33). Im DSM-IV als auch im ICD-10 findet eine kategoriale Einteilung statt, sodass zwischen qualitativ gestörten Bereichen innerhalb sozialer Kommunikation und Interaktion sowie repetitiven Verhaltensweisen und eingeschränkten Interessen differenziert wird (vgl. Korte 2014: 1311). In der aktuellsten Version des DSM-V (American Psychiatric Association 2013) wurde die Kategorie „autistische Störung“ durch „Autismus-Spektrum-Störungen“ ersetzt.¹⁴ Die bis zu diesem Zeitpunkt gültigen Klassifikationen – frühkindlicher und atypischer Autismus sowie Asperger-Syndrom – wichen dieser spektralen Einteilung (vgl. Gundelfinger/Studer 2013: 5).¹⁵ Dieser Terminus wird aktuell verwendet und ist als offizielle Entwicklungsstörung anerkannt, worunter neben den ASS auch Tic-Störungen und ADHS zählen (vgl. Tebartz van Elst/Biscaldi/Riedel 2014: 52). Aufgrund der Annahme, dass sich einzelne Merkmalsausprägungen in ihrem Verlauf und Grad stark voneinander unterscheiden und dass auch in der Alltagssprache vermehrt von ‚autistischen Zügen‘ die Rede ist (vgl. Kumbier et al. 2010: 62), wurde schließlich diese Art von Kontinuum von Schweregraden entwickelt (vgl. Noterdaeme 2011: 3). Kontrovers diskutiert werden diese Änderungen in der Genforschung: Überlegungen, die Störungsbilder, wie sie in den früheren Klassifikationssystemen entwickelt worden sind, aufzuheben, stoßen auf heftigen Widerstand, da befürchtet wird, „dass eine Sammeldiagnose die Erkennung wirksamer Faktoren, zum Beispiel spezifischer Gene“ (Gundelfinger/Studer 2013: 5) erschweren würde. Die Überzeugungen, dass die Ausprägungsgrade stark variieren können und daher in eine spektrale Klassifizierung münden sollten, überwiegen (vgl. Kumbier et al. 2010: 60). Hiermit fällt die durchaus kritisch

¹⁴ Das Asperger-Syndrom wurde in dieser fünften Auflage als alleinstehende Diagnose gestrichen und ebenfalls den ASS zugeordnet (vgl. Heuer 2016: 168-169)

¹⁵ Im ICD-10 wird noch zwischen frühkindlichem und atypischem Autismus sowie dem Asperger-Syndrom kategorial unterschieden; im seit 01. Januar 2022 in Kraft getretenem ICD-11 wurde diese Dreiteilung aufgehoben und ebenfalls der Sammelbegriff Autismus-Spektrum-Störungen eingeführt. Ausprägungsgrade werden hinsichtlich der Dimensionen funktionaler Sprachgebrauch sowie Intelligenzniveau bestimmt (ICD-11 2019).

handzuhabende Zuschreibung eines Low- bzw. High-functioning Autismus zusammen (vgl. ebd.: 60). Auch hier wird auf einen Schweregrad verwiesen, wobei mit den ‚hochfunktionalen‘ Formen keine Beeinträchtigungen in kognitiven wie auch sprachlichen Fähigkeiten verbunden sind (meist unmittelbar an die Diagnose Asperger-Syndrom geknüpft). Bei den ‚niedrig-funktionalen‘ Formen handelt es sich im Umkehrschluss zusätzlich um geistige Beeinträchtigungen, entwicklungsingeschränktes Sprachvermögen und/oder Intelligenzminderungen (vgl. Kamp-Becker 2016: 79).

1.2 Neuere Erkenntnisse der ‚Autismusforschung‘

Definitionsansätze

Dass die von der Medizin und Psychologie definierten Krankheits- und Störungsbilder dem sozialen Wandel unterliegen – bspw. durch bürokratische Prozesse, An- oder Ablehnungen bestimmter Sozialgruppen –, hat auch Einfluss auf die unterschiedlichen Definitionen (vgl. Silverman 2012: 29). Die sozial bedingten Konstruktionen des Phänomens Autismus münden dabei häufig in Begrifflichkeiten der Behinderung, Beeinträchtigung oder Störung (vgl. ebd.: 127). Es wird betont, dass es sich bei diesem ‚modernen‘ Störungsbild um ein Phänomen handelt, um das herum sich im Laufe der Zeit ein eigenständiges Expertentum entwickelt hat (vgl. ebd.: 30). In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts lässt sich ein drastischer Wandel von dem Verständnis einer psychiatrischen Störung, hin zu einer hirnorganischen Ätiologie beobachten (vgl. Bumiller 2009: 875). Aus einer medizinisch-neurowissenschaftlichen Perspektive wird ASS wie folgt definiert:

ASS sind neurobiologisch bedingte Entwicklungsstörungen, die stark genetisch determiniert sind. Die Symptome werden schon in der frühen Kindheit deutlich und sind vor allem durch Auffälligkeiten in der sozialen Kommunikation und das Vorhandensein von stereotypen Verhaltensweisen charakterisiert (Noterdaeme 2011: 14).

Folglich wurde und wird Autismus innerhalb der Forschung, aber auch außerhalb, unterschiedlich zusammengefasst und thematisiert. Als eine Behinderung *oder* Erkrankung (vgl. Fuchs 1995: 120), als ein „psychopathologisches Symptom“ (Schneider 1964: 1), als eine „tiefgreifende Entwicklungsstörung“ (ICD-10 1992), als eine „biologische Störung“ (Bumiller 2009: 875), als „eine Form menschlichen Daseins“ (Schneider 1964: 45; vgl. auch Theunissen 2016a: 85) oder als eine Wahrnehmungsstörung (vgl. Kabsch 2018: 29; hierzu kritisch vgl. Kamp-Becker 2016: 80). Aktuell wird ASS als ein lebenslang anhaltender neurologischer Zustand aufgefasst, der zwar behandelbar, aber nicht heilbar (vgl. Solomon 2015: 327)¹⁶ und weiter: ein

¹⁶ Damit ist auf das Ziel ärztlichen und im weiteren Sinne auch des therapeutischen Handelns verwiesen: dem individuellen Umgang mit einer unheilbaren Behinderung (vgl. Illhardt 1985: 83).

Syndrom, aber keine Krankheit ist (vgl. Solomon 2008: 152). Nichtsdestotrotz herrschen auch hier – in den Neurowissenschaften – Ungewissheiten, inwiefern ASS klar definiert werden könnte (vgl. Fitzgerald 2014: 241; zu einer ‚Soziologie der Ungewissheit‘ in Bezug auf neurowissenschaftliche Gewissheiten im Kontext von Entwicklungsstörungen vgl. auch Pickersgill 2011).

Zur Ätiologie

Dass sich die Ursachen von ASS nur schwer auf einen oder wenige Faktoren bestimmen lassen, wurde angesichts der vorangehenden historischen Begriffsentwicklung angeschnitten. Aber auch in der aktuellen ‚Autismusforschung‘ kann nicht unbedingt von einer klar definierten Ätiologie gesprochen werden. Diese stützt sich weitgehend auf neurowissenschaftliche Erkenntnisse, die aus Analysen bildgebender Verfahren (MRT) abgeleitet werden (vgl. Pelphrey/Yang/McPartland 2014: 222). In den Abbildungen von Gehirnaufnahmen ließen sich Abweichungen in der Verschaltung bestimmter Hirnareale zueinander beobachten (vgl. Kabsch 2018: 30). Korte (2014: 1313) fasst die Ätiologie wie folgt zusammen: „sodass primär von einer hirnrnorganischen Genese auszugehen ist. Dabei sind vorrangig genetische Faktoren von kausaler Bedeutung [...] neurophysiologisch finden sich Beeinträchtigungen der kognitiven, visuellen, auditiven und exekutiven Hirnfunktionen sowie Störungen der emotional-affektiven Entwicklung“. Bereits im frühen Kindesalter liegt eine Hirnstörung vor, über deren genaueren Ursachen jedoch (noch) keine eindeutigen Aussagen gemacht werden können (vgl. Noterdaeme 2011: 11). Es stehe allerdings fest, dass eine bestimmte Zahl und Art von Genen für die Entwicklungsstörung verantwortlich seien (vgl. Sinzig 2011: 128).¹⁷ Dabei wird diskutiert, inwiefern ein Mangel an Spiegelneuronen bei Menschen mit ASS vorliegt, da diese es ermöglichen, dass die Verhaltensweisen eines Gegenübers adaptiert werden können (vgl. Kabsch 2018: 35). In diesem Kontext wird behauptet, dass Menschen mit diagnostizierten ASS nur eingeschränkt in der Lage seien, beobachtbares Handeln eines Gegenübers adäquat verstehen und adaptieren zu können (vgl. Pelphrey/Yang/McPartland 2014: 219). Die Annahme einer hirnrnorganischen Ätiologie wird ferner durch die Theorie einer schwachen zentralen Kohärenz gestärkt: Dem Gehirn bei Menschen mit ASS – insbesondere mit frühkindlichem Autismus (vgl. Sinzig 2011: 38) – mangle es daran, globale Zusammenhänge zu verarbeiten (vgl. Kabsch 2018: 38). Im Umkehrschluss ist die Fähigkeit der lokalen Verarbeitung des Gehirns stark ausgebildet, was „bei Menschen mit Autismus im Positiven durch Detailverliebtheit und Spezialwissen, im Negativen

¹⁷ Populärwissenschaftliche Annahmen gehen so weit, dass von einem spezifischen ‚Autismus-Gen‘ die Rede ist, was Noterdaeme (vgl. 2011: 11) als zu weit gegriffen und nicht glaubwürdig kritisiert.

durch Beeinträchtigung in der Wahrnehmung und einer Schwäche im Erkennen und Zusammensetzen von Zusammenhängen [erkennbar sei]“ (ebd.: 39). Als weitere Ursachen werden biochemische Besonderheiten, Störungen der emotionalen Entwicklung sowie psychologische Erklärungstheorien diskutiert (vgl. Hartl 2010: 40). Mit der Theorie der „exekutiven Dysfunktion“ wird ein weiterer Aspekt der Ätiologie aufgeworfen: Die mit ASS häufig auftretenden stereotypen und repetitiven Verhaltensweisen würden dieser Theorie zufolge den Alltag der Menschen stark beeinträchtigen, da es aufgrund dieser Dysfunktion kaum möglich sei, zukunftsorientierte Handlungen zu planen, flexibel zu handeln, zeitliche Strukturen zu berücksichtigen und/oder Probleme zu bewältigen (vgl. Sinzig 2011: 37). Inwiefern auch soziale Aspekte bei der Ursachenforschung berücksichtigt werden könnten, ist bislang wenig erforscht.¹⁸ Vielmehr gelten sowohl Umwelteinflüsse (vgl. Handley 2018: 32) als auch genetische Faktoren als ätiologische Bezugsgrößen.

Zentrale Merkmalsausprägungen

Für die Stellung von ASS Diagnosen werden die in den Klassifikationssystemen genannten Hauptsäulen berücksichtigt. Dabei muss eine Ausprägung im Sinne einer Störung und einem Defizit in mindestens einem der folgenden Bereichen medizinisch beobachtet werden: soziale Kommunikation, soziale Interaktion sowie repetitive Verhaltensweisen und eingeschränkte Interessen (vgl. Korte 2014: 1311). Im Folgenden ist eine skizzenhafte Zusammenfassung dieser einzelnen Bestimmungsfelder aufgeführt, sodass die Inhalte der Analyse des empirischen Datenmaterials an späterer Stelle dieser Arbeit besser nachvollzogen werden können.

- I. **Qualitative Einschränkung der sozialen Kommunikation:** Besondere Auffälligkeiten im Verhalten des Betroffenen werden hinsichtlich sozialer Kontexte beobachtet, was sich bspw. in Angststörungen oder verminderter Sprachfähigkeiten zeige (vgl. Azano/Tackett/Sigmon 2017: 1). Es handelt sich demnach um eine Störung bzw. verspätete Entwicklung der verbalsprachlichen Fähigkeiten, was sich bspw. an stereotyper und repetitiver Verwendung von Sprache manifestiert, ohne diese durch Gestik und Mimik ‚auszugleichen‘ (vgl. Noterdaeme 2011: 3). Besondere Schwierigkeiten bestehen darin, verbalsprachliche Kommunikation mit anderen Menschen zu initiieren und aufrechtzuerhalten (vgl. ebd.: 3). Auch die Verwendung nonverbaler Sprache, wie Gestik und Mimik, sei monoton und kaum les- bzw. deutbar (vgl. Liungman 1974: 90). Hieran

¹⁸ In Anbetracht der Tatsache, dass sich ASS historisch von der Schizophrenie abgeleitet haben, liegen für Letztere Überlegungen im Sinne sozialer Ursachen durchaus vor (vgl. Liungman 1974: 39).

schließen sich Untersuchungsergebnisse an, in denen bei Menschen mit ASS ein deutlich gering ausgeprägter Augenkontakt mit anderen Menschen festgestellt wird (vgl. Kumbier et al. 2010: 56). Mit der Einschränkung kommunikativer Fähigkeiten gehen Zuschreibungen einher, in denen die Schwierigkeiten hervorgehoben werden, die Menschen mit ASS im sozialen Umgang mit anderen Menschen – zuvorderst in Face-to-Face-Situationen beobachtbar –, haben.

- II. Qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion:** In ähnlicher Weise werden auch Defizite in der sozialen Interaktion mit anderen Menschen genannt. Demnach wird sich an folgenden Eckpunkten orientiert: „Unfähigkeit, Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktion zu verwenden [...] Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen mit gemeinsamen Interessen, Aktivitäten und Gefühlen [...] Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen“ (Noterdaeme 2011: 2).
- III. Repetitive und stereotype Verhaltensweisen und eingeschränkte Interessen und Aktivitäten:** Hierbei handelt es sich um wiederkehrende Beschäftigungen mit Interessen, deren Inhalte und Schwerpunkte von Normalitätsvorstellungen abweichen.¹⁹ Im DSM-V werden diese Verhaltensweisen hinsichtlich der Kategorien „Sprechen, Bewegungen oder Gebrauch von Objekten“ (zitiert in Tebartz van Elst/Biscaldi/Riedel 2014: 54) zusammengefasst. Menschen hielten sich zwanghaft an ‚nicht funktionalen‘ Handlungen und Routinen fest, wie etwa „stereotype und repetitive motorische Manierismen mit Hand- und Fingerschlagen oder Verbiegen oder komplexe Bewegungen des gesamten Körpers“ oder „Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen des Spielmaterials“ (Noterdaeme 2011: 3).

Neben diesen drei Säulen der Diagnosekriterien wird – was wohl auf den sich nur zäh etablierenden Spektrumsbegriff zurückzuführen ist – zwischen verschiedenen Autismusformen unterschieden. Die nachstehende Einteilung gibt einen Überblick über die gängigen Ausprägungsformen und deren Merkmale, die typischerweise infolge ärztlicher Untersuchungen in Diagnosen formuliert werden.

¹⁹ Im Jahre 1907 beschreibt Carl G. Jung (1972: 107) Stereotypie als „das Festhalten und beständige Reproduzieren einer gewissen Tätigkeit“.

Frühkindlicher Autismus

Als ein dem frühkindlichen Autismus gemeinsames Charakteristikum gelten Defizite in der pragmatischen Sprachfähigkeit, was sich darin zeigt, dass Betroffene nicht in der Lage sind, ihre verbalsprachliche Kommunikation auf einen sozialen Austausch auszurichten (vgl. Sinzig 2011: 38). Im Unterschied zum Asperger-Syndrom, treten beim frühkindlichen Autismus Symptome – meistens bezogen auf eine stark eingeschränkte Sprachentwicklung – bereits *vor* dem dritten Lebensjahr auf (vgl. Tebartz van Elst/Biscaldi/Riedel 2014: 52). Charakteristisch für die ‚gestörte‘ Sprachentwicklung ist, dass einzelne Wörter zwar gebraucht, jedoch nicht der sozialen Situation angepasst werden (vgl. Sinzig 2011: 28).

Atypischer Autismus

Beim atypischen Autismus handelt es sich um eine Art Hilfskategorie, unter die alle Formen fallen, die nicht eindeutig in das Schema des frühkindlichen Autismus oder des Asperger-Syndroms fallen (vgl. Kabsch 2018: 32).

Asperger-Syndrom

Es wird genannt, dass keine nennenswerten kognitiven und sprachlichen Entwicklungsstörungen und vielmehr durchschnittliche Intelligenzen vorliegen (vgl. Theunissen 2010: 269). Dennoch sind die Bereiche der sozialen Kommunikation und Interaktion eingeschränkt. Typisch sind die repetitiven und stereotypen Verhaltensweisen (vgl. Volkmar et al. 2014: 11).

Zusätzlich zu den hier genannten Merkmalsausprägungen wird darauf verwiesen, dass auch andere Verhaltensauffälligkeiten auftreten können, wodurch besonders die Diagnostik vor definitiven Herausforderungen steht. Im Zusammenhang mit ASS zählen zu den häufigsten Komorbiditäten Epilepsie und Angststörungen (vgl. Kabsch 2018: 40). Weitere Begleitstörungen, die häufig zusammen mit dem Asperger-Syndrom auftreten, sind Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Tic-Störungen, Auto- und Fremdaggressionen (und damit verbundene Selbstverletzungen), Sauberkeitsstörungen, gestörtes Ess- und Schlafverhalten, intellektuelle Beeinträchtigungen, Probleme der Handlungsplanung, Depressionen, Lernstörungen, Bindungsstörungen, Schizophrenie oder Tourette-Syndrom (vgl. Dt. Ges. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 2007: 226; vgl. Kumbier et al. 2010: 61). Weniger zu dem Bereich der Komorbidität zählend, sind Untersuchungen, die zu dem Schluss kommen, ASS zeigen sich in einer gestörten Wahrnehmung der biologischen Bewegungen des Gegenübers (vgl. Shah/Sowden 2015: 8689). Die autismusspezifischen Merkmalsausprägungen begünstigen eine gewisse Inkompetenz, Beziehungen zur sozialen Umwelt aufzubauen, was in der Konsequenz gar zur Handlungsunfähigkeit führe (vgl. Jantzen 1980: 166).

Diagnoseverfahren

Im Gegensatz zu ‚klassischen‘ Diagnosen beruht das Erstellen einer ASS Diagnose *nicht* auf rein körperlichen Untersuchungen, wie etwa Blut- oder Labortests (vgl. Noterdaeme 2011: 8). Vielmehr werden die Beobachtungsfähigkeiten der Ärzte und Psychologen als zentrales Diagnoseinstrument herangezogen (vgl. Handley 2018: 25). Wie bereits erwähnt, müsse für das

Stellen einer Diagnose mindestens *einer* der Bereiche Kommunikation, Interaktion oder repetitive Verhaltensweisen und eingeschränkte Interessen qualitativ gestört sein (vgl. Cuccaro et al. 2003: 4). Basierend auf den Bestimmungen des DSM-IV, entwickelten Catherine Lord und Michael Rutter das Autism Diagnostic Interview (ADI) und das Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) im Jahre 1989 als komplementäre Diagnoseinstrumente (vgl. Silverman 2012: 55). Auch wenn diese beiden Testverfahren die häufigste praktische Anwendung finden und für ‚tiefgreifende‘ Verläufe konzipiert wurden (vgl. Gundelfinger/Studer 2013: 6), so existieren noch zahlreiche weitere spezialisierte Diagnoseverfahren. Das ADI wurde im Jahr 1994 revidiert und als ADI-R veröffentlicht, welches aus insgesamt 111 Untersuchungssitems besteht (vgl. Cuccaro et al. 2003: 8). Das ADI-R sowie das ADOS haben sich über die Jahre zunehmend als Grundbestandteil eines Diagnoserepertoires etabliert und gelten gemeinhin als „Goldstandards in der Diagnostik“ (Noterdaeme 2011: 10). Beim Autism Questionnaire (AQ) handelt es sich ferner um einen im Internet frei zugänglichen Selbsttest, dessen Diagnosekriterien einen breiten Spielraum umfassen, sodass nahezu alle Nutzer innerhalb eines definierten Spektrums verortet werden können (vgl. Silverman 2012: 58). Bei dem Versuch, alle verifizierten Diagnoseinstrumente und Screening-Verfahren aufzulisten, kommt Kabsch (vgl. 2018: 33) auf eine Zahl von 29. Es wäre nicht zielführend hier alle Formen näher auszuführen; im Kern handelt es sich um standardisierte Beobachtungsbögen, (Eltern)-Fragebögen und strukturierte Interviews. Auffällig bei allen Verfahren ist eine dezidiert quantifizierende Herangehensweise – wenn auch teilweise von halbstrukturierten Interviews und Elternbefragungen die Rede ist –, bei der die Merkmalsausprägungen der Patienten mittels sozialer Items bestimmt werden (sollen) (vgl. Ornstein Davis/Carter 2014: 216). Zusätzlich werden Intelligenztests durchgeführt, um auf eventuelle Komorbiditäten zu schließen (vgl. Lord et al. 1997: 503). Die Anwendung und Durchführung standardisierter Diagnoseinstrumente müsse multimodal konzipiert sein²⁰ und die Diagnostizierenden bräuchten eine entsprechende Ausbildung, Schulung sowie ausreichend Erfahrung (vgl. ebd.: 506). Doch letztlich, so sei auf Illhardt (1985: 130) verwiesen, könnten Ärzte niemals eine letzte Gewissheit über die Korrektheit einer gestellten Diagnose bekommen, denn der Wahrheitsgehalt ihrer Vorhersagen ist „vorübergehend statistisch und gründet auf der Erfahrung vieler Fälle“.²¹

²⁰ Man könne sich demnach nicht ausschließlich auf *ein* Diagnoseinstrument wie einem Fragebogen verlassen, sondern es müssten weitere Screening-Verfahren wie Elterngespräche und standardisierte Beobachtungen durchgeführt werden (vgl. Noterdaeme 2012: 8). Frau Nepal, eine ausgebildete Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Entwicklungsstörungen, bezeichnet dieses Vorgehen entsprechend als „multimodale Diagnostik“ (I 11: Z. 433).

²¹ Entgegen dieser Kritik wird für den frühkindlichen Autismus festgehalten, dass eine Diagnose im achtzehnten Lebensmonat eines Kindes mit hoher Wahrscheinlichkeit und ‚treffsicher‘ gestellt werden könne (vgl. Sinzig 2011: 129). Auch wenn dies an späterer Stelle dieser Arbeit behandelt wird, so sei auch die Möglichkeit der pränatalen

Mit der kaum überschaubaren Fülle unterschiedlicher Merkmalsausprägungen und diagnostischen Bestimmungen soll allerdings nicht vom Anliegen abgelenkt werden, und es sollte nunmehr deutlich geworden sein, dass die medizinisch-psychologischen Versuche, ASS klar zu definieren, nur scheitern können. Angesichts pluralistischer Gesellschaften (vgl. Berger/Luckmann 1980: 133) scheinen sich die Merkmalsausprägungen gleichweise auszudifferenzieren und es kann kaum die Rede von *dem* Autisten oder *der* Autistin sein. Vielmehr hat sich innerhalb autismspezifischer Kontexte ein Kanon hochindividualisierter Merkmalsausprägungen entwickelt, der nicht ohne die Berücksichtigung der Individualität der einzelnen Menschen Bestand haben kann. Angesichts dieses perspektivischen Wandels, sollte die in involvierten Feldern geläufige Faustregel ‚Kennst du einen Autisten, dann kennst du genau *einen* Autisten‘ nicht überraschen und diese Heterogenität hervorheben (vgl. Savarese 2018: 11). Eng verknüpft mit diesem ‚neuen‘ Autismus-Bewusstsein ist wohl auch der rapide Anstieg gestellter Diagnosen in den letzten fünfzig Jahren.

1.3 Ein wachsendes Bewusstsein in der Gesellschaft?

„Autistische Züge hat jeder Mensch“²², so eine geläufige ‚Gesellschaftsdiagnose‘ innerhalb populärwissenschaftlicher Kontexte. Es wird eine Wirklichkeit konstruiert, in der das Attribut *autistisch* eine anthropologische Konstante darstellt. Erkenntnisse dieser Art sind tatsächlich neu, sofern der Blick innerhalb der Medienlandschaften verweilt. Angesichts der spektralen Einteilung autistischer Diagnosekriterien, findet sich auf einer gesamtgesellschaftlichen Ebene der Erklärungsansatz, dass *jeder* Mensch autistische *Züge* habe, wieder. Wollte der Versuch angestellt werden, solcherart kursierender Mediendarstellungen mit ‚dem‘ Alltagsweltbewusstsein ‚des‘ Alltagsweltmenschen gleichzusetzen, so ließe sich durchaus von einem gesteigerten Bewusstsein als ein soziales Phänomen sprechen. Die in der folgenden Darstellung abgebildeten Aspekte sind als grobe Orientierungspfeiler zu verstehen, die einen vorläufigen Erklärungsansatz dieses gesamtgesellschaftlichen Bewusstseins zur Hand geben sollen. Folglich wird damit auch die Relevanz einer sozialwissenschaftlichen Untersuchung des sozialen Umgangs mit ASS legitimiert.

Diagnostik angesprochen: Mit dem Fortschreiten technologischer Messgeräte innerhalb der Medizin weitet sich zunehmend das Wissen darum aus, dass die Diagnose von Krankheiten und anderen körperlichen Beschwerden früh(er) erkannt und behandelt werden kann. Bezogen auf die pränatale Diagnostik fasst Dubiel (2006: 34) die Risiken, die damit einhergehen, wie folgt zusammen: „Neuere Tests ermöglichen die Vorhersehbarkeit einer Unzahl von Schädigungen des Embryos, die zu Krankheiten, allergischen Unverträglichkeiten oder Behinderungen führen würden. Deren Ignoranz bürdet den Eltern eine ‚schwere Verantwortung‘ auf“. Der gesellschaftliche Druck, der mit diesem Wissen um diagnostische Möglichkeiten zusammenfällt, sei nach van den Daele (vgl. 1990: 221) unermesslich.

²² Das Zitat ist ein Titel eines Online Artikels der Webseite „juiced“. Aufgerufen am 10.08.2021 unter: <https://juiced.de/autistische-zuege-hat-jeder-mensch/>.

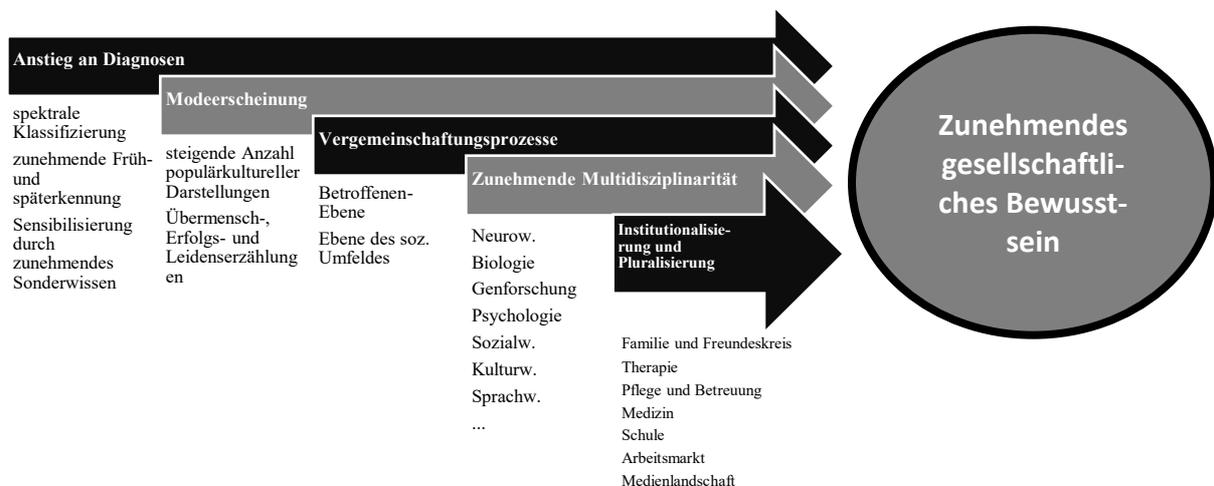


Abbildung 1: Gesellschaftliche Verankerung der ASS

1.3.1 Anstieg erstellter Diagnosen

Auf einer rein quantitativen Ebene lässt sich ein Bezug zu diesem Bewusstsein herstellen. Denn Autismus Diagnosen haben nicht nur in ihrer Anzahl zugenommen (vgl. Azano/Tackett/Sigmon 2017: 1), sondern werden auch hinsichtlich der breiter angelegten diagnostischen Bestimmungen schneller gestellt. Auch wird aufgrund dieser Zunahme von einer Autismus-Epidemie gesprochen (Handley 2018). Erhebungen zur Epidemiologie fanden erstmals gegen Ende der 1960er Jahre in England statt (Lotter 1966) und werden seither regelmäßig durchgeführt. Wandert der Blick in die Anfänge der 1970er Jahre der BRD, so lebten hier circa 6000 Menschen mit diagnostiziertem Autismus (vgl. Klee 1974: 192). Mitte der 1970er Jahre wurde ein Verhältnis von eins zu 2000 geschätzt (vgl. Liungman 1974: 91). Im Jahre 1989 lag die Prävalenz bei circa eins zu 2.500 (vgl. Eyal 2013: 864), was sich im Laufe der 1990er Jahre drastisch änderte. Bei einem eher breiteren Definitionsverständnis (vgl. Silverman 2012: 47) werden Verhältnisraten von eins zu 86 beschrieben (vgl. Handley 2018: 22) oder als prozentuales Verhältnis von einem (vgl. Paulus et al. 2016: 196) bis 2,64 % der Bevölkerung (vgl. Kabsch 2018: 34). Die Prävalenzrate von einem Prozent schätzt Korte (vgl. 2014: 1313) als niedrig und Autismus daher als ein eher seltenes Phänomen ein.

Erklärungsansätze für diesen rapiden Anstieg gestellter Diagnosen liegen zahlreich vor und spalten sich grob in zwei Richtungen: Während naturalistische Ansätze die Gründe des Anstiegs in Umweltfaktoren, Impfstoffen und Medienkonsum sehen (vgl. Deisher/Doan 2015; Eyal 2013: 865), heben sozialkonstruktivistische Erklärungen die breiter gefassten Diagnosekriterien, die sich aus der spektralen Bestimmung ergeben sowie die wachsende gesellschaftliche und professionelle Aufmerksamkeit, hervor (vgl. Silverman 2012: 49; hierzu kritisch vgl.

Deisher/Doan 2015). Die sich immer weiter verfeinernde Diagnostik fördere die Früh- bzw. Späterkennung einer potentiellen Diagnose. Auffälligkeiten lassen sich somit bereits im frühen Kindesalter feststellen und auch im Erwachsenenalter wird gewissermaßen nachträglich diagnostiziert, was in der Kindheit ‚übersehen‘ wurde (vgl. Theunissen 2016a: 84). Es lässt sich besonders seitens der Eltern von Kindern mit ASS beobachten, dass ganz im Sinne der Distribution von Wissen (vgl. Berger/Luckmann 1980: 47-48) eine Art Sensibilisierungsprozess stattgefunden hat. Eltern werden durch das Anhäufen von für sie als relevant erachteten Wissens zu Laienexperten (vgl. Beck 1986: 81). Sie sind sich um die Risiken einer potentiellen Erkrankung ihres Kindes gewiss und sie wissen schließlich auch, an welche Experten sie sich ungefähr wenden müssen, um eine professionelle Einschätzung zum Zustand ihres Kindes zu erhalten.²³ Damit einher geht mitunter auch der elterliche Wunsch, einer möglichst frühen Diagnosestellung,²⁴ in der Hoffnung auf anschließende Unterstützungsleistungen, was Theunissen (vgl. 2016b: 7) überspitzt als *künstlich* hervorgebrachte Gründe für einen gesamtgesellschaftlichen Anstieg nennt. Dass angesichts dieser voneinander abweichenden Positionen wenig Konsens besteht (vgl. Gundelfinger/Studer 2013: 6), scheint wenig zu überraschen. Weniger dem einen noch dem anderen Erklärungsansatz folgend, sieht Eyal (vgl. 2013: 867) den seit Anfang der 1970er Jahre beginnenden De-Institutionalisierungsprozess mentaler Entwicklungsverzögerungen als ausschlaggebenden Moment für den steten Anstieg der Diagnosen an. In diesem Sinne konnten aufgrund der damaligen Überkategorie „geistige Entwicklungsstörungen“ die Feinheiten und Merkmalsausprägungen einzelner Störungsbilder nicht identifiziert werden (vgl. ebd.: 879). Gleich welchem Erklärungsansatz nun nachgegangen wird, feststeht:

²³ Typischerweise handelt es sich bei diesem Aufsuchen erster Hilfe um den Gang zur vertrauten Kinderarztpraxis, der in die Überweisung an andere ausgewiesene Experten, mit dem Ziel einer umfassenden Diagnostik, mündet (vgl. Noterdaeme 2011: 8).

²⁴ Diese Früherkennung schlägt sich am deutlichsten in der pränatalen Diagnostik nieder (vgl. Meyer-Abich 1987: 66): Abwägungen über „Risikoschwangerschaften und Risikogeburten“ (Geissler 1979a: 51) stehen hierbei im Zentrum des Aufsuchens ausgewiesener Experten, die mittels Genanalyse über Krankheitswahrscheinlichkeiten aufklären. Die Gentechnologie ermöglicht demnach „das Angebot, bei Menschen Krankheiten zu erkennen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit in naher oder ferner Zukunft auftreten“ (Illhardt 1985: 158). Mittels pränataler Diagnostik kann bspw. Auskunft darüber gegeben werden, inwiefern bei einer anstehenden Geburt mit einem Risiko der Trisomie-21 zu rechnen ist (vgl. Deutsch 1990: 170). Bereits im Mutterleib könne folglich eine Art gesellschaftliche ‚Auslese‘ stattfinden und somit zwischen *Lebenswertem* und *Lebensunwertem* entschieden werden (vgl. Schuller/Heim 1990: 8). Überlegungen gehen gar so weit, dass Eltern in ein ungünstiges Licht geraten, sofern sie die Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik *nicht* nutzen und ein behindertes Kind *trotz* vorliegender Risikowahrnehmung gebären (vgl. Schmacke 1997: 26). Zwar nicht im gleichen Umfang wie dies bei der pränatalen Diagnostik der Trisomie-21 als abgesichert gilt, so gehen Untersuchungen in eine ähnliche Richtung, auch ASS vor der Geburt des Kindes prognostizieren zu können (vgl. Lollar 2001: 756; vgl. Schmitz et al. 2017).

die offiziell erstellten Diagnosen durch psychologisch ausgebildete Ärzte haben in den vergangenen 60 Jahren länderübergreifend stark zugenommen (vgl. Presmanes Hill/Zuckerman/Fombonne 2014).

Ähnlich wie Beck (1986: 159) eine Anfälligkeit in der modernen Sozialstruktur für „massenmedial forcierte Modethemen und Konfliktmoden“ sieht, so kann auch bei dem Thema Autismus festgestellt werden: Die auf quantitativer Ebene verbuchte Zunahme erstellter Diagnosen kommt besonders der Medienlandschaft entgegen, was sich durch Warnungen vor einer ‚Autismus-Epidemie‘ reißerisch niederschlägt (vgl. Gundelfinger/Studer 2013: 5). Nicht zuletzt aus diesem Grunde, wird ASS überspitzt formuliert zur ‚Modediagnose‘ ernannt (dazu kritisch vgl. Tebartz van Elst/Biscaldi/Riedel 2014: 51). In dem Aufkommen von Unmengen an Ratgeberliteratur und psychotherapeutischen Einrichtungen sieht Beck (vgl. 1986: 192) einen Marker für diese modespezifische Eigenschaft, was sich auch im Bereich der ASS wiederfindet. Allerdings handelt es sich nicht nur aufgrund steigender Diagnosen um eine ‚Modeerscheinung‘, da ein nicht zu unterschätzender Beitrag seitens popkultureller Mediendarstellungen geleistet wird. Die mediale Repräsentation autismspezifischer Thematiken trägt laut Kamp-Becker (vgl. 2016: 79) einen maßgeblichen Teil zum alltagsspezifischen Wissen über ASS bei.²⁵ Besonders in den Bereichen audiovisueller (z. B. Spielfilme, Serien, YouTube-Videos, Dokumentationen) und Printmedien (z. B. Belletristik, Sachbücher, Ratgeberliteratur, Zeitschriften, Magazine, Tages- und Wochenendzeitungen), aber auch dem Internet als potentielle Informationsquelle (vgl. Kamp-Becker et al. 2020) lässt sich eine kaum zu stoppende Produktionsmaschinerie ASS spezifischer Darstellungen dokumentieren.²⁶

1.3.2 Vergemeinschaftungspotential ASS

Vergemeinschaftung als „eine soziale Beziehung, wenn und soweit die Einstellung des sozialen Handelns [...] auf subjektiv *gefühlter* [...] *Zusammengehörigkeit* der Beteiligten beruht“ (Weber 1972: 21, Herv. i. O.), erfährt im Kontext moderner Gesellschaften bzgl. der Frage nach Zugehörigkeit und Zusammengehörigkeit einen besonderen Aufschwung (vgl. Eisewicht 2018b). Angesichts einer Risikogesellschaft als Folge der Zweiten Moderne (vgl. Beck 1986: 216), sind Individuen erstmalig aus einst traditionellen Beziehungsgefügen (z. B. Familie) freigesetzt. Die Vielfalt an Chancen und Herausforderungen, eigene Lebenswege und Biographien

²⁵ Zur allgemeinen kritischen Untersuchung medialer Repräsentationen von Menschen mit Behinderungen siehe Mitchell/Snyder (2001).

²⁶ Dabei sei am Rande erwähnt, dass einige dieser Darstellungen von nicht zu unterschätzender ökonomischer Relevanz sind. Gemeint sind insbesondere kostenaufwendige Hollywood Produktionen wie *Rain Man* (1988), *Das Mercury Puzzle* (1998), *Extrem laut & unglaublich nah* (2011) oder *The Accountant* (2016) – allesamt mit Starbesetzungen wie Tom Cruise, Dustin Hoffman, Tom Hanks, Bruce Willis oder Ben Affleck ausgestattet.

selbst zu gestalten, scheinen schier grenzenlos (vgl. ebd.: 216). Dies schließt mit ein, dass der Mensch Entscheidungen treffen muss, und zwar am laufenden Band (vgl. Gross 1997: 50): Wo und wie will ich leben? Welchen Beruf möchte ich ausüben? Mit wem oder was identifiziere ich mich? Wie verbringe ich meine freie Zeit? Welche sexuelle Orientierung habe ich? Was muss ich wissen? Wer bin ich? Fragen dieser Art der Lebensgestaltung ließen sich endlos fortführen. Feststeht: *Irgendwie* müssen wir an unserem Lebensweg ‚basteln‘ und jeder und jede auf seine und ihre Art und Weise (zur ‚Bastelexistenz‘ vgl. Hitzler/Honer 1994). Damit ist dann auch eine weitere Eigenschaft enttraditionalisiert-moderner Gesellschaften genannt: Die Pluralisierung von Lebensentwürfen (vgl. Gibbons et al. 1994). Aufgrund der zunehmenden Vielfalt von Weltdeutungen und Wirklichkeitsauffassungen – von denen zwar nicht alle im gleichen Maße Gehör finden –, und der zuvor genannten Herauslösung traditionaler Bindungen, wird in dem Aufkommen zunehmender Vergemeinschaftungsprozesse ein Symptom der Moderne gesehen. Diese als ‚posttraditionale Vergemeinschaftungen‘ (Hitzler/Niederbacher 2010: 13 ff.) beschriebenen Zusammenkünfte, z. B. in Form von Jugendszenen, sind typisch für die Moderne. Diese werden im Lichte von Zugehörigkeitsaspekten untersucht, denn Menschen sind soziale Wesen, stets nach Gemeinschaft suchend (vgl. Ungeheuer 1987b: 81). Auf der Suche nach gemeinsamen Interessensgebieten und meist mit einer zentralen Handlungspraxis, bilden sich Gruppierungen auf Basis ähnlicher Gesinnung (vgl. Hitzler/Niederbacher 2010: 14). Aber auch Stigmatisierungen, wie zugeschriebene oder selbsternannte ‚innere‘ oder ‚äußere‘ Eigenschaften, wie ethnische Herkunft, körperliche Merkmale oder Krankheitsdiagnosen, können zugehörigkeitsstiftend sein (vgl. Goffman 1963: 100; vgl. Pescosolido 2001: 471). Und auch im Bereich der ASS lassen sich Vergemeinschaftungsprozesse beobachten, die einmal mehr für die gesellschaftliche Aktualität und somit auch für eine soziologische Untersuchung sprechen.

Unterscheiden lassen sich Menschen mit einer attestierten Diagnose vom unmittelbaren sozialen Umfeld (meistens handelt es sich hierbei um Familienangehörige und/oder Freunde). Bei ersteren finden typischerweise Vergemeinschaftungen von Menschen mit sprachlich-kognitiv uneingeschränkten ASS statt. Vergemeinschaftungen entstehen vermehrt durch die Nutzung digitaler Medienformate, auf denen Zugehörigkeit ausgedrückt werden kann (z. B. YouTube-Kanäle, Dokumentationen, Spielfilme oder Bücher von Produzenten mit ASS). Anders als in den Vergemeinschaftungen der Menschen *mit* ASS, findet die Zugehörigkeit des nahen sozialen Umfeldes entlang des gesamten Spektrums attestierter Diagnosen statt. Das soziale Umfeld

setzt sich typischerweise aus Elterninitiativen oder Selbsthilfegruppen zusammen, in denen Unterstützungsangebote hergestellt²⁷ oder Umgangsstrategien, die sich auf den Umgang mit ASS beziehen, entwickelt werden. Auch zählen zum nahen sozialen Umfeld Menschen, die mit Menschen mit ASS in intimen Freundschafts- oder Liebesbeziehungen stehen. Entsprechende Perspektiven, in denen über Herausforderungen und Chancen dieser Konstellationen des sozialen Miteinanders berichtet wird, finden sich bspw. in belletristischen Innensichten (Romane, Ratgeber etc.) wieder. Allerdings liegt auch ein breites Angebot an Produkten vor, das Hinweise auf eine „materielle [...] Anzeige von Zugehörigkeit“ (Eisewicht et al. 2018: 178) vermuten lässt: Schriftzüge wie „I Love Someone with Autism“ oder „I’m a Proud Autism Mom“ auf Tassen, Fußmatten, Kalendern, T-Shirts etc. verweisen auf eine Form markierter sozialer Zuordnung.

1.3.3 Die multidisziplinäre ‚Autismusforschung‘

Aus den vorangegangenen Ausführungen lässt sich erkennen, dass die medizinische Klassifizierung ASS, erhebliche Einflüsse auf diverse gesellschaftliche Teilbereiche genommen hat. Demnach wurde von einem ‚modernem‘ Störungsbild gesprochen, um das herum sich ein ausdifferenziertes Expertentum unterschiedlicher Felder entwickelt hat (vgl. Silverman 2012: 30). Unter Experten, die diesen Feldern angehören, werden in neueren Ansätzen nicht nur Mediziner, (Psycho)-Therapeuten, Pädagogen, Pfleger und Betreuer, sondern auch enge Bekanntschaften und Familienangehörige gezählt (vgl. Eyal 2013). Im Zuge zunehmend pluralisierter Gesellschaften (vgl. Gibbons et al. 1994), die sich dadurch auszeichnen, dass auch plurale Wissensformen und Wissenschaftsbereiche produziert werden, scheint es naheliegend, dass sich bei einem steigenden gesellschaftlichen Bewusstsein von ASS auch unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen mit diesem Thema auseinandersetzen. Vielerorts als ‚Autismusforschung‘ betitelt, verbirgt sich hinter dieser Bezeichnung ein inter- und transdisziplinäres Feld aus diversen Forschungsrichtungen, Disziplinen und Strömungen. Ein Großteil setzt sich zuvorderst aus naturwissenschaftlichen Untersuchungen zusammen, die bei Fuchs (vgl. 1995: 126) in psychogenetische, erbbiologische, organologische und entwicklungspsychologische Perspektiven kategorisiert werden. Medizin, Psychologie und Neurowissenschaften zählen sicherlich zu den definitionsmächtigsten Bereichen wissensspezifischer Produktionsstätten, die im Folgenden skizziert sind.

²⁷ Die mittlerweile weit verbreiteten Autismus-Therapie-Zentren in Deutschland haben sich aus dem Bundesverband „Hilfe für das autistische Kind“ – einer Elterninitiative aus den 1970er Jahren – gegründet (vgl. Theunissen/Sagrauske 2019: 18).

- Neurowissenschaften: Besonders im Fokus steht die Erkenntnisgewinnung über neuronale Besonderheiten bei Menschen mit attestierter Diagnose (vgl. Casanova/Pickett 2013; Badcock 2009; Fogler/Phelps 2018). Es wird davon ausgegangen, dass bestimmte Gehirnareale (z. B. die Amygdala) bei Menschen mit ASS, im Gegensatz zu sog. „neurotypischen“ (Anderson/Ferguson/Nielsen 2013: 297) Gehirnen, Abweichungen aufweisen (vgl. Salmond et al. 2003: 247). Ferner wird festgehalten, dass die Verschaltungen zwischen Teilen des Gehirns gestört sind (vgl. Kabsch 2018: 30). Anhand bildgebender Verfahren werden diese Störungen abgebildet und hinsichtlich sozialer Kognition und den damit zusammenhängenden Defiziten im Sozialverhalten interpretiert (vgl. Domes et al. 2008: 261).
- Psychologie: In der Psychologie liegen Untersuchungen vor, in denen Menschen mit ASS als Forschungssubjekte herangezogen (vgl. Bauminger/Kasari 2000; Dawson/McKissick 1984; Schneider 1964: 14 ff.) und, für die Disziplin üblich, als Probanden zur Teilnahme an verhaltenstherapeutischen Experimenten, wie z. B. Neurofeedback (vgl. Bölte 2011), rekrutiert werden. Nicht selten werden diese Experimente im Lichte pathologischer Perspektiven durchgeführt. Orientiert an festgelegten Standardwerten ausgewählter Kontrollgruppen (meist Menschen ohne ASS), ist häufig die Rede von Defiziten in sozialen Interaktionen (vgl. Domes et al. 2016: 144; Rolison et al. 2015: 17), „sozialer Dysfunktion“ (Pelphrey/Yang/McPartland 2014: 215) und ähnlichen Beschreibungen. Auch Menschen aus dem direkten sozialen Umfeld gelangen in das Erkenntnisinteresse der Untersuchungen. Dies schlägt sich häufig in der Durchführung von bspw. Elternbefragungen nieder, in denen Themen über das familiäre Zusammenleben, Belastungsempfindungen etc. behandelt werden (vgl. Tröster/Lange 2019). Eine Art Schnittstelle neurowissenschaftlicher und psychologischer Perspektiven stellen neuropsychologische Ansätze dar (vgl. Dziobek/Bölte 2011).
- Neurobiologie: Ein weiterer, mit diesen Disziplinen eng verzahnter naturwissenschaftlicher Bereich, wird mit der Neurobiologie abgesteckt (Konopka 2013). Hier werden menschliche als auch tierische Zellen²⁸ hinsichtlich autismspezifischer Besonderheiten untersucht (hierzu kritisch vgl. Feuser 2014: 92). Ein weiterer Teilbereich der Neurobiologie beschreibt die Verhaltensforschung, die sich ebenfalls dadurch auszeichnet,

²⁸ Bei der Durchführung von Tierversuchen liegt das Ziel darin, Rückschlüsse auf ASS zu ziehen. Borchers (vgl. 2014: 67) stellt bei seinen Experimenten mit autistischen Laborratten fest, dass diese abweichende Verhaltensweisen zeigten, sofern deren Gene verändert würden. Diskutiert wird, inwiefern sich diese als autistisch bezeichneten Verhaltensweisen auch auf den Menschen übertragen ließen.

dass laborähnliche Experimente mit Menschen mit und/oder ohne ASS durchgeführt werden (vgl. Charlop/Lang/Rispoli 2018; Koch et al. 2016; Kremer-Sadlik 2004). Mit dem sog. „Eye Tracking“-Verfahren liegt eine ganze Bandbreite solcher Untersuchungen vor (vgl. Bradshaw et al. 2019; Guillon et al. 2014; Timmermans/Schilbach 2014). Dabei handelt es sich um ein experimentelles Verfahren, bei dem mittels visueller Aufzeichnungen der Augenpartien, Bewegungen und Fokussierungen protokolliert werden. Die beobachtbaren Augenbewegungen sollen Aufschlüsse über die soziale Aufmerksamkeit geben (vgl. Guillon et al. 2014: 280).²⁹ In der ‚Autismusforschung‘ werden diese Verfahren zunehmend eingesetzt, um die zugeschriebenen Defizite – mangelnder Augenkontakt, Schwierigkeiten in der Verarbeitung von Gestik und Mimik des Gegenübers und sich das hieraus abgeleitete Problem der beeinträchtigten Kommunikation und Interaktion – anhand der Augenbewegungen zu erklären (vgl. ebd.: 280).

Neben diesen naturwissenschaftlichen Perspektiven, findet sich zunehmend auch in den Geistes- und Sozialwissenschaften ein vermehrtes Interesse daran, ASS näher zu beleuchten (vgl. Kabsch 2018: 27). Folgende Perspektiven lassen sich unterscheiden, auch wenn die Grenzbe- reiche zu naturwissenschaftlichen Ansätzen häufig fließend sind, wie dies bspw. anhand sozi- alpsychologischer (Shah/Sowden 2015) oder biosozialer (Domes et al. 2014) Untersuchungen deutlich wird.

- Sprachwissenschaften: Hauptsächlich werden die verbalsprachlich attestierten Beson- derheiten von Menschen mit ASS im Lichte (defizitärer) Sprachkompetenzen unter- sucht (vgl. Aydin 2016; Ochs/Solomon 2010; Ochs/Solomon/Sterponi 2005; O’Reilly/Lester/Muskett 2016; Rendle-Short 2017; Rühl/Bölte/Poustka 2001; Thie- mann-Bourque/McGuff/Goldstein 2017).
- Bildungswissenschaftliche und didaktische Forschungsschwerpunkte bewegen sich in- nerhalb folgender Themenkreise schulischer Settings: Inklusion und Exklusion von Schülern mit ASS (vgl. Ochs et al. 2001), (digitale) Kompetenzaneignung,³⁰ Einsatz

²⁹ Mitunter ist auch die Rede von „sozialer Wahrnehmung“ (Shah/Sowden 2015: 8689), die anhand von abwei- chender Gesichtserkennung in Laborkontexten gemessen wird (vgl. Pelphrey/Yang/McPartland 2014: 217).

³⁰ Im Zuge zunehmender Digitalisierung, wird die Relevanz des Internets und dessen Chancen und Herausfor- derungen für Menschen mit ASS diskutiert. Das Internet schaffe demnach gewisse Schonräume, in denen die kom- munikativen Normalitätsvorstellungen der Alltagswelt – um genauer zu sein: der Face-to-Face-Situationen – kei- nen Handlungsdruck auf Menschen mit ASS ausüben würden. Demnach wird dem Computerspiel Minecraft ein besonderes Merkmal zugeschrieben, da sich die Nutzer hier in digitalen Räumen bewegen, in denen andere Regeln der Kommunikation und Interaktion herrschten (vgl. Ringland et al. 2016, 2017).

adäquater Lehr- und Lernmaterialien³¹ sowie praxisorientierte Erkenntnisproduktionen mit Formulierungen von Handlungsempfehlungen für die Gestaltung, Planung und Durchführung des Schulunterrichts für Schüler mit ASS (vgl. Sani-Bozkurt/Vuran/Akbulut 2017; Nam/Hwang 2016).

- Verhaltenstherapeutische Interventionsforschungen liegen zahlreich vor (vgl. Bölte 2011; Case-Smith/Weaver/Fristad 2015; Kamp-Becker et al. 2010; Volkmar/Wiesner 2017). In diesen wird auf eine Entlastung und Steigerung der allgemeinen Lebensqualität des sozialen Umfeldes (Rabsahl 2016) und/oder der betroffenen Menschen (vgl. Sinzig 2015: 678) hingearbeitet. Ausgangspunkt dieser Interventionen ist der Standpunkt, dass Kommunikation und Sozialverhalten prinzipiell verändert oder gar ‚verbessert‘ werden könnten (vgl. Amirmoini 2015: 144).
- Literatur- und Kulturwissenschaften: Fokussiert werden Auseinandersetzungen, Repräsentationen und Darstellungen von ASS in literarischen Produktionen (Hacking 2009). Mitunter liegt das Erkenntnisinteresse auf der Ebene von Rezipienten. Savarese (vgl. 2018: 5) legt diesbezüglich eine Untersuchung vor, in der die Einflüsse klassischer amerikanischer Novellen auf eine autistische Leserschaft analysiert werden (in Bezug auf autistische Künstler und Produzenten siehe Cardinal 2009).
- In den Sozialwissenschaften liegt eine Reihe unterschiedlicher Perspektiven auf Autismus als ein soziales Phänomen vor. Demgemäß werden geschlechtsspezifische (vgl. Bumiller 2008; Yergeau 2018), soziale (vgl. Kabsch 2018), sozialhistorische (Hollin 2014) oder wirtschaftswissenschaftliche (Dürmeier/v. Egan-Krieger/Peukert 2006) Aspekte hervorgehoben. Unter den für die vorliegende Arbeit im Interesse stehenden soziologischen Untersuchungen finden sich kommunikationstheoretische (Fuchs 1995), diskursanalytische (vgl. Ochs/Solomon 2004; Solomon 2004; Sterponi 2004) als auch ethnographische (vgl. de Wolfe 2014; Ochs et al. 2004; Solomon 2008; Sirota 2004) Arbeiten.

Mit dieser groben Auflistung der bedeutendsten Forschungsgebiete innerhalb der ‚Autismusforschung‘, die mitnichten Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, sollte deutlich geworden sein, dass sich die dabei eingenommenen Perspektiven mitunter stark voneinander unterscheiden und dass von dieser Forschung nur mit Anführungszeichen gesprochen werden kann. Trotz dieser

³¹ Bspw. beleuchten Azano, Tackett und Sigmon (2017) den Einfluss des Einsatzes von Kinderbüchern mit Autismus-Bezug im Schulunterricht.

Diversität an Perspektiven, lässt sich das Phänomen anhand der Dimensionen Krankheit-Gesundheit, Leistungsfähigkeit-Leistungsunfähigkeit, Anpassung-Abweichung oder Faszination-Abneigung differenzieren.

2. Fragestellung der Studie

Ein Großteil der weiter oben vorgestellten soziologischen Untersuchungen (de Wolf 2014; Ochs/Solomon 2004; Sirota 2004; Solomon 2004) fokussiert das soziale Verhalten von Betroffenen angelehnt an Normalitätsvorstellungen. Das soziale Umfeld, das hier als *involviert* verstanden wird, entwickelt Umgangsformen, Deutungsmuster und Wissen des kommunikativen Umgangs, was in diesen Studien allerdings weniger untersucht wird. In wenigen kommunikationstheoretischen Schriften (Fuchs 1995; Hollin 2014) wird der sozialkonstruktivistische Aspekt, der bei Berger und Luckmann (1980) für die unterschiedlichen Wirklichkeitsauffassungen von Individuen eine entscheidende Rolle spielt, hervorgehoben. Aus diesem Grund ist die vorliegende Arbeit als ein Anschluss an wissenssoziologische Untersuchungen zu verstehen, in denen Wissen, das an das soziale Handeln gekoppelt ist, rekonstruiert wird. Der soziale, gesellschaftliche und dabei *kommunikative* Umgang mit Menschen mit ASS, und das damit unmittelbar verbundene Wissen, ist mikrosoziologisch bislang wenig beforscht.

Nachfolgend werden die theoretischen Ausgangsperspektiven dargestellt, anhand derer die zentralen Forschungsfragen behandelt werden. Dabei wird ein handlungstheoretischer Ansatz mit wissenssoziologischer und kommunikationssoziologischer Fokussierung gewählt. Im Zentrum steht die Erkundung und Rekonstruktion von Wissen, das sich aus den Erfahrungen der Involvierten speist. Die vorliegende Dissertation geht davon aus, dass sich Erfahrungswissen (Böhle 2005) aus den wiederkehrenden kommunikativen Praktiken (besonders in Form von Vis-à-Vis-Situationen) entwickelt, und daher im Sinne eines kommunikativen Aneignungsprozesses betrachtet werden muss (vgl. Soeffner/Luckmann 1987: 351). Mit dieser grundlagentheoretischen Verschränkung von Wissenssoziologie, Kommunikationssoziologie und Handlungstheorie werden die mit dem Wissen eng gekoppelten Handlungsstrategien, Deutungsmuster sowie Sinnzuschreibungen interpretiert, rekonstruiert und schließlich in eine empirisch verankerte Theorie übersetzt.

Wie für die Wissenschaft im Allgemeinen üblich, erfüllen Forschungsvorhaben innerhalb der qualitativen Sozialforschung gewisse Bedingungen des guten wissenschaftlichen Arbeitens (vgl. Strauss/Corbin 1996: 18). Dazu zählt in erster Linie eine Formulierung des spezifischen Erkenntnisinteresses anhand von Forschungsfragen (vgl. LeCompte/Schensul 1999: 62). Diese dienen dazu, die mannigfaltig vorliegenden sozialen Phänomene vorab einzugrenzen, um auf

diese Weise ein grobes Gerüst zu erstellen, anhand dessen sich ein Forschungsdesign entwickeln lässt (vgl. Flick 2008a: 252 ff.). Anders als in quantitativ ausgerichteten Untersuchungen, in denen Erkenntnisinteressen vor der empirischen Arbeit bereits in Form theoretischer Konzepte und Kategorien definiert werden, sind qualitative Forschungsprogramme, sofern diese sich auf die Erhebung von Feldrelevanzen beziehen, für Änderungen, Verwerfungen oder Neuformulierungen von Fragen an das Material geöffnet (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014: 130). Vorannahmen dieser Art gründen auf den Prinzipien induktiven Vorgehens, bei denen in einem zirkulären Forschungsprozess hypothesengenerierend vorgegangen wird. Es gilt, Fragen an das im Erkenntnis stehende Phänomen zu stellen, Beobachtungen und (vorläufige) Erkenntnisse als Hypothesen zu formulieren, darauf aufbauend neue Fragen an das Material zu stellen, um schließlich den Kern eines sozialen Phänomens aufzudecken (vgl. Kelle 2014: 307). Der Beginn des ‚roten Fadens‘ lässt sich anhand folgender forschungsleitenden Fragestellungen einfangen:

- I. *Welche Wissensvorräte liegen den Handlungsstrategien und Deutungsmustern, die von involvierten Menschen in autismspezifischen Kontexten angewendet werden, zugrunde, um mit Menschen mit diagnostizierten ASS umzugehen?*
- II. *Welche Rolle spielen hinsichtlich dieses Wissens inter- und intraspezifische Relationen der untersuchten Felder?*
- III. *Wie ist in diesen Kontexten der kommunikative Umgang mit Menschen mit diagnostizierten ASS beschaffen?*
- IV. *Was bestimmt Vertrautheit bzw. Fremdheit im Umgang mit Betroffenen aus der Perspektive involvierter Menschen?*

Die Fragen sind als Produkte einer an der Empirie orientierten Forschung zu verstehen, die im Laufe des Forschungsprozesses umformuliert, erneuert oder zugunsten neuer Fragen verworfen wurden. Sie zielen darauf ab, einen am Datenmaterial orientierten Beitrag zum Verständnis gesellschaftlich kursierender Wirklichkeitskonstruktionen zu leisten. Im Folgenden werden die hiermit genannten theoretischen Konzepte und Gesellschaftsentwürfe der in den Fragen enthaltenen Grundannahmen erörtert.

3. Theoretische Einbettung: Wissenssoziologie

Die erste und gleichzeitig zentrale Frage der Arbeit setzt sich aus drei theoretischen Großkonzepten – Wissen, Handeln, Deuten – zusammen und bezieht diese auf Menschen, die Teil ausgewiesener Sinngebiete sind, in denen besonderes Wissen kursiert, das dem Handeln zugrunde

liegt. Demnach „motivieren“ laut Luckmann (1979: 55) die verteilten Wissensvorräte „bestimmte (kommunikative) Handlungsstrategien“, und müssen daher in einer wissenssoziologisch interessierten Analyse untersucht werden. Im Laufe der durchgeführten Feldforschung wurde zunehmend deutlich, dass es sich bei den im Interesse stehenden Wissensvorräten um eine spezifische Form von Wissen handelt: dem Erfahrungswissen. Um diese theoretischen Grundlagen zu sortieren, wird im Folgenden zunächst die allgemeine wissenssoziologische Ausrichtung der Arbeit aufgezeigt, sodann die Kategorie des Erfahrungswissens konkretisiert, um schließlich die handlungstheoretischen Bezüge hierauf aufzuzeigen.

Liegt der Anspruch einer soziologischen Erkundung darin, gesellschaftliches Wissen zu untersuchen, so findet sich im Klassiker der Wissenssoziologie „Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit“ (Berger/Luckmann 1980) ein reichhaltiger Vorrat grundlagentheoretischer Annahmen, der für eine solche Erkundung von hoher Bedeutung ist. Die Grundannahme der Autoren lässt sich zunächst einmal darin beschreiben, dass soziale Wirklichkeit gesellschaftlich konstruiert ist und dass sich die Prozesse, die diesen Konstruktionen unterliegen, wissenssoziologisch untersuchen lassen. So lautet das Credo *dieser* Soziologie: „Die Wissenssoziologie muß sich mit allem beschäftigen, was in der Gesellschaft als ‚Wissen‘ gilt“ (ebd.: 16). Dabei sei zu beachten, dass sich Gesellschaften typischerweise nicht spontan aus sich heraus erschaffen, sondern dass die dem Wissen inhärenten kulturellen Gegebenheiten aufeinander aufbauen (vgl. Evans-Pritchard 1962a: 17). Ist in den Sozialwissenschaften also die Rede von Wirklichkeit, so muss diese als eine *soziale* Wirklichkeit, „als ein komplexer Zusammenhang sozialen Handelns begriffen“ (Srubar 1988: 15) werden. Soziales Handeln schafft demzufolge wiederum soziale Wirklichkeit. Jene Fragen nach der Bedeutung von Sinn sozialen Handelns, lassen sich in diesem Verständnis nur subjektorientiert in Erfahrung bringen. Das umfasst in erster Linie ein Verstehen und retrospektives Erfassen von Sinn (vgl. Schütz 1991 [1932]: 39). Hitzler und Eisewicht (2020: 18) bringen die Prämisse des Sinnverstehens treffend auf den Punkt, wenn sie schreiben, es gehe darum,

zu verstehen, wie Bedeutungen entstehen und fortbestehen, wann und warum sie „objektiv“ genannt werden können, und wie sich Menschen die gesellschaftlich objektivierten Bedeutungen wiederum *deutend* aneignen, aus diesen objektivierten Bedeutungen ihre je subjektiven Sinnhaftigkeiten herausbrechen und dadurch wiederum an der sozialen Konstruktion der Wirklichkeit mitwirken.

Gesellschaftliche Wirklichkeitskonstruktionen, die von Wissenssoziologiebetreibenden untersucht werden, basieren folglich auf einer steten Berücksichtigung der subjektiven Perspektive einzelner Menschen, die am sinnhaften Aufbau der Sozialwelt ständig mitwirken (vgl. Honer

1993: 15). Dass es sich bei diesem Aufbau einzelner Sinnsetzungen um einen dynamischen Prozess handelt, dem eine gewisse Flüchtigkeit nicht abgesprochen werden kann, hält Schütz (1991 [1932]: 47) fest:

Dann [wenn wir uns auf die Produktion von Sinn konzentrieren, Anmerkung P. N.] habe ich vor mir eine nicht fertig konstituierte Welt, sondern eine, die sich im Strom meines dauernden Ich erst konstituiert und immer wieder neu konstituiert: Nicht eine seiende, sondern eine in jedem Jetzt neu werdende und vergehende oder besser ent-werdende Welt.

Die zentrale Frage, mit der sich wissenssoziologische Untersuchungen befassen – und dies ist bereits im Zitat von Hitzler und Eisewicht (2020) angesprochen –, setzt am Wechselspiel zwischen subjektiven Sinnsetzungen und objektiver Faktizität an. Mit den Begriffen Externalisierung, Objektivation und Internalisierung geben Berger und Luckmann (1980) eine Antwort auf die Frage, inwiefern „subjektiv gemeinter Sinn zu objektiver Faktizität wird“ (Honer 1993: 20). Diese sich in einem ständigen Wechselspiel befindende Begriffstriade muss, sofern die Konstruktion gesellschaftlicher Wirklichkeit erfasst werden will, als ein sich ständig gegenseitig bedingendes theoretisches Gerüst verstanden werden (vgl. Berger/Luckmann 1980: 139). Mit Externalisierung (oder auch Entäußerung) ist auf die anthropologische Grundvoraussetzung menschlichen Tuns verwiesen, die sich stets situativ realisiert (vgl. Knoblauch/Tuma 2016: 380). Menschsein bedeutet in diesem Sinne eine Beteiligung an der Konstruktion sozialer Wirklichkeit anhand subjektiver Sinnsetzungen, Deutungen und Handlungen, die *entäußert* werden (vgl. Berger/Luckmann 1980: 112). Diese Entäußerungen werden wiederum als Objektivationen vergegenständlicht, d. h., dass unsere Sozialwelt nur dann zu einer ‚wirklichen‘ Welt wird, sofern uns menschliches Tun, menschlicher Sinn und menschliche Deutungen als realitätsnahe Erscheinungen entgegentreten. Unsere Alltagswelt kann als eine reichhaltige Vorratskammer an kursierenden Objektivationen verstanden werden (vgl. ebd.: 24). Der Sprache, und insbesondere der Schriftsprache,³² wird sicherlich ohne Konkurrenz die ‚Hauptrolle‘ der Vergegenständlichung zugeschrieben. Die auf subjektiver Ebene stattfindende Integration entäußerter als auch objektivierter Sinngehalte, Deutungs- und Handlungsmuster, beschreibt schließlich die Internalisierung oder auch Einverleibung sozialer Wirklichkeit (vgl. ebd.: 139). Hier wird un schwer die Verzahnung der drei Dimensionen von Wirklichkeitskonstruktion deutlich. Die Internalisierung schafft wiederum Wirklichkeit *durch* das Subjekt, das sich deutend-handelnd (und Sinn produzierend) innerhalb der Sozialwelt orientiert (vgl. Srubar 1988: 142). Mit Schütz

³² In einem Interview bemerkt Claude Lévi-Strauss, dass die Erfindung der Schriftsprache eine entscheidende Beschleunigung für die generationelle Weitergabe von Wissen bewirkte (vgl. Charbonnier 1970: 26).

(1991 [1932]: 340) gesprochen, ist somit das Anliegen sozialwissenschaftlicher Untersuchungen umrissen, das sich dadurch auszeichnet, dass „objektive Sinnzusammenhänge von subjektiven Sinnzusammenhängen“ beschrieben werden.

Mit den Dimensionen Externalisierung, Objektivierung und Internalisierung ist eine Basis für die in der vorliegenden Arbeit relevanten Perspektiven auf gesellschaftliche Wirklichkeitskonstruktionen beschrieben, in denen Wissen als maßgeblicher Bezugspunkt dient. Die Dialektik dieser drei Säulen findet wie folgt statt: Menschliche Entäußerungen basieren auf Grundlage von *bestimmten* Wissenslagen (vgl. Knoblauch/Tuma 2016: 381), die größtenteils mittels Sprache objektiviert werden. Im Umkehrschluss wird das Wissen als objektive Wirklichkeit von einzelnen gesellschaftlichen Akteuren aufgefasst und dadurch internalisiert (vgl. Berger/Luckmann 1980: 71). Die Bedeutung des Wissens lässt sich sodann auf den gesellschaftlichen Fortbestand und mehr noch, auf gesellschaftliche Ordnung, übertragen (vgl. Knoblauch/Tuma 2016: 380). Denn das Überleben in Gesellschaften – und dies gilt in der Tat für *alle* Gesellschaften – ist charakterisiert durch die Anhäufung und Nutzung kulturellen Wissens, mithilfe dessen Handlungsprobleme bewältigt, Situationen begegnet oder Konflikte gelöst werden (vgl. Cavalli-Sforza 1988: 239). Die Bewältigung von Handlungsproblemen vollzieht sich gerade im alltäglichen Dahinleben entlang des Austausches von Informationen zwischen Individuen innerhalb und zwischen Generationen (vgl. Siegrist 1988: 85). Damit eng verzahnt, ist das Problem der Aufrechterhaltung sozialer Ordnung. Der Begriff der Institutionalisierung ist die Antwort auf die Frage nach der Entstehung und Erhaltung gesellschaftlicher Ordnung überhaupt (vgl. Berger/Luckmann 1980: 55). Die Lösung von Handlungsproblemen liegt dabei vielmehr in sozialen als in biologischen Aspekten, da die Anwendung von problembewältigenden Handlungen einen Aushandlungsprozess durchläuft, in dem implizit darüber entschieden wird, ob die gewählte Handlung wiederholt (da wirksam) oder verworfen (da unbrauchbar) wird. Diese Eingrenzung geeigneter Problemlösungsstrategien wird Habitualisierung genannt und ist der Institutionalisierung vorgeschaltet. Diese „findet statt“, so Berger und Luckmann (ebd.: 58), „sobald habitualisierte Handlungen durch Typen von Handelnden reziprok typisiert werden“. Einmal etablierte Institutionen „wirken gegeben, unveränderlich und selbstverständlich“ (ebd.: 63) und erscheinen daher als objektive Wirklichkeit, realisiert durch menschliches Handeln, das auf objektiviertem Wissen fußt. Die Tradierung von Handlungsentwürfen und deren Umsetzungen entlastet Gesellschaften und ihre einzelnen Mitglieder insofern, als dass diese nicht mehr über die ursprünglichen Handlungsprobleme nachdenken müssen (vgl. Ungeheuer 1987f: 207). Für eine wissenssoziologische Untersuchung spielen Transformation und Vermittlung

eingübter Handlungsrouninen und den damit zusammenhängenden Verhandlungen, Ablehnungen oder Neuorientierungen von Wissen eine bedeutsame Rolle. Denn für das Fortbestehen einzelner Institutionen ist die „gesellschaftliche Anerkennung als ‚permanente‘ Lösung eines ‚permanenten‘ Problems“ (Berger/Luckmann 1980: 74) konstitutiv. Das „gesellschaftlich verbreitete Jedermannswissen“ (Hitzler 2015: 91) ist das für diese Überlegungen relevante Wissen, das Menschen innerhalb der Alltagswelt als Orientierungsstütze dient und den sozialen Umgang miteinander koordiniert sowie eine Reihe von Problemlösungsstrategien für anhaltende Probleme beinhaltet. Es beschreibt also jenes Wissen, „welches ich mit anderen in der normalen, selbstverständlich gewissen Routine des Alltags gemein habe“ (Berger/Luckmann 1980: 26). Allerdings ist kritisch zu hinterfragen, wieweit das ‚Jedermannswissen‘ greift, wenn eine empirische Untersuchung innerhalb ‚kleiner‘ Wirklichkeitsbereiche durchgeführt werden soll.³³ Kann dann weiterhin von allgemeingültigem Wissen, das auf allgemeingültige Problemlösungen gemünzt ist, gesprochen werden? Auf dieses Problem lässt sich anhand des Konzepts von Sinnprovinzen näher eingehen, welche als Enklaven bezeichnet werden (vgl. ebd.: 28). Auch hier findet die Dialektik zwischen Externalisierung, Objektivation und Internalisierung statt, allerdings auf Basis *spezifischer* Wissensbereiche. Menschen, die einer Subsinnwelt angehören, richten ihre Handlungen anhand gemeinsam geteilten Sonderwissens aus und deuten Phänomene in ähnlicher Weise. Somit wird eine enklavenspezifische soziale Wirklichkeit konstruiert, deren Grenzen für Außenstehende mal mehr und mal weniger transparent erscheinen.³⁴ Diese Überlegungen sind für die Erkundung ASS spezifischer Felder von hoher Bedeutung. Involvierte Felder bringen Wissen hervor, welches als Sonderwissen aufgefasst werden kann. Dieses ist folglich das Resultat von Institutionalisierungsprozessen, die Zeit und Einarbeitung beanspruchen, und dies von einzelnen Menschen, die mittels typisierter Handlungen in spezifischen Rollen handeln. Diese Rollen wiederum sind an jeweilige Institutionen geknüpft und repräsentieren diese (vgl. ebd.: 79). Gemäß der bereits erwähnten Objektivation von Wissen und Handeln, werden auch Rollen verdinglicht. Verdinglichte Rollen ‚zwingen‘ die Rollenträger gewissermaßen dazu, den Typisierungen entsprechend zu handeln (vgl. Ridder 1988: 46). Im empirischen Bezug meint dies z. B. die spezifischen Wissens- und Umgangsformen von Therapeuten,

³³ Läge der Fokus auf einer Untersuchung eines autismusspezifischen ‚Jedermannswissen‘, so böte sich mit Fuchs (vgl. 1995: 121) eine Analyse alltagsweltlicher Redeweisen und Semantiken über ASS an. Da es sich beim Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit jedoch um *spezifische* Wissensvorräte handelt, muss die wissenssoziologische Perspektive weiter als ‚Common Sense‘-Zuschreibungen reichen.

³⁴ Bei der Werbung handelt es sich bspw. um eine Provinz mit eigenen sinnkonstituierenden Logiken (vgl. Reichertz 1994: 264).

die gemäß ihrer Rolle handeln. In den Autismus-Therapie-Zentren bringen die Involvierten ihren Klienten bspw. ein bedingungsloses Grundverständnis bzgl. ihrer spezifischen Verhaltensmerkmale entgegen, da dies mitunter der Therapeutenrolle zugeschrieben ist und von dieser erwartet wird. Allerdings eröffnet sich bei der Betrachtung von objektivierten Rollen einerseits und subjektiver Aneignung von Wirklichkeit andererseits ein Spannungsverhältnis. Denn Rollenträger führen die an ihre Rolle angehängten ‚Aufträge‘ nicht mechanisch aus, sondern fügen ihre je eigenen Wirklichkeitsdeutungen und Handlungsstrategien hinzu. Ähnlich wie dies bei der Aneignung neuer Rollen in der Kindheit zutrifft, so ist auch hier von einer aktiven Auseinandersetzung mit diesen auszugehen (vgl. Thoma 1979a: 148-149). Soziale Rollen stehen demnach im Verhältnis zwischen objektiviertem Wissen und Internalisierung. Diesen Ausführungen folgend, zielt die Forschungsfrage darauf ab, wie das Verhältnis zwischen objektiviertem Wissen und subjektivem Sinn, der in letzter Instanz nur den involvierten Feldteilnehmenden selbst zugänglich ist, rekonstruiert werden kann.³⁵ Mit dem Erfahrungswissen wird im nächsten Abschnitt die wissenssoziologische Perspektive spezifiziert, um dahingehend die Dialektik zwischen objektiver Faktizität einerseits und subjektivem Sinn andererseits näher zu erörtern.

3.1 Erfahrungswissen

Ist ein (soziales) Leben denkbar, das ohne Erlebnisse, Erinnerungen und Erfahrungen geführt werden kann? Ist Menschsein nicht gleichzusetzen mit *Leben* und folglich dem *Erleben* von Erfahrungen (vgl. Ungeheuer 1987h: 304)? Es wird an dieser Stelle einmal ohne empirische Evidenz vorausgesetzt, dass wahrscheinlich ein überwiegender Teil der Menschheit die erste Frage verneinen und die zweite bejahen würde. Denn ein menschliches Wesen zu sein, impliziert die Fähigkeit zu handeln und sich die Welt handelnd zu erschließen (vgl. Schütz 1991 [1932]: 292). Eine zentrale Eigenschaft, die uns scheinbar von anderen Lebewesen unterscheidet, ist die für das menschliche Überleben zwingend notwendige Reflektion über die Welt in all ihren Erscheinungsformen sowie über uns selbst (vgl. Baumgart 2008: 155). Menschen sind also der Selbstwahrnehmung fähig und können differenzieren zwischen „Körper-Sein und Körper-Haben“ (Berger/Luckmann 1980: 53). Mit anderen Worten: Menschen sind exzentrisch positionalisiert (Plessner 1976: 56 ff.). Über das eigene Leben und Handeln reflektieren zu können, befähigt uns dazu, uns an unser Erleben, das in einem ständigen Bewusstseinsstrom im Hier und Jetzt eingebettet ist (vgl. Schütz 1991 [1932]: 83), zu *erinnern*. Erlebnisse sind folglich

³⁵ Daher plädiert gerade die hermeneutische Wissenssoziologie dafür, die subjektiven Sinnsetzungen und Deutungen der im Interesse stehenden Akteure analytisch zu rekonstruieren (vgl. Soeffner/Hitzler 1994: 51).

Produkte eines gedanklichen Auswahlprozesses von Abschnitten des Erlebnisstroms (vgl. Honer 1993: 18). Erlebnisse können dann, sofern ihnen eine gewisse Relevanz zugeschrieben wird, zur Erfahrung werden, welche „als ein unvermitteltes, direktes, körperliches Erleben, an dem potenziell alle Sinne beteiligt sind“ (Schilcher 2009: 343), auftritt. Weiter ist eine Erfahrung „eine besondere Art, sich von der Wirklichkeit betreffen zu lassen“ (Illhardt 1985: 2), was ausschließlich in der eigenen Lebenswelt möglich ist. Nur im gegenwärtigen Hier und Jetzt manifestiert sich körperliches Tun, erhalten Stoff und Materialität an Wirksamkeit, und treten Menschen in soziale Interaktion (vgl. Endreß 2018: 160). Als mentale Konstruktionen lassen sich Erfahrungen also auf wahrnehmungsspezifische Erlebnisdaten zurückführen (vgl. Kauppert 2010: 200). Im sozialen Miteinander werden Erfahrungen herangezogen, um das Handeln aufeinander abzustimmen, wodurch ihnen eine gewisse Bewährungspflicht, dabei jedoch keine Begründungspflicht zukommt (vgl. ebd.: 200). Ein zentrales Merkmal bei der Entstehung von Erfahrungen ist die Tatsache, dass Erlebnisse wiederholt werden und dass damit eine in die Zukunft verlagerte Erwartung zusammenhängt, *dass* diese Erlebnisse in ähnlicher Weise auftreten, also bestätigt werden (vgl. ebd.: 201). Die Wiederholung von Erlebnissen, bzw. Erfahrungen einzelner Menschen, ist als Rückkopplungsprozess zwischen Individuum und Gesellschaft zu begreifen. Sich wiederholende Erlebnisse haben daher die Chance, sich als Erinnerungen in die objektivierte Wirklichkeit der Alltagswelt abzulagern (vgl. Deutsch 1990: 163). Die somit sedimentierten Erfahrungen sind eng verknüpft mit unterschiedlichstem Wissen und dienen daher als metaphorischer „Rohstoff“ des Erfahrungswissens (Schilcher 2009: 343).

Mit letzterem ist eine Wissensform beschrieben, die aus alltagsspezifischer Sicht allgemein bekannt zu sein scheint und dessen Klärung auch nicht weiter nötig ist. Sofern ein Mensch von sich behaupten kann, in einem bestimmten Sachverhalt erfahren zu sein, so weiß dieser eben auch, wie oder was in diesem Kontext zu tun oder zu lassen ist. Um diesen Trugschluss, Erfahrungswissen bedürfte keiner weiteren Klärung, hervorzuheben, sei mit Fritz Böhle (2003, 2005, 2009), der sich intensiv mit dieser Wissensform in beruflichen Kontexten auseinandergesetzt hat, gesprochen: „je mehr man sich mit dem Erfahrungswissen befasst, um so schillernder wird dieser Begriff, und um so mehr verliert das, was er bezeichnet, seine Eindeutigkeit“ (Böhle 2005: 9).³⁶ Böhles (2003: 147) Untersuchungen zum Erfahrungswissen haben eine Definition hervorgebracht, die auch für die weiterführende Analyse der vorliegenden Arbeit als Orientierung dienen soll:

³⁶ Damit ist ein zentraler Punkt angesprochen, der sich innerhalb aller flüchtigen Formen menschlicher Entäußerungen abzeichnet: Die Schwierigkeit der Verbalisierung von Aktivitäten und Praktiken (vgl. Honer 1994: 92).

Mit Erfahrungswissen ist ein Wissen gemeint, das (1) in Verbindung mit praktischem Handeln generiert wird. Die praktische Verwendung von Wissen und der Prozess der Generierung von Wissen sind damit institutionell, personell, sachlich und zeitlich nicht getrennt. Daraus resultiert (2) ein Bezug auf jeweils konkrete situative Gegebenheiten und (3) die Bindung an subjektive Erfahrungen und deren Verarbeitung (Personengebundenheit).

Erfahrungswissen ist demnach ein dezidiert subjektbezogenes Wissen, Ergebnis aus praktischem Tun, *in* und *durch* Situationen entstanden (vgl. Porschen 2008: 72; vgl. Böhle 2009: 71). Ein Blick in die Literatur zeigt, dass praktisch hervorgebrachtes Wissen ein breites und kaum zu überschauendes Themengebiet umfasst. Praktisches Wissen setzt sich aus unterschiedlichsten Wissensformen zusammen und lässt sich mit Synonymen wie Erfahrung, implizites Wissen, Praxiswissen, Vertrautheit, Körperwissen, Expertenwissen, verkörpertes Wissen, gelebtes Wissen, Intuition (vgl. Sevsay-Tegethoff 2007: 18-19) oder auch Handlungsfähigkeit bzw. Handlungskompetenz (vgl. Plath 2002: 517) beschreiben. Auch Konzepte wie Knowing How (Ryle 1992) oder Knowledge of Familiarity (Göranzon/Josefson 1988) stellen Versuche dar, diese unterschiedlichen Wissensformen zusammenzuführen, die im Kern auf dasselbe abzielen, dabei jedoch unterschiedliche Aspekte hervorheben. Allen Formen gemein, ist der Fokus auf Personengebundenheit sowie das praktische Tun. Wissen, welches ein Resultat strikter Subjektgebundenheit ist, kann nur schwer als *gesellschaftlich* objektiviertes Wissen aufgefasst werden. Mit einer klaren Unterscheidung zwischen Erfahrungswissen hier und wissenschaftlichem Wissen dort, wird in klassischen Ansätzen der objektive und auch valide Gehalt des letzteren hervorgehoben (vgl. Toellner 1987: 26). Erfahrungswissen wird im groben Vergleich zu wissenschaftlich begründetem Wissen eher als nichtwissenschaftlich bezeichnet (vgl. Böhle 2003: 143), da die Schaffung dieser Wissensform weder kriteriengeleitet ablaufe, noch einer systematischen Logik folge (vgl. Porschen 2008: 73). Die Anerkennung wissenschaftlich verifizierten Wissens findet im direkten Vergleich mit Erfahrungswissen stärkeren Anklang, was im Umkehrschluss eine Abwertung des Erfahrungswissens impliziert (vgl. Sevsay-Tegethoff 2007: 17).³⁷ Böhle (2003: 155) kommt in seinen Untersuchungen des hier problematisierten Verhältnisses zu anderen Schlüssen und hält fest, dass eine klare Grenze zwischen beiden Wissensformen nicht ohne Weiteres gezogen werden könne: „Die praktische Anwendung wissenschaftlichen Wissens erfordert ein planmäßiges Handeln“, konstatiert er, und meint damit ein Handeln, das sich an bereits erstellten Kriterien orientiert, welche die Bedingungen objektiver Überprüfbarkeit erfüllen. Wird dieser Hinweis idealtypisch betrachtet, so ließe sich bspw. das Anwenden

³⁷ Für die Arbeit in pflegerischen Kontexten halten Corbin und Hildenbrand (2000: 166) die Relevanz des Erfahrungswissens fest und warnen vor dessen Entwertung: „Das Erfahrungswissen, das nicht immer naturwissenschaftlich-rationaler Begründung zugänglich ist, gleichwohl aber zum Kompetenzbereich von medizinischem Personal gehört, ist für alltägliches pflegerisches Handeln unverzichtbar, unterliegt aber ständiger Gefahr der Entwertung“.

eines standardisierten Beobachtungs- und/oder Fragebogens während einer Diagnose als eine solche Wissensanwendung verstehen. Dass dies in einzelnen Fällen jedoch nicht zutreffen muss, zeigt ein Blick in das erhobene Datenmaterial: Eine berufserfahrene Ärztin im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie berichtet, dass sie wissenschaftlich verifizierte und standardisierte Beobachtungsbögen zwar anwende, die Entscheidung, schlussendlich eine Diagnose zu stellen, beruhe jedoch auf ihrem Erfahrungswissen, das sich aus einer Fülle an bereits beobachteter Fälle entwickle.³⁸ Diesen quantitativen Aspekt hebt auch Plath (2002: 521, Herv. i. O.) hervor, bei dem es heißt, dass *viele* Situationen erfahren werden müssten und dass eine „ausreichende *Dauer* der Tätigkeitsausführung“ nötig sei, um von Erfahrungswissen in einem bestimmten Tätigkeitsfeld sprechen zu können.

Eine ‚Wiederentdeckung‘ des Erfahrungswissens erfolgte in den 1970er Jahren im Zuge einer berufsbildenden Reform zur Verhältnisfrage zwischen wissenschaftlichem Wissen und Erfahrungswissen berufstätiger Personen. Im Kern ging es um jenes Problem, das im Beispiel der Ärztin (s. o.) anklingt: „die Erkenntnis, dass sich wissenschaftlich begründetes Fachwissen nicht umstandslos in praktisches Arbeitshandeln umsetzen lässt“ (Böhle 2009: 72). Lange Zeit kursierten, bzw. kursieren weiterhin, Vorstellungen davon, dass bereits vorliegendes objektivierte Wissen in der Praxis angewendet werden könne und weniger die Auffassung, dass *in* und *durch* Praxis Wissen hervorgebracht wird (vgl. Sevsay-Tegethoff 2007: 35). Auch wenn der Anspruch moderner Wissenschaften darin besteht, sich selbst als „empirische Erfahrungswissenschaften“ (Böhle 2009: 75) zu verstehen, so gelingt der ‚Sprung‘ von der Theorie zur Praxis – oder auch umgekehrt – nicht ohne Weiteres. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich objektiviertes Wissen anhäufen und sich problemlos auf bestimmte Situationen übertragen lässt. Vielmehr verbirgt sich im Erfahrungswissen eine *Bereitschaft* dafür, in neuen und unbekanntem Situationen Erfahrungen zu machen und auf diese Weise Wissen zu schaffen (vgl. ebd.: 76) bzw. ein je aktuelles Geschehen erfassen zu können (vgl. Plath 2002: 519). Damit einher geht die Fähigkeit, anhand von Erfahrungswissen nicht-planbare Situationen zu bewältigen oder in diesen kompetent zu handeln (vgl. Böhle 2005: 9). Diese Fähigkeit impliziert weniger, dass neue Erfahrungen nicht mit bereits gemachten Erfahrungen in Bezug gesetzt wer-

³⁸ Standardisierte Diagnoseinstrumente verlangen, so Silverman (vgl. 2012: 55), ausgebildete Fähigkeiten und ein breit angelegtes Erfahrungswissen im Umgang mit Menschen mit ASS, die Diagnostizierender bei der Anwendung dieser Instrumente haben sollten.

den könnten (vgl. Schilcher 2009: 343). An vergangene Erfahrungen lässt sich in der Tat anknüpfen, und von diesen lassen sich einzelne Aspekte herausheben bzw. ignorieren.³⁹ In Anbetracht des unmittelbaren Umgangs mit nicht-planbaren Situationen, stellt dieses kompetente Abwägen von Vergangenen bezogen auf das Gegenwärtige ein entscheidendes Merkmal dar, das die Kompetenz erfahrener Experten ausmacht (vgl. Böhle 2005: 10). Besonders in denjenigen Momenten, in denen Intuition eine herausragende Rolle beim Umgang mit unbekanntem Situationen spielt, kann Erfahrungswissen auch hinsichtlich impliziten Wissens theoretisch gefasst werden.⁴⁰ Darauf bezugnehmend, stellt Böhle (ebd.: 11) fest: „so stößt man auch auf Phänomene wie Gefühl und Gespür für eine Sache, blitzschnelle Entscheidungen ohne langes Nachdenken, das Erahnen von Störungen oder der richtige Riecher bei der Lösung von Problemen“. Die sinnliche Wahrnehmung gilt daher als ein konstitutiver Bestandteil von Erfahrungswissen (vgl. Böhle 2003: 144). Ferner – und das ist für die vorliegende Analyse der wohl entscheidendste Punkt – beanspruche diese Wissensform „keine universelle Gültigkeit“ (Porschen 2008: 73), denn im Gegensatz zum expliziten Wissen, lässt sich implizites Wissen nur schwer verbalisieren, geschweige denn objektivieren. Daher integrieren neuere Forschungsansätze auch Aspekte wie Intuition, Gefühl oder implizites Wissen (vgl. Schilcher 2009: 346). Empirische Situationen, in denen Beschreibungen von Akteuren erhoben werden, die sich bspw. auf Störungen eines kommunikativen Normalzustandes beziehen oder in denen verbalisiert wird, „dass etwas passiert“ (Böhle 2005: 12), sind Indiz dafür, dass es sich um eine Form von implizitem Wissen resp. Erfahrungswissen handelt. Ähnlich halten Reichert et al. (2000: 246, Herv. i. O.) fest: „*Ausgeprägtes Erfahrungswissen befähigt* dazu, im entsprechenden Gebiet rasch, sicher und umsichtig zu handeln und sein Tun den spezifischen Gegebenheiten sensibel anzupassen“.

Auf Grundlage der vorangegangenen Überlegungen ist Erfahrungswissen im Verhältnis zwischen explizitem (praktischen als auch theoretischen) *und* implizitem Wissen zu betrachten.

³⁹ Dass gemachte Erfahrungen miteinander in Bezug gesetzt werden (müssen), damit zukünftiges Handeln möglich wird, beschreibt Schütz (1991 [1932]: 103), wenn er festhält, dass sich Erfahrungszusammenhänge kontinuierlich erweitern: „mit jedem neuen Erlebnis und zu jedem Jetzt und So gehört ein fester Bestandteil von Vor-Erfahrenem“. Diese zunächst simpel anmutende Tatsache lässt sich im vorliegenden Datenmaterial wiederfinden, in dem die Teilnehmenden davon berichten, dass sie im Laufe wiederkehrenden Umgangs mit Menschen mit ASS eine Art Intimität zu diesen und ihren Verhaltensweisen entwickelt haben. Hierzu nochmal Schütz (ebd.: 121): „Je alltäglicher die Handlung ist, welche entworfen wird, umso größer kann die Spannweite des Entwurfes sein“.

⁴⁰ Das Konzept des impliziten Wissens oder auch Tacit Knowledge, geht auf Michael Polanyi (1985) zurück. Dieser geht davon aus, dass Wissen körper- und personengebunden ist. Das implizite Wissen lässt sich demnach auch nicht auf Kollektive übertragen, sondern bleibt gebunden an einzelne Individuen (vgl. Porschen 2008: 59). Der Körper wird folglich als ein Medium aufgefasst, durch welches Menschen theorie-, bzw. praxisbezogenes Wissen erwerben (vgl. ebd.: 58). Stets auch die Sinneswahrnehmungen betreffend, entwickle sich implizites Wissen, das sich kaum objektivieren lasse (vgl. Sevsay-Tegethoff 2007: 41).

Dabei steht Erfahrungswissen in einem Zusammenhang mit einem konkreten Sachverhalt und einzelnen Handlungen (vgl. Plath 2002: 518). In Bezug auf die kommunikativen Umgangsweisen von Menschen, die in ASS Kontexten agieren, können diese Implikationen für das vorliegende Erkenntnisinteresse fruchtbar gemacht werden. Denn das in der Feldforschung erhobene Datenmaterial – seien dies Darstellungsdaten der geführten Interviews oder Erlebnis- und Beobachtungsdaten – enthält eine Fülle impliziter als auch expliziter Verweise auf Erfahrungswissen, die die Feldteilnehmenden als eine Art Orientierungsstütze im kommunikativen Umgang mit Betroffenen heranziehen. Die Erkundung dieses Wissens integriert allerdings multiple Felder und deren interdependenten Feldrelevanzen.⁴¹ Erfahrungswissen speist sich einerseits aus (mal mehr und mal weniger) wissenschaftlichen Wissensvorräten, die in einem ständigen Wandlungs- und Aushandlungsprozess stehen, und andererseits aus den Erfahrungen, die Kommunikanten mit Menschen mit ASS in Face-to-Face-Situationen machen. Der Verweis, dass sich Wissen und Erfahrung gegenseitig bedingen, wird an diversen Stellen im Datenmaterial, auf das an späterer Stelle näher eingegangen wird, deutlich. Die Verdinglichungen, die den Feldteilnehmenden den Umgang mit Menschen mit ASS erleichtern (und teilweise auch erschweren), werden herangezogen, was sich folglich als Erfahrungswissen niederschlägt. Geht es um die Weitergabe von Erfahrungswissen in berufsbezogenen Kontexten, findet sich bei Plath (vgl. 2002: 521) ein hilfreicher Hinweis. Ein Transfer erfolge typischerweise von berufserfahrenen Personen an die einzuarbeitenden ‚Neulinge‘. Dabei findet der Austausch mittels Kommunikation, Reflektion und Lernen statt (vgl. Schilcher 2009: 343). In diesem Zuge lässt sich vermitteltes Wissen auch als historisch abgelagertes Wissen begreifen, das auf subjektive Aneignungs- und Deutungsprozesse zurückzuführen ist (vgl. Schröder 1994a: 15) und durch menschliche Erfahrung transportiert wird (vgl. Jantzen 1980: 111). Jedoch führen die Feldteilnehmenden ihr Erfahrungswissen *auch* auf ein ausprobierendes Erkunden zurück, das beim Umgang bislang unbekannter Verhaltensweisen des Gegenübers von besonderer Relevanz ist. Auf diese Weise entwickelt sich ein individueller Wissensvorrat an Erfahrungswissen.

Die Bedeutung des Erfahrungswissens in sozialen Interaktionen markiert eine Forschungslücke, die vor allem in arbeitssoziologischen Untersuchungen auffällig ist. Das berufsbezogene Erfahrungswissen wird größtenteils in Bezug auf einen konkreten *Arbeitsgegenstand* untersucht (vgl. Schilcher 2009: 344-345). Das praktische Tun, um das es in den meisten Studien geht, ist ein-

⁴¹ Diese Perspektive geht auf die Annahme zurück, dass Wissen in der Moderne fluide ist, sich in pluralisierten Gesellschaften mannigfaltig konstituiert und im Zuge zunehmender Globalisierung (nicht nur geographisch) durch unterschiedlichste gesellschaftliche Teilbereiche ‚wandert‘ (Bal 2002).

gebettet in ein Subjekt-Objekt-Verhältnis, wie Mensch und Maschine (Bolte 1993; Carus/Schulze 1995; Fleig/Schneider 1995), Mensch und Chemikalie (Bauer et al. 2002; Böhle/Rose 1992) oder Mensch und Computer (Molzberger 1988; Pfeiffer 1999). Seltener fokussiert werden Mensch-Mensch-Beziehungen, wie bspw. innerhalb der sozialen Arbeit (Kruse 2004) oder der Pflege (Büssing et al. 2004; Uzarewicz/Uzarewicz 2005). Da es sich bei der vorliegenden Untersuchung um eine handlungs- und kommunikationstheoretische Untersuchung handelt, liegt das Erkenntnisinteresse auf Handlungsweisen, die Menschen in sozialer Interaktion entwickeln, um Kommunikation zu ermöglichen. Auf diese Weise lassen sich die Sinnsetzungen der Handlungsstrategien sowie der Deutungsmuster, die dem Erfahrungswissen im Umgang mit Menschen mit ASS zugrunde liegen, rekonstruieren. Diese grundlagentheoretische Entscheidung soll im folgenden Abschnitt näher plausibilisiert werden.

3.2 Handlungstheorie

Welchen Sinn verbinden Involvierte mit ihrem Handeln, wenn sie in kommunikative Situationen mit Menschen mit ASS eingebunden sind und auf welcher Wissensbasis fußt dieser? Diese Frage lässt unschwer erkennen, dass es sich um eine mikrosoziologische Untersuchung handelt, welche die Frage nach dem subjektiven Sinn von Handelnden sowie den damit zusammenhängenden Wissensgrundlagen ins Zentrum rückt. Da Erfahrungswissen unmittelbar mit Personen und Situationen verknüpft ist, wird zur Untersuchung dieser Wissensform an die Tradition der verstehenden Soziologie Max Webers angeschlossen. Ein Blick in handlungstheoretische Grundlagenwerke (Weber 1972; Schütz 1991 [1932]) zeigt, dass die Konzepte (soziales) Handeln, Handlung, Handlungsentwurf, Handlungsmuster, subjektiv gemeinter Sinn, Deuten sowie Deutungsmuster ineinandergreifen. Getrost kann hier von einer starken begrifflichen Verflochtenheit gesprochen werden. Daher werden im Folgenden Begriffsklärungen der zentralen handlungstheoretischen Konzepte vorgenommen und Bezüge zum Forschungsgegenstand hergestellt.

(Soziales) Handeln

Spontanes Sich-Verhalten zählt zur ursprünglichsten Art menschlichen Tuns und dieses Tun ist nicht an einen vorher entwickelten Handlungsplan gebunden und daher auch kein Handeln im eigentlichen Sinne (vgl. Srubar 1988: 102). Spontanes Sich-Verhalten kann nur schwer vorhergesehen werden, da es „frei“ (ebd.: 58) von Handlungsentwürfen ist. Der Mensch trägt das Alleinstellungsmerkmal der Selbstreflexion und ist demnach fähig, über sein eigenes Handeln nachzudenken und dieses nach Belieben zu steuern, wie etwa beim Unterlassen von Handeln

oder dem gezielten Eingreifen in die Wirklichkeit (vgl. Vowinckel 1979: 57). Handeln ist demnach an irgendwelche Entwürfe – so unbedeutend diese auch sein mögen (z. B. Hände abtrocknen) – und Sinnzuschreibungen ihrer Ausführenden geknüpft (vgl. Weber 1972: 1). Folglich ist es Aufgabe der Soziologie, diese Sinnzuschreibungen zu erschließen und zu rekonstruieren (vgl. Soeffner/Hitzler 1994: 51). Eine weitere handlungstheoretische Bedingung liegt darin, dass Handeln *subjektgebunden* ist und auch bleibt, da nur *einzelne Menschen* handeln können. Aus diesem Grund kann und muss auch jedes scheinbare Kollektivhandeln (staatliches Handeln etwa) zurückgeführt werden auf das Handeln einzelner Subjekte (vgl. Schütz 1991 [1932]: 279). Es realisiert sich ferner auch nur in der Gegenwart – im Hier und Jetzt der Handelnden –, was schlussendlich der Eigenschaft gleichkommt, „in die Wirklichkeit wirkend einzugreifen“ (Srubar 1988: 180). Diese Fixiertheit an konkrete Situationen gilt nichtsdestoweniger auch für zukünftiges Handeln, denn „auch eine zukunftsbezogene Entscheidung ist und bleibt ein Handeln in der Gegenwart“ (Brosziewski 1994: 220). Somit ist Handeln „auf Zukünftiges gerichtete“ (Schütz 1991 [1932]: 75) menschliche Praxis, wobei diese nicht unbedingt auf ein Gegenüber bezogen sein muss (vgl. Srubar 1988: 102).

Ein sozialer Bezug wird schließlich erst im *sozialen* Handeln manifest, das laut Weber (1972: 1, Herv. i. O.) „seinem von dem oder den Handelnden gemeinten Sinn nach auf das Verhalten *anderer* bezogen wird und daran in seinem Ablauf orientiert ist“. Dass wir Menschen nach dieser Definition in der Lage sind, unser Handeln sinngerichtet aufeinander zu beziehen, beschreibt ein Wesensmerkmal unserer Spezies, ohne das wir höchstwahrscheinlich nicht überleben könnten. Die Abwesenheit sozialen Handelns hätte die Konsequenz, dass Gesellschaftsordnungen (und menschliche Kultur) nicht existierten. Menschen sind aufeinander angewiesen in einer Dringlichkeit, die sich bei kaum einer anderen Lebensform aufzeigt (vgl. Thoma 1979a: 147). Von Geburt an drückt sich eine naturgemäße Sozialität aus (vgl. Khintibidze/Surguladze/Minashvili 1988: 311), derer wir bedürfen: Der neugeborene Mensch ist folglich „auf die kontinuierliche Sorge der Eltern angewiesen“ (Siegrist 1988: 86). Es läuft darauf hinaus, dass der Mensch im Wechselspiel zwischen biologischen und sozialen Entwicklungsaspekten steht und nur auf diese Weise heranwachsen, basale und weitere Fähigkeiten entwickeln kann (vgl. Thoma 1979a: 148). Zu differenzieren ist soziales Handeln ferner in der Ausrichtung zwischen abgelaufenem, gegenwärtigem sowie zukünftigem Handeln (vgl. Weber 1972: 11). Dass jedoch erst dann von sozialem Handeln gesprochen werden kann, wenn diesem ein irgendwie gearteter *Sinn* unterliegt, beschreibt Weber (ebd.: 11) an folgendem Beispiel:

Nicht jede Art von Berührung von Menschen ist sozialen Charakters, sondern nur ein sinnhaft am Verhalten des andern orientiertes eignes Verhalten. Ein Zusammenprall zweier Radfahrer

z.B. ist ein bloßes Ereignis wie ein Naturgeschehen. Wohl aber wären ihr Versuch, dem anderen auszuweichen, und die auf den Zusammenprall folgende Schimpferei, Prügelei oder friedliche Erörterung „soziales Handeln“.

Die Orientierung des Handelns an der „Existenz eines Du“ (Schütz 1991 [1932]: 24) ist also die Ausgangslage handlungstheoretischer Perspektiven⁴² und somit zentraler Forschungsgegenstand mikrosoziologischer Untersuchungen. Beim Forschungsgegenstand handelt es sich um kommunikative Umgangsformen und Strategien von Menschen, die sich in *direkten Kommunikationssituationen* befinden (vgl. Burger/Imhasly 1978: 20-23). Das soziale Handeln wird hier entsprechend der dargelegten Theorie in der Hinsicht untersucht, als dass die beteiligten Kommunikanten ihr Handeln aufeinander beziehen. Im Fokus stehen zuvorderst die als *involviert* verstandenen Feldteilnehmenden, deren Sozialhandeln sich aus einer Fülle von Handlungsstrategien zusammensetzt. Die Sinnstrukturen dieser Handlungsstrategien plausibilisieren sich dann auch nur in Gänze, wenn die Handlungstheorie um die Integration der Konzepte Handlung, Handlungsentwurf und Handlungsmuster erweitert wird.

Handlung, Handlungsentwurf, Handlungsmuster

Wenn Menschen nach dem Sinn ihres Handelns gefragt werden, antworten sie typischerweise mit ‚ich tue dies und jenes, *weil*‘ und ‚ich tue dies und jenes, *um*‘, wobei mit diesen Aussagen nicht auf die tatsächlichen, hochkomplizierten, Erfahrungswerte des Handelns verwiesen wird (vgl. Schütz 1991 [1932]: 38). Anders formuliert: es handelt sich hier um die „Um-zu“- und „Weil“-Motive des Handelns (ebd.: 116 ff.). Ein entscheidender Unterschied liegt bei ersterem in der Projektion in die bevorstehende Handlung (‚*um* zur Arbeit zu kommen, fahre ich mit dem Fahrrad‘) und bei letzterem in der bereits abgelaufenen Handlung (‚*weil* ich heute arbeiten musste, bin ich mit dem Fahrrad gefahren‘). In beiden Fällen liegen allerdings Handlungen vor, die sich anhand spezifischer Aspekte vom Handeln unterscheiden lassen. Letzteres ist subjektgebunden und vollzieht sich stets im Hier und Jetzt, und kann daher nur in seinem konkreten Ablauf betrachtet werden. Eine Handlung hingegen meint bereits vollzogenes oder geplantes Handeln (vgl. ebd.: 50-51).⁴³ Damit ist schließlich auf die Planbarkeit von Handlungen verwiesen, da im Gegensatz zum Handeln, das im relativ unreflektierten Bewusstseinsstrom vollzogen

⁴² Entgegen der Annahme, soziales Handeln sei stets ein aktives, auf ein konkretes Gegenüber (wohlgemerkt kann es sich auch um ein *typisches* Gegenüber handeln, vgl. hierzu Ridder 1988: 122) gerichtetes Tun, kann dieses auch ein passives Erdulden, gar Erleiden des Nicht-Handelns miteinschließen (vgl. Siegrist 1988: 4). Hier gliedert sich das im empirischen Teil noch vorzustellende ‚Gewährenlassen‘ (gezieltes Unterlassen von Handeln) ein: Alltagsweltuntypische Handlungen von Betroffenen (z. B. stundenlanges Sitzen auf ein und demselben Stuhl) werden von Involvierten gezielt geduldet und *nicht* vereitelt.

⁴³ Auch wenn der Begriff Handlung dazu einlädt, diesen als objektiven, vom Menschen losgelösten Tatbestand zu begreifen, so sind es nichtsdestotrotz immer einzelne Menschen, die eine Handlung vollziehen (vgl. Ungeheuer

wird, Handlungen einem vorher phantasierten Entwurf, dem Handlungsentwurf oder Handlungsplan, unterliegen (vgl. ebd.: 79).⁴⁴ Ähnlich wie das soziale Handeln, erfüllen Handlungsentwürfe und deren Umsetzung wichtige Funktionen im (Über)Leben der Menschen: „Individuen sind als Handelnde gezwungen, sich zur Verwirklichung ihrer jeweiligen Bedürfnisse ein Ziel zu setzen (sei es auch noch so vage), also so etwas wie einen Handlungsplan zu entwerfen“ (Juchem 1987: 4). Geht man also von einer aktuellen Handlung aus, ist anzunehmen, dass diese sich an einem vorher erstellten Plan orientiert (vgl. Ungeheuer 1987g: 243). Diese Implikationen haben wichtige Konsequenzen für unsere routinierten Alltagsorientierungen, denn besonders für das Leben in der Alltagswelt ist es entscheidend, dass wir uns unserer alltäglichen Probleme und die mit ihnen einhergehenden Lösungsstrategien (etwa in Form tradierter Handlungsentwürfe und deren Umsetzungen mittels Handeln) nicht reflektiert zuzuwenden brauchen.⁴⁵ Daher gilt: „Wenn Handlungspläne tradiert und Fertigkeiten erlernt sind, gerät die Problemstellung selbst außerhalb des Bewußtseins, zeitweilig oder für immer“ (Ungeheuer 1987f: 207). Es entstehen folglich *Handlungsmuster*, die sich durch Erprobung und Anwendung im zeitlichen Verlauf verfestigen und sich schließlich als Sedimente ablagern, auf die dann (immer wieder) zurückgegriffen werden kann (vgl. Reichertz 2009a: 244). Wie Soeffner (1983: 17) festhält, bedarf die hier erwähnte Erprobung und Anwendung von Handlungen sowie deren Entwürfe, eingehender Wiederholung: „Sichtbarer Ausdruck der Normalitätskonstruktion im Alltag ist die Wiederholung erprobter und bekannter Handlungsmuster in der Interaktion“ (zitiert in Abels 2001: 111).⁴⁶

Für die Umsetzung erstellter Handlungsentwürfe setzen Handelnde eine Vielzahl von Zwischenzielen ein, also wiederum Teilhandlungen, die zum Erreichen der geplanten Handlung führen (sollen) (vgl. Schütz 1991 [1932]: 80). Aufgrund der gerade erwähnten ‚Unbewusstheit‘ routinierter Handlungsumsetzungen, kommt der sozialwissenschaftlichen Untersuchung dann die Aufgabe zu, auch diese Teilhandlungen zu rekonstruieren. Bei diesem Unterfangen ist

1987g: 228). Nicht zuletzt ist sogar das Zustandekommen von Artefakten und Zeichensystemen auf Handlungen einzelner Menschen zurückzuführen (vgl. Schütz 1991 [1932]: 282).

⁴⁴ Handlungsentwürfen liegen typischerweise Erwartungen dahingehend zugrunde, dass die intentional entworfene Handlung mit den Bedingungen der objektiv gegebenen Umwelt auch wahrscheinlich eintreten wird (vgl. Winkelmann 1972: XXIII). Verständlicherweise werden die Erwartungen an unsere Handlungspläne regelmäßig enttäuscht, was uns immer dann bewusst wird, wenn wir abgelaufene Handlungsabfolgen negativ bewerten (z. B. ein versehentlich umgeworfenes Glas Wasser über der Tastatur unseres Arbeitscomputers).

⁴⁵ Abgesehen von der Frühphase der Sozialisation im Kindesalter bzw. im Erwachsenenalter, in der grundlegende Handlungskompetenzen und -muster erlernt werden (vgl. Siegrist 1988: 100), benötigen einmal etablierte Handlungsmuster kaum mehr einer reflektierten Zuwendung.

⁴⁶ Betont werden sollte, dass bereits bestehende Handlungsmuster nicht immer unreflektiert übernommen werden. Vielmehr orientieren wir uns in der Alltagswelt mittels subjektiver Deutungszuschreibungen in entsprechenden sozialen Situationen und entwerfen nach gegebenem Anlass eigene Handlungspläne.

besonders für wissenssoziologische Analysen entscheidend, dass sich in diesen Teilhandlungen gesellschaftliche Wissensvorräte ‚verbergen‘ (vgl. Schröder 1994a: 15). Handeln, soziales Handeln, Handlungen, Handlungsentwürfe und Handlungsmuster werden folglich auf Basis von Wissen vollzogen, dessen sich die Ausführenden ‚bedienen‘. Bspw. wissen erfahrene Pflegekräfte im Umgang mit Menschen mit ASS um die je individuellen Bedürfnislagen (z. B. Art der Nahrungszubereitung) ihrer nichtsprechenden Pflegeempfangenden und orientieren ihre routinierten Handlungsentwürfe und deren Umsetzungen an dieser Wissensbasis. Schließlich erfüllen Handlungen und deren Entwürfe einen je spezifischen Sinn. Der Handlungsentwurf selbst kann daher als der Sinn des Handelns verstanden werden (vgl. Schütz 1991 [1932]: 79). Der subjektiv gemeinte Sinn, das Deuten dieses Sinns, als auch die damit verknüpften Deutungsmuster, sind zentrale Ankerpunkte handlungstheoretischer Untersuchungen – sei es während der Feldarbeit, der Interpretations- oder der Analysephase – und werden daher im folgenden Unterpunkt näher erörtert.

Subjektiv gemeinter Sinn, Deuten und Deutungsmuster

Die Grundlage aller gesellschaftlichen Wandlungsprozesse ist zurückzuführen auf einzelnes, individuelles und somit *menschliches* Handeln. Die Mikrosoziologie beschäftigt sich mit den Gedankenbereichen des sozialen und intentional gemeinten Sinns,⁴⁷ aus dem dann wiederum soziales Handeln folgt (vgl. Winckelmann 1972: XXII). Dieser gesetzte Sinn ist und bleibt *subjektgebunden*:

Die Welt des subjektiven Sinns ist [...] niemals anonym, denn sie ist wesensmäßig nur aus und in der leistenden Intentionalität eines Ichbewußtseins, sei es des eigenen oder des fremden Ichbewußtseins (Schütz 1991 [1932]: 48).

Im Verstehen, Nachvollziehen und Rekonstruieren subjektiven Sinns liegen die zentralen Aufgaben der verstehenden Soziologie (vgl. Weber 1972: 25). Das nach außen gerichtete soziale Handeln ist für soziologische Untersuchungen dahingehend entscheidend, als dass es erstens erkund- bzw. rekonstruierbar und zweitens konstitutiv für die Erfassung eines intersubjektiven Motivationszusammenhangs ist (vgl. Srubar 1988: 103). Konkretisiert sich die Frage nach dem Sinn, so ist zu unterscheiden zwischen dem reinen Faktum einer Handlung und dem, was mit dieser *gemeint* ist (vgl. Schütz 1991 [1932]: 32). Es geht um die Frage, welchen Sinn das handelnde Subjekt mit einer konkreten Handlung verbindet. Und dieser subjektiv gemeinte Sinn

⁴⁷ Sinn kann und sollte nach soziologischem Verständnis nicht gleichgesetzt werden mit Logik (im Sinne von ‚Das ergibt doch keinen Sinn!‘). Wäre dies der Fall, so kämen sozialwissenschaftliche Sinnrekonstruktionen schnell an ihre Grenzen, denn häufig handeln Menschen entgegen logischer Prinzipien. Jung (1972: 53) bemerkt treffend: „Wie oft erleben wir es, daß ein einmaliger unangenehmer Eindruck vielen Menschen ein unerschütterlich falsches Urteil beibringt, dem keine noch so scharfe Logik gewachsen ist!“

beansprucht in der verstehenden Soziologie keine irgendwie abgesicherte Gültigkeit oder irgendwelche allgemeingültigen Wahrheitsansprüche (vgl. Weber 1972: 1). Daher werden in der Interpretation und Analyse des erhobenen Datenmaterials *Sinn-Rekonstruktionen* vorgenommen, und zwar im Sinne der intentional Handelnden. Allerdings liegt dem Alltagsmenschen der Sinn seines Handelns nicht immer konkret und abrufbereit vor, d. h., über das alltägliche Handeln reflektieren die meisten Menschen üblicherweise nicht (vgl. ebd.: 10), es sei denn, gewisse Umstände erfordern dies (z. B. beim Erlernen neuer Tätigkeiten wie etwa Autofahren). Demgemäß kann der sozialwissenschaftlichen Untersuchung ein Alleinstellungsmerkmal zugeschrieben werden, da diese Disziplin Methoden entwickelt hat (Herauslösung empirischer Daten aus realen Handlungssituationen mittels Beobachtung, Gespräche, Interviews etc.), um analytische Deutungen sinnbeladener Sozialhandlungen vorzunehmen. Zum überwiegenden Teil hat die sozialwissenschaftliche Analyse *Handlungsausschnitte* zum Gegenstand. Diese Ausschnitte werden als mehr oder weniger abgeschlossene Sinneinheiten erfasst. Hieraus ergibt sich die Konsequenz, dass „*Nur das Erlebte [...] sinnvoll*“ ist, „*nicht aber das Erleben*“ (Schütz 1991 [1932]: 69, Herv. i. O.). Anders formuliert: Erlebnisse können nur dann als sinnvoll gelten, „wenn sie *entworden* sind“ (Srubar 1988: 67). Dabei muss berücksichtigt werden, dass Beobachtungsdaten, in denen der Sinn einer Handlung erfasst werden soll, zunächst einmal „*Anzeichen* für den gemeinten Sinn des Handelnden“ (Schütz 1991 [1932]: 30, Herv. i. O.) sind. Diese Anzeichen sind nicht gleichzusetzen mit dem tatsächlich gemeinten Sinn einer Handlung. Und dieser gemeinte Sinn ist einer vollzogenen Handlung und dem Handeln selbst vorgeschaltet und kann allenfalls retrospektiv erfasst werden (vgl. ebd.: 39), wie z. B. in Form offener Gespräche oder Interviews. Letzten Endes kann die interpretative Sozialforschung den subjektiven Sinn nur annäherungsweise erfassen, was sich mitunter darin begründen lässt, dass das Nachspüren von subjektivem Sinn eine philosophische Angelegenheit ist (vgl. Srubar 1988: 16). Und folgt man einem strikten handlungstheoretischen Ansatz, so ließe sich bei zwei Interaktionspartnern nur dann behaupten, sie hätten sich tatsächlich *verstanden*, wenn von beiden Partnern ein reziprokes Einverständnis adäquater Sinnerfassung erfolgte (vgl. Juchem 1987: 4).

Wenn nun das Handeln „für den Handelnden sinnvoll“ (Schütz 1991 [1932]: 24) ist, dann ist zu berücksichtigen, dass sich dieses nicht ausschließlich auf äußerlich sichtbares Tun reduzieren lässt. Einem subjektzentrierten Verständnis folgend, können wir an unserem Gegenüber „nur ‚äußere‘ Vorgänge wahrnehmen, z. B. seine Mimik beobachten oder auch seine sprachlichen Äußerungen, mit denen er über seine Gemütsbewegungen Auskunft gibt, anhören“ (Vowinkel 1979: 51). Daher zeichnen sich interpretative Sozialforschungen dadurch aus, dass die

Forschenden auch auf ‚innere‘ Prozesse, wie z. B. das Denken, eingehen (vgl. Juchem 1987: 4-5).⁴⁸ Im alltäglichen Dahinleben bleibt der subjektive Sinn somit für Außenstehende ein gewisses ‚Rätsel‘, das gelöst werden muss. Dennoch ist der Mensch kompetent darin, den Sinn seines Gegenübers *irgendwie* (d. h., nicht unbedingt sinnadäquat) zu entschlüsseln.⁴⁹

Das Deuten von Sinn ist somit eine menschliche Dauertätigkeit, und diese gelangt in den Radius handlungstheoretischer Untersuchungen, die auf Rekonstruktionen *typischer* Handlungs- und Deutungsmuster gesellschaftlicher Akteure abzielt. In der Regel greifen Menschen auf objektivierte Deutungsschema zurück, anhand derer soziales Handeln und Situationen – einer Schablone ähnlich – gedeutet werden, was die Orientierung innerhalb der Sozialwelt erheblich erleichtert (vgl. Honer 1993: 20). Daher müssen wir soziale Interaktionen, Situationen, Handeln usw. nicht von Grund auf immer wieder neu interpretieren und deuten; zur Bewältigung des Alltags genügen unsere habitualisierten Deutungsmuster. Folgerichtig sind diese für Hitzler (2015: FN 1) diejenigen „Argumentationszusammenhänge, die sich auf irgendwelche Handlungsprobleme beziehen, die sich diesen Handlungsproblemen gegenüber aber verselbstständigen können“. Für die Entwicklung und Aneignung typisierter Deutungsmuster gliedert sich ein weiterer, für die soziologische Disziplin entscheidender, Aspekt ein: Die Tatsache, dass wir von unserem Gegenüber ausgehen können, dass auch dieses auf zumindest *ähnliche* typisierte Deutungen zurückgreift, wie wir selbst es tun. Auch unser eigenes Handeln wird in ähnlicher Weise gedeutet, wie wir jenes unseres Gegenübers deuten, worauf wiederum dessen typisiertes Handeln ausgerichtet ist (vgl. Srubar 1988: 125).

Für die Frage nach kommunikativen Umgangsweisen, den damit verbundenen Handlungsstrategien, Sinnsetzungen und Deutungsmustern von Menschen, die mit Menschen mit ASS in regelmäßiger Interaktion stehen, sind die bis an diese Stelle erörterten handlungstheoretischen Einsichten von besonderer Wichtigkeit. Denn gerade das Nachspüren subjektiver Sinnsetzungen im Umgang mit Menschen in ‚Grenzsituationen‘ kann Aufschluss darüber geben, inwiefern sich dieser Umgang von als ‚normal‘ konnotierten Sozialinteraktionen, in denen die „normalen hellwachen Erwachsenen“ (Hitzler 2017a: 148) teilnehmen, unterscheidet. Da die Feldteilnehmenden wiederkehrend auf die kommunikativen Besonderheiten ihrer Interaktionspartner verweisen und im gleichen Zuge die Notwendigkeit hervorheben, die eigene Kommunikation auf

⁴⁸ Da das Motiv einer Handlung von Außenstehenden nicht vollends erfasst werden kann, gilt es, gerade dieses ‚innere‘ Handeln mittels geeigneter Methoden (etwa einer Befragung oder beobachtender Teilnahme) zu rekonstruieren (vgl. Ungeheuer 1987a: 41).

⁴⁹ Die anthropologischen Voraussetzungen – also physisch-psychische Fähigkeiten wie Sehen, Hören, Denken usw. – ermöglichen erst, den gesetzten Sinn des Gegenübers zu erfassen (vgl. Ungeheuer 1987b: 82).

ihre Gegenüber anzupassen, wird im Folgenden das bis hierher als *sozial* verstandene Handeln unter kommunikationstheoretischer Perspektive näher bestimmt als *kommunikatives* Handeln.

3.3 Kommunikationstheoretische Positionierung

„Ein Verständnis herbeiführen ist nicht das Problem; problematisch ist, wie im Sinne des kommunikativ Aktiven das *richtige* [Hervorhebung P. N.] Verständnis beim Partner ausgelöst wird“ (Ungeheuer 1987c: 116).

Das (Über)Leben in modernen Gesellschaften setzt basale Kompetenzen wie gehen, sehen, hören, sich kleiden, mit Gegenständen umgehen usw. voraus. Zu diesen grundlegenden Fähigkeiten zählen gerade in lese- und schreibkundigen Gesellschaften entsprechende Lese- und Schreibkompetenzen (vgl. Goffman 1981f: 201). Und weiter: Der Mensch ist in der Lage, zu sprechen, zu hören, zu fühlen, zu *kommunizieren*, sich zu *verständigen*. Dem lateinischen Wortstamm „*communico*“ folgend, ist also eine „Einheit von tätigen Menschen und gemeinsamem Gegenstand“ (Jantzen 1980: 159) gemeint. Kommunikation bedeutet somit eine menschliche Tätigkeit, die „in Gemeinsamkeit“ (Hund 1972: 16) vollzogen wird. In Situationen findet Kommunikation im geteilten Hier und Jetzt mindestens zweier Personen in der unmittelbaren Face-to-Face-Situation statt (vgl. Zicklin 1972: 195). Die Beteiligten beeinflussen und verändern die kommunikative Situation dabei stets gegen- und wechselseitig (vgl. Pohlmeier 1987: 49). Allgemein gefasst, geht es um den Austausch von Informationen zwischen zwei oder mehr Personen. Kommunikation ist „zwischenmenschliche Verständigung mit Hilfe von Zeichen“ (Burger/Imhasly 1978: 10), die sich mit den Aspekten Symbolik, Intentionalität sowie Sozialität definieren lässt. Entsprechend eines einfachen Sender-Empfänger-Modells definieren Giddens und Sutton (2017: 993, eigene Übersetzung) Kommunikation wie folgt:

Die Übertragung von Informationen von einem Individuum oder einer Gruppe zu einem anderen Individuum oder einer Gruppe mittels Face-to-Face-Interaktion, Sprache, Körpersprache sowie gedruckter und elektronischer Medien.

Eine kommunikative Situation entsteht dann, wenn mindestens ein sendender und ein empfangender Akteur beteiligt sind, also Sprechende und Hörende gleichsam in eine gemeinsame soziale Situation integriert werden (vgl. Hartig/Kurz 1971: 132). Dieses Sender-Empfänger-Modell kommunikativen Handelns sollte allerdings nicht allzu statisch begriffen werden, da die Teilnehmenden in einer sozialen Interaktion immer beide Tätigkeiten des Sendens und Empfangens kommunikativer Signale einnehmen und diese sich ineinander verschränken (vgl. Burger/Imhasly 1978: 67-68). Menschen senden nicht nur mittels Verbalsprache bestimmte Informationen an ihre Gegenüber, sondern auch mittels nonverbaler und paraverbaler Ausdrücke. Kommunikation ist daher nicht mit bloßen Sprechakten gleichzusetzen. Vielmehr handelt es sich um ein *Miteinander-Sprechen* (vgl. ebd.: 16), gleichwohl welche Qualität diesem dann im

Einzelfall attestiert wird. Kommunikation kann demnach viele Formen annehmen, die sich aus den anthropologischen Bedingungen des Sprechens, Riechens, Hörens, Fühlens, Sehens, Schmeckens, Tastens, aber auch Kälte-, Wärme-, Schmerz- oder Sexualempfindens ergeben (vgl. Heaviside 1972: 169; vgl. Hund 1972: 18; vgl. Sporken 1974: 161). Hinsichtlich dieses Kommunikationsverständnisses ergibt sich schließlich die bekannte These, dass nicht *nicht* kommuniziert werden könne, da der Mensch bereits durch bloße Anwesenheit und Verhalten in einer Vis-à-Vis-Situation kommuniziert – dazu muss nicht einmal Verbalsprache vorliegen (vgl. Watzlawick/Beavin 1972: 179). Aus einer handlungstheoretischen Perspektive ließe sich entgegen, dass nur derjenige kommuniziert, der dies subjektiv auch so empfindet. Bereiche des Innenlebens, etwa Selbstgespräche, können demgemäß als nicht-kommunikative Handlungen verstanden werden, da hier keine Bezogenheit auf ein Gegenüber vorliegt (vgl. hierzu kritisch Goffman 1981c). Daher wird in Anlehnung am Begriff des Ausdruckshandelns (vgl. Schütz 1991 [1932]: 165) ein kommunikationstheoretischer Ansatz verfolgt, in dem die Intentionalität der Handelnden als empirische Evidenz kommunikativen Handelns herangezogen wird. Mit dem Ausdruckshandeln wird auf alle Formen verwiesen, in denen Zeichen, die zu Zeichensystemen (z. B. Sprache, Bewegungen oder Artefakte) gesetzt werden, und die für Sinnhaftes stehen, also eine spezifische Bedeutung transportieren.⁵⁰ Für eine Untersuchung im hier vorgelegten Verständnis ist die Kontextgebundenheit kommunikativer Situationen entscheidend, denn Kommunikation findet stets in spezifischen *sozialen* Kontexten statt (vgl. Soeffner/Luckmann 1987: 344). Sie geht über die bloße Betrachtung sprachlicher Äußerungen hinaus und verlangt von den Untersuchenden, die je situative Eingebundenheit (inklusive der jeweiligen sozialen und kulturellen Besonderheiten) in der Analyse zu berücksichtigen (vgl. Burger/Imhasly 1978: 34).

Kommunikatives Handeln

Ganz gleich von welcher Seite ein auf ein Gegenüber gerichtetes Handeln betrachtet wird, findet es auf Basis irgendeines kommunikativen Austauschprozesses statt (vgl. Ungeheuer 1987c: 116). Im Kern beschreibt das kommunikative Handeln genau das, was bisher über das soziale Handeln im allgemeinen Verständnis festgehalten wurde. Folgerichtig ist laut Whorf (1963: 19) das „Reden und Tun“ die „menschlichste aller Tätigkeiten“. Sofern eine bestimmte Intention vorliegt, richten kommunikativ Handelnde ihr kommunikatives Tun – das kann sowohl verbal als auch nonverbal sein – auf ihr Gegenüber. Wie beim ‚allgemeinen‘ Handlungsentwurf auch,

⁵⁰ Dass der Sinn dieser Bedeutung *sinnadäquat* vom deutenden Gegenüber erfasst wird – wie dies Hund (vgl. 1972: 19) für gelingende Kommunikation voraussetzt –, ist hiermit noch nicht sichergestellt.

orientiert sich nach diesem Verständnis das kommunikative Handeln an zuvor entworfenen Handlungsplänen und -zielen (vgl. Ungeheuer 1987a: 37), die mittels ausgedrückter Zeichen und Symbole umgesetzt werden (vgl. Juchem 1987: 13). Allerdings ist es essenziell, dass nicht alles menschliche Handeln immer auch ein kommunikatives Handeln darstellt, da es durchaus möglich ist, dass Menschen ihr Handeln *nicht* auf ein Alter Ego beziehen.⁵¹

Wiederum kann vom sozialen Handeln angenommen werden, dass aufgrund der Bezogenheit auf ein Gegenüber kommunikative Prozesse stattfinden. Die Autismus-Therapeutin, die sich zur Vor- und Nachbereitung stillschweigend Notizen macht über abgeschlossene bzw. bevorstehende Sitzungen, ist in diesem Zuge (und beispielhaft) von derjenigen Therapeutin, die sich in einer Vis-à-Vis-Situation mit einem Klienten befindet, zu unterscheiden. Im ersten Kontext liegt eine Handlung (Notizen machen) ohne direkten sozialen Bezug vor, weshalb nicht von kommunikativem Handeln auszugehen ist. Im zweiten Kontext hingegen wird ein gesamtes Spektrum kommunikativer Ebenen eröffnet, da hier zwei Interaktionspartner ein gemeinsames Hier und Jetzt teilen und sich zwangsläufig gegenseitig beeinflussen und unentwegt kommunikativ Handeln. Kommunikation ist gerade dann soziales Handeln, wenn die beteiligten Kommunikanten von Symbolen, typisierten Deutungen und Interpretationen Gebrauch machen (vgl. Burger/Imhasly 1978: 35). Jürgen Habermas' (1981) Theorie des kommunikativen Handelns schließt genau an diesen Aspekt an, wenn er betont, dass die Besonderheit der Kommunikation darin liegt, dass Sprechakte, die von einem Kommunikationspartner an den nächsten gesendet werden, in der Erwartung stehen, wie auch immer *verstanden* zu werden (vgl. Giddens/Sutton 2017: 77; vgl. Baumgart 2008: 155). Kommunikation kann dabei nicht immer ‚gelingen‘, d. h., Missverständnisse, Abbrüche, Irritationen usw. sind der Kommunikation inhärent. Gerade, weil Missverständnisse Teil unseres alltäglichen kommunikativen Umgangs sind, wird diesen in aller Regel auch keine allzu schwerwiegende Relevanz zugeschrieben (vgl. Aranguren 1967: 69). So könnte gesagt werden, dass die alltägliche Kommunikation einen reichhaltigen Vorrat an ständigen ‚kleinen‘ Missverständnissen birgt. Wenn z. B. eine Lehrkraft den anwesenden Schülern mitteilt: „Macht bitte die Aufgaben auf Seite sieben“, und einer der Schüler die Aufgaben zwar erledigt, allerdings das falsche Aufgabenbuch dafür verwendet hat, so lässt sich von eher

⁵¹ Sicherlich hilfreich für diese Unterscheidung ist Goffmans (vgl. 1959: 4) Unterscheidung zwischen intentionalem („expressions given“) und weniger intentionalem („expressions given off“) kommunikativem Verhalten. Beim Ersteren handelt es sich um verbalsprachliches kommunikatives Handeln, das sich von jenen unbeabsichtigten nonverbalen Verhaltensweisen – den „expressions given-off“ – unterscheidet, aber nichtsdestoweniger Eindrücke beim Gegenüber erzeugt.

kleineren Missverständnissen sprechen, die mehr oder weniger problemlos geklärt werden können.⁵² Weit schwerer fallen kommunikative Missverständnisse aus, die mit abweichenden Verhaltensweisen zusammenfallen; hier ist das Alltagsweltbewusstsein geradezu darauf ausgerichtet, diese Irritationen und Missverständnisse mit sozialer Exklusion zu sanktionieren (vgl. Lewis 1975: 99; vgl. Peuckert 2000: 104). Daher bedient sich ein Großteil der Alltagsmenschen eines objektivierten allgemeinen Wissensvorrates über Regeln und Konventionen des sozialen Miteinanders. Durch und mit der primären als auch sekundären Sozialisation internalisieren Menschen das *Wie* des kommunikativen Miteinanders, mit dem impliziten Ziel, ein größtmögliches Verständnis zu erreichen resp. aufrechtzuerhalten. Allerdings greifen Menschen auf diesen spezifischen Wissensvorrat unreflektiert zurück und sind sich dieser eingeübten Kommunikationshandlungen und sozialen Verhaltensweisen nur selten bewusst. Folgerichtig beruht das kommunikative Handeln laut Soeffner und Luckmann (vgl. 1987: 339) auf Erfahrungswissen, das unserem Bewusstsein mehr oder weniger verborgen bleibt und für die Orientierung im Alltag auch gar nicht ins Bewusstsein geholt werden muss. Soziale Akteure eignen sich demnach alltagsnützlich kommunikatives Wissen darüber an, wie Gegenüber ihr Verhalten typischerweise in Reziprozität deuten und wahrnehmen (vgl. ebd.: 351). Dieses Wissen um typisierte Verhaltensweisen bringt im gleichen Zuge auch typisierte Rollen, wie z. B. Sprecher und Zuhörer, hervor.⁵³

Kommunikation meint entgegen der alltagsweltspezifischen Deutung also weit mehr als nur das bloße Sprechen, wenngleich diesem – auch aus kommunikationstheoretischer Perspektive – bislang die größte Bedeutung zukommt. Sprechen gilt als eine basale menschliche Fähigkeit und Kompetenz (vgl. Goffman 1981e: 202), es ist kommunikatives als auch soziales Handeln (vgl. Luckmann 1972: 235) und kann als die wohl pragmatischste – wenn auch nicht einzige – Handlungsform bezeichnet werden (vgl. Hitzler/Eisewicht 2020: FN 20). Gerade letztgenannter Hinweis ist Grund dafür, dass das kommunikative Handeln der involvierten Feldteilnehmenden hinsichtlich eines *breiten* Kommunikationsverständnisses untersucht wird. Aus einer mikrosoziologischen Perspektive gingen wertvolle Dimensionen des sozialen Miteinanders verloren, würde sich eine Analyse lediglich auf sprachliche Äußerungen begrenzen. Denn sprachliche

⁵² Das Beispiel entstammt einer meiner Feldaufenthalte in einer Förderschule mit Schwerpunkt Sprache. Der Schüler, von dem hier die Rede ist, hat eine ASS Diagnose und bedarf laut der Lehrkraft genauester Arbeitsanweisungen: „Wenn du dem nicht ganz genau sagst, was er tun soll, dann kommt’s halt zu solchen Situationen ne, also ich hätte ihm sagen sollen, so, macht bitte die Aufgaben im Arbeitsbuch eins auf Seite sieben. Ja, habe ich aber nicht gemacht, selber Schuld (lacht)“.

⁵³ Gerade auf mikrosoziologischer Ebene des kommunikativen Miteinanders sind diese Rollen miteinander verwoben, überlappen oder ergänzen sich. Beim Dialog zwischen zwei Menschen fällt auf, dass beide stets zugleich Zuhörende, Sprechende und nonverbal Handelnde sind (vgl. Watzlawick/Beavin 1972:180).

Ausdrücke, die in unmittelbarer Anwesenheit mindestens zweier Kommunikationspartner fallen, werden beinahe gesetzesmäßig von bewegungsspezifischen und paralinguistischen Ausdrücken begleitet (vgl. Goffman 1981b: 37); dies mal mehr und mal weniger intentional. Aber auch körperbezogenes Handeln kann als Teil kommunikativen Handelns verstanden werden: Das Ablegen der Einkaufsware des Kunden an der Kasse als „checkout move“ (ebd.: 38) signalisiert dem Gegenüber, dass von diesem Handlungen erwartet werden, die sich auf die Bezahlung der Ware beziehen.⁵⁴ Auf Verbalsprachliches kann mittels nonverbalem kommunikativen Handeln geantwortet werden: „when in reaction to being asked for the salt, the asked person passes it“ (ebd.: 39). Direktive werden folglich mittels Handeln beantwortet, bzw. befolgt. Kraft dieses Handelns lässt sich beobachten, dass ein Gegenüber der Bitte (dem Direktiv) entgegenkommt und dass diese in ihrem vom Bittenden gesetzten Sinn nach verstanden wurde (vgl. ebd.: 62).

Da die Orientierung im Alltagsleben allerdings durch einen starken Fokus auf die gesprochene als auch schriftliche Sprache gebunden ist (vgl. Fuchs 1995: 120), spielt die verbalsprachliche Kommunikation neben der gängigen alltagsspezifischen Gleichstellung mit Kommunikation eine herausragende Rolle (vgl. Gloy/Badura 1972: 9). Die Bedeutung der verbalsprachlichen Kommunikation soll daher im nächsten Abschnitt hervorgehoben werden, nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass sich der Großteil des kommunikativen Umgangs der Involvierten durch den Gebrauch von sinnhaften Lautfolgen in Face-to-Face-Situationen auszeichnet.

Verbalsprachliche Kommunikation

Geht man davon aus, dass Sprache die „vollkommenste Art der Kommunikation zwischen Menschen ist“ (Aranguren 1967: 12), so ist hinzuzufügen, dass sich hier auf einen prototypischen Alltagsweltmenschen bezogen wird, dessen soziale Interaktion zuvorderst mittels Verbalsprache organisiert ist. In Anlehnung an Habermas hält Baumgart (2008: 155) fest, dass Sprache, als anthropologisches Grundmerkmal verstanden, den Menschen „aus der Natur heraushebt, ihn von anderen Lebewesen unterscheidet“. Mittels verbalsprachlichem Ausdruck können wir eine schier unendliche Kombination und Reihenfolge von Lauten ausdrücken, die über unsere Stimmbänder in die Hörweite anderer Lebewesen gelangen. Entscheidend ist, dass diese Lautmuster Sinn transportieren und von anderen gedeutet werden (vgl. Luckmann 1972: 224). Dadurch sind Menschen in der Lage, sich mittels Lautübertragungen zu verständigen und demnach auch zu organisieren (vgl. Thayer 1972: 155). Ohne Sprache ist der Mensch schlicht nicht

⁵⁴ Als ‚checkin move‘ könnte gleichsam das Erscheinen eines Klienten im Türrahmen des Therapiezimmers einer Therapeutin in einem Autismus-Therapie-Zentrum verstanden werden (siehe FP 06).

überlebensfähig (vgl. Katičić 1988: 231) und daher ist Sprache als ein – wenn nicht *das* – entscheidende Kommunikationsmittel der Sozialisation zu verstehen (vgl. Hund 1972: 23). Die Verbalsprache ist also grundlegender Bestandteil der Kommunikation, wobei es relativ unbedeutend ist, *welche* Sprache gesprochen wird solange die Menschen intersubjektiv das Gefühl haben, *dass* sie miteinander kommunizieren (vgl. Lewis 1975: 8). Wie bereits dargelegt, schließt verbalsprachliche Kommunikation in erster Linie den Austausch von Informationen zwischen mindestens zwei Menschen ein, wobei diese sich an einem gemeinsamen semantischen Sprachregister orientieren (vgl. Siegrist 1988: 89). Sprache ist folglich das zentrale Medium, durch das sich soziale Interaktion realisiert (vgl. Silverman 1993: 115). Denn der Zweck von Sprache *ist* Kommunikation (vgl. Lewis 1975: 107) und sie nimmt eine vermittelnde Funktion sozialen Handelns ein (vgl. Hartig/Kurz 1971: 27). Somit ließe sich ableiten, dass das Ziel verbalsprachlicher Kommunikation eben die Verständigung zwischen Menschen (vgl. Ungeheuer 1987c: 116) resp. eine „zwischenmenschliche Verständigung“ (Ungeheuer 1987a: 35) ist. Sich zu verständigen und sich gleichzeitig verstanden zu wissen, beschreibt nicht nur das Kommunikationsziel (vgl. Ungeheuer 1987e: 160), sondern auch ein menschliches Grundbedürfnis.

Bei einer Untersuchung verbalsprachlicher Äußerungen muss gleichsam der gesamte Kommunikationsprozess in allen Dimensionen berücksichtigt werden (vgl. Ungeheuer 1987g: 226). Denn auch das gesprochene Wort bewegt sich auf mehreren kommunikativen Ebenen und ist Teil eines Prozesses von Sprechhandlungen (vgl. Burger/Imhasly 1978: 16), „in dem mehrere parallele Handlungsabläufe zusammenspielen: sprachliches Kommunikationsverhalten im eigentlichen Sinne, non-verbale Kommunikation [sowie, Ergänzung P. N.] sozio-perzeptiver Kontakt“ (Ungeheuer 1987d: 137). Diesem ganzheitlichen Kommunikationsverständnis folgend, werden im nächsten Abschnitt die weitaus unterschätzten Bedeutungen non- und paraverbaler Kommunikationsaspekte reflektiert, um somit einen theoretischen Bezug zu den im Datenmaterial rekonstruierten Umgangsweisen mit Betroffenen herzustellen. Gerade die non-verbale Aspekte menschlicher Interaktion müssen vor allem in Gesellschaften, in denen Verbalsprache eine vordergründige Position einnimmt, berücksichtigt werden, da „Verständigung auch ohne sprachliche Kommunikation möglich ist“ (Siegrist 1988: 88).

Nonverbale und paraverbale Kommunikation

Fällt der soziologische Blick auf menschliche Gesichtsausdrücke, Gesten, Körperbewegungen oder Berührungen, die sich in sozialen Interaktionen beobachten und erfahren lassen, so finden sich in diesen Ausdrucksformen Hinweise auf Sinnsetzungen der beteiligten Interaktionspartner – auch dann, wenn *keine* Worte gesprochen werden (vgl. Giddens/Sutton 2017: 301;

Goffman 1981a: 1).⁵⁵ Unter den Begriff des Nonverbalen fallen alle nicht-lautsprachlichen Aspekte, die sich mal mehr und mal weniger problemlos beobachten lassen: Gestik, Mimik, Proxemik (Körperbewegungen und -haltungen) oder Taktilen (vgl. Burger/Imhasly 1978: 22). Kommunizierende begleiten den Redefluss eines aktuellen Sprechers etwa mit einem Lächeln, Kichern, Kopfschütteln oder Räuspern, um ihrem Gegenüber anzuzeigen, dass sie nicht nur den geäußerten Inhalt, sondern auch dessen Bewertung (z. B. Ironie, Sarkasmus, Seriosität) verstehen (vgl. Goffman 1981b: 12). Nonverbale Kommunikation hat daher einen besonderen Wert für den je spezifischen Verlauf einer sozialen Interaktion (vgl. Ungeheuer 1987g: 238), da sich diese mittels nichtsprachlicher Signale steuern lässt (vgl. Burger/Imhasly 1978: 63).

Im Gegensatz zur Verbalsprache entwickeln Menschen den mimischen Ausdruck bereits im Säuglingsalter. So beginnen Babys im Alter von zwei Monaten damit, die Gesichtszüge ihrer Eltern zu imitieren (vgl. Sinzig 2011: 39). Durch diese Übernahme kultureller Grundvoraussetzungen sind Menschen in der Lage, Subjektivität und Emotionalität auszudrücken (vgl. Katičić 1988: 237). Dieses anthropologische Merkmal des Fühlens als ursprüngliche Form menschlichen Miteinanders macht Sozialität überhaupt erst möglich, wie sich am Beispiel des Neugeborenen und dessen emotionaler Bindung zur Familie zeigt (vgl. Srubar 1988: 39). Intersubjektivität wird demnach bereits von Anfang an spürbar und bindet in die soziale Realität ein und stiftet Wir-Bewusstsein (vgl. ebd.: 39). Die Mimik, das Gesicht und dessen Potential, unterschiedlichste Ausdrucksformen durch unzählige Muskelpartien vorzunehmen, ermöglicht eine Kommunikation *ohne* Verbalsprache. Selbst im Vergleich zu unseren nächsten Verwandten, den Affen, ist unser Gesicht weitestgehend unbehaart, sodass durch die Sichtbarkeit der Haut die unterschiedlichsten Signale und Emotionen ausgedrückt werden können, ohne dabei den gesamten Körper einzusetzen (vgl. Giddens/Sutton 2017: 299). Interessanterweise besteht bisher – trotz des von Ekman und Friesen (1978) entwickelten Kodier-Paradigmas („FACS“) zur Systematisierung menschlicher Emotionen – wenig Konsens darüber, inwiefern Emotionen und deren Bedeutung als universal und somit kulturübergreifend gelten können (vgl. Giddens/Sutton 2017: 300; vgl. Burger/Imhasly 1978: 65).

Die Analyse kommunikativer Prozesse innerhalb Vis-à-Vis-Interaktionen geht weit über das bloße Hören gesprochener Worte, bzw. das Lesen entsprechender Transkripte hinaus, da auch

⁵⁵ Entgegen der älteren Annahme, nonverbale Kommunikation sei ausschließlich Angelegenheit der Psychologie (vgl. Aranguren 1967: 68), verbirgt sich in dieser Dimension menschlicher Interaktion eine ganze Fülle soziologisch wertvoller Hinweise.

visuell wahrnehmbare Gestik und Körperlichkeit wichtige Bedeutungsträger sind (vgl. Goffman 1981d: 129).⁵⁶ Demgemäß werden Gesten häufig dafür verwendet, um auf nur schwer zu Verbalisierendes hinzuweisen:

Viele unserer Gesten sollen mit ihrer Bewegung im Raume nicht irgendeinen räumlichen Sachverhalt illustrieren, sondern einen der unräumlichen Sachverhalte, die unsere Sprache durch Metaphern des imaginären Raumes wiedergibt. Wir machen viel häufiger eine greifende Bewegung, wenn wir von dem Ergreifen eines schwer faßbaren Gedankens sprechen, als wenn vom Ergreifen eines Türknopfes die Rede ist (Whorf 1963: 96).

Die Grenzen zur Körpersprache und Proxemik und deren (Be)Deutungen sind hierbei fließend und ebenso schwer generalisierbar wie die mimischen Ausdrücke (vgl. Giddens/Sutton 2017: 301). Denn auch körperliche Bewegungen gelten als eine Form von Sprache, mit der sich Sinn ausdrücken lässt (vgl. Burger/Imhasly 1978: 62). Der „Leib als Ausdrucksfeld“ (Schütz 1991 [1932]) ist prinzipiell in der Lage, Gefühlslagen zum Ausdruck zu bringen, „wenn das zum Ausdruck Gekommene in kommunikativer Absicht zum Ausdruck gebracht wurde“ (ebd.: 31). Ferner setzt der Körper „die Erinnerungen ins räumliche Handeln um“ und „durch ihn können andererseits Dinge auf das erlebende Ich einwirken, und gleichzeitig kann durch den Körper auf die Dinge eingewirkt werden“ (Srubar 1988: 57). Leiblichkeit meint aus soziologischer Sicht demnach „nicht eine auf das Individuum beschränkte Erfahrung, sondern eine intersubjektiv geprägte Form menschlicher Kommunikation“ (Nowodworski 2023: 271). Wir sind unser Leib für uns und für andere, nur so nehmen wir uns „als gesellschaftliche Wesen wahr“ (ebd.: 271). Diese soziale Wahrnehmung findet auch auf basaler Ebene statt: der Physischen. Sich gegenseitig berühren, streicheln, anfassen, schubsen, drängeln, schlagen, kneifen, ziehen usw. fallen gleichfalls unter nonverbale Formen der Kommunikation. Burger und Imhasly (vgl. 1978: 22) halten in Bezug auf ‚westliche‘ Gesellschaften fest, dass von der taktilen Kommunikation vermehrt in der Kindheitsphase sowie innerhalb intimer Interaktion (Kampf, Zärtlichkeit, Spiel etc.) Gebrauch gemacht wird. Für den Umgang mit Menschen mit ASS spielen diese Implikationen eine erhebliche Rolle, da sich schwerpunktmäßig die Kommunikation untereinander mittels nonverbaler Ausdrucksformen ereignet.

Paraverbale Kommunikation hingegen, also die „Art und Weise, wie jemand redet“ (ebd.: 52), kann Aufschluss darüber geben, was Kommunikationskonventionen auszeichnen, obwohl diese Hinweise nur mit Mühe – etwa in Form phänomenologiebasierter Beschreibungen – aufgedeckt

⁵⁶ Das Einnehmen von Blickkontakt, bzw. das Wandern der Blickrichtung, verstehe ich als eine Mischform mimischer und gestischer Kommunikationsweisen. Die Bedeutung des Blickkontaktes wird im Abschnitt gesellschaftlich konstruierter (Ab)Normalitätstsvorstellungen näher behandelt.

werden können.⁵⁷ Darüber hinaus bieten paraverbale Aspekte ein Deutungsangebot über die Sprecherintention eines Kommunikanten an (vgl. Badura 1972: 253). Allerdings ist diese Dimension der Kommunikation – anders als die nonverbale – direkt an das gesprochene Wort geknüpft: ohne das gesprochene Wort kann es keine paraverbalen Bestimmungsmerkmale geben. Hierzu zählen Intonation, Tempo, Akzentsetzungen, Lautstärke, Rhythmus, Metrum, Sprachmelodie oder Pausen (vgl. Luckmann 1972: 225).⁵⁸ Für die spezifischen Umgangsweisen im Kontext ASS sind besonders jene verbalsprachlichen Äußerungen von Interesse, die aus einer alltagsweltlichen Perspektive augenscheinlich als nicht näher zu beachtende Nuancen der Kommunikation gelten: Ausdrücke wie „ah“, „eh hm“, „oh“ usw. prägen unsere Alltagssprache und sie erscheinen uns innerhalb der Alltagswelt als derartig selbstverständlich und ‚normal‘, dass wir über sie nicht weiter nachzudenken brauchen. Wäre dies der Fall, so stünden wir alltäglich vor großen Handlungsbarrieren. Daher nehmen wir sie schlichtweg als gegeben hin und wenden sie auf Basis kommunikativer Konventionen kompetent an. Wir signalisieren unserem Gegenüber bspw. durch „eh hm“, dass wir Sympathien empfinden, gerne zuhören und eine gewisse Berechtigung zum Weitersprechen erteilen (vgl. Goffman 1981b: 28). Hier spielen paraverbale Aspekte eine entscheidende Rolle, da ein „eh hm“ mit fallendem Ton beim „eh“ (´) und steigendem Ton beim „hm“ (´) für Neugier, Interesse o. Ä. stehen kann, gerade dann, wenn ein Gegenüber über einen scheinbar uninteressanten Sachverhalt spricht. Allerdings kann „eh hm“ auch als eine Antwort auf eine direkt gestellte Frage verwendet werden, dann mit fallendem Ton bei beiden Silben: Person A: „Hast du Hunger?“ Person B: „Eh hm“. Bei der Untersuchung direkter Kommunikation fördert die Berücksichtigung der Art und Weise des Sprechens aufschlussreiche Erkenntnisse des sozialen Miteinanders und den damit eng verknüpften Konventionen, die unsere alltäglichen Interaktionen ordnen.

Entscheidend für alle bis hierher beschriebenen Implikationen ist die Berücksichtigung des sozialen Kontexts, in dem Kommunikation stattfindet (vgl. Goffman 1981c: 122; Aranguren 1967: 33). Die verschiedenen Schattierungen der Kommunikation können als Katalog für geäußerte Sinnsetzungen herangezogen und folglich anhand von Deutungsmustern ausgelegt werden (vgl.

⁵⁷ Auch wenn sich Tonhöhen oder Lautstärken mithilfe von Messinstrumenten relativ unproblematisch erfassen lassen, so gilt der Mensch als verlässlichstes ‚Instrument‘, um diese paraverbalen Signale zu beobachten (vgl. Burger/Imhasly 1978: 53). Dies ist mitunter einer der Gründe dafür, warum in der vorliegenden Untersuchung ein ethnographisches Programm gewählt wurde, denn durch Beobachtung und Teilnahme am Feldgeschehen lassen sich Erkenntnisse über die Art und Weise des Sprechens gewinnen.

⁵⁸ Beim Interpretieren bereits erhobener Felddaten in Form von Interviews gerät die Bedeutung von Gesprächspausen nicht selten in Vergessenheit. Nichtsdestoweniger *können* Pausen wichtige Hinweise auf die beteiligten Sprecherrollen geben, wie Burger und Imhasly (1978: 60) bemerken: „Meist in Verbindung mit non-verbale Zeichen kann der Sprecher durch eine Pause im Sprechfluß anzeigen, daß er auf eine – sprachliche oder nicht-sprachliche – Reaktion des Hörers wartet oder daß er bereit ist, die Sprecherrolle abzugeben“.

Zicklin 1972: 212-213): Sie können als „Anzeichen dessen, was ‚hinter‘ [s]einem Verhalten steht“ (Luckmann 1972: 228) von den beteiligten Kommunikationspartnern herangezogen werden. Nonverbales und verbales Kommunizieren unterliegen gleichsam soziokulturellen Einflüssen (vgl. Ungeheuer 1987b: 84). Ein wohl gravierender Einfluss dieser Art findet sich in der Paradoxie ‚westlicher‘ Kommunikationskulturen, dass nonverbale und paraverbale Ausdrucksformen teilweise im Gegensatz zu Wortbedeutungen stehen, die tatsächlich gemeint sind (vgl. Giddens/Sutton 2017: 301).⁵⁹ Trotz dieser scheinbar nicht zueinander im Einklang stehenden kommunikativen Ausdrucksformen verstehen sich Menschen eines gemeinsamen Kulturkreises weitestgehend konfliktlos. Für gewöhnlich ‚gelingt‘ Kommunikation im alltäglichen Dahinleben, obwohl sie mehrdimensional konstituiert ist und folglich alles andere als eine sinnkohärente Einheit darstellt. Dieses Konglomerat an kommunikativer Komplexität reflektiert gesellschaftlich konstruierte Verhaltensnormen, derer wir uns nicht immer bewusst zu sein brauchen und „die ihrerseits wieder ausgewählt wurden durch eine vorhergehende Definition gemäß dem Status der Beteiligten, der Szene und dem Anlaß der Interaktion sowie ihrem Inhalt“ (Grimshaw 1972: 285). Allerdings verlaufen diese Definitionen des aktuellen Kontextes der Interaktion auf subtile Weise und ‚wie von selbst‘. Anders gesagt: Wir müssen uns während einer typischen kommunikativen Situation nicht lange mit der Frage, ‚Wie verhalte ich mich nun?‘, auseinandersetzen. Dass wir Menschen uns durch die Übernahme und Anwendung konventionalisierter Formen der Kommunikation alltäglich an deren Aufrechterhaltung, Konstruktion – und in manchen Fällen auch Umwandlung – beteiligen, ist ein Grund dafür, dass im gleichen Atemzuge eben auch Konstrukte der Sozialfigur des Abweichlers geschaffen werden. Normvorstellungen und deren Einhaltung erhalten ihre Gültigkeit erst durch die gleichzeitige Existenz von Grenzüberschreitungen und die damit verbundenen sozialen Sanktionen (vgl. Gloy 1972: 330).

3.4 Gesellschaftliche Konstruktion von (Ab)Normalität

„Eine Konvention gleicht einem Feuer: Unter günstigen Bedingungen entwickelt sich so viel Hitze, daß es in der Lage ist, sich selbst zu erhalten und weiter zu verbreiten. Die Natur des Feuers ist unabhängig von seiner Entstehung. Zündhölzer mögen sich am besten für das Feueranzünden eignen, aber das ist kein Grund zu glauben, daß ein anders entstandenes Feuer deshalb irgendwie weniger brennt“
(Lewis 1975: 88).

Institutionen leisten enorme Vorarbeiten, wenn es darum geht, soziale Situationen zu definieren, und dies besonders in kommunikationsspezifischer Hinsicht (vgl. Luckmann 1979: 33). Im

⁵⁹ In Bezug auf die japanische Kultur bemerkt Vowinkel (1979: 53): „Von Japanern wird behauptet, daß sie selbst dann noch lächeln, wenn sie ihrem Gegenüber am liebsten den Hals umdrehen würden“.

Laufe der Menschheitsgeschichte haben Gesellschaften bestimmte Vorstellungen davon entwickelt (und tun dies auch unentwegt), welche Situationsdefinitionen sozialer Interaktionen anerkannt und welche weniger anerkannt werden (vgl. Hitzler/Eisewicht 2020: 19). Das Durchlaufen von Institutionalisierungsprozessen impliziert, dass Individuen sich bestimmte Situationsdefinitionen aneignen, andere wiederum nicht, und sich hierdurch Normalitätsvorstellungen im Bewusstsein Einzelner ablagern. Dabei sei festgehalten, dass einmal entwickelte Normalitätsvorstellungen nur schwer geändert werden können; dazu benötigt es einige Anstrengungen innerhalb der sekundären Sozialisation (vgl. Berger/Luckmann 1980: 154). Sedimentierte Normalitätsvorstellungen können somit als „standardisierte Attitüden“ (Srubar 1988: 173) bezeichnet werden, denn sie erscheinen dem Menschen, der hineingeboren wird in eine bereits objektiviertere Sozialwelt, als gegeben und werden im Laufe der Sozialisation kaum weiter hinterfragt. Von soziologischem Interesse ist hier der Prozess der Übernahme von Attitüden und Wissenstraditionen (vgl. ebd.: 193). Kommunikation ist hier maßgeblich an der Schaffung und Aufrechterhaltung gesellschaftlich konstruierter Wirklichkeit beteiligt (vgl. ebd.: 229). Mittels ihrer bringen Gesellschaftsmitglieder reziprok die soziale Welt hervor. Diese kommunikativen Austauschprozesse unterliegen relativ fest verankerten Verhaltensvorstellungen, die sich in allen Gesellschaften wiederfinden – mal mehr und mal weniger offensichtlich. Über die Art und Weise, *wie* etwas in einer kommunikativen Situation gesagt wird (vgl. Levin 1972: 297) und mithilfe welcher nicht-linguistischen Unterstützungsmechanismen dies geschieht, eignen sich Menschen anhand impliziter Regeln der Interaktion allmählich Wissen an. Damit Kommunikation gelingen kann, greifen sie üblicherweise auf miteinander geteiltes Alltagsweltwissen zurück und können auf diese Weise einschätzen, welches Wissen beim Gegenüber zu erwarten ist, und wie sich an dieses sinnhaft anknüpfen lässt (vgl. Meyer/Meier zu Verl 2017: 3). Allerdings handelt es sich hierbei um implizites Wissen über Konventionen. Wie ‚gut‘ oder ‚schlecht‘ ein Mensch in einer spezifischen Gesellschaft mit seinen Mitmenschen kommuniziert, wissen Gesellschaftsmitglieder, ohne dieses Wissen weiter zu verbalisieren. Halten zwei Personen etwa einen Dialog, so kann im Falle auftretenden Desinteresses am Gesprächsthema des einen Interaktionspartners auf unterschiedliche Höflichkeitsregeln zurückgegriffen werden, um dieses Desinteresse milde auszudrücken. Dieses auf das Gegenüber angepasste Kommunizieren, mit Rücksicht auf normierte Gesprächsregeln, nennt Goffman (vgl. 1981b: 19-20) ein taktvolles *Managen* genereller Gesprächsregeln, welches implizit auf der ‚Hinterbühne‘ der Kommunikanten betrieben wird. Geschieht dies nicht oder nur begrenzt, können Irritationen oder Brüche in der einst auf Verständnis ruhenden Interaktion auftreten. Mit sozialen Abweichungsmechanismen auf der einen und sozialen Anpassungsmechanismen auf der anderen Seite,

ist ein sich wechselseitig bedingendes Verhältnis beschrieben, anhand dessen soziale Konventionen an Kontur gewinnen. Auch wenn sich Weber (1972: 16) im folgenden Zitat auf den Begriff der Sitte bezieht, so lässt sich die Auswirkung sozialer Abweichungen für den einzelnen Menschen auch auf Verhaltenskodexe übertragen:

Die Stabilität der (bloßen) Sitte beruht wesentlich darauf, daß derjenige, welcher sein Handeln nicht an ihr orientiert, „unangepaßt“ handelt, d. h. kleine und große Unbequemlichkeiten und Unzuträglichkeiten mit in den Kauf nehmen muß, so lange das Handeln der Mehrzahl seiner Umwelt nun einmal mit dem Bestehen der Sitte rechnet und darauf eingestellt ist.

Im unangepassten Handeln des einzelnen Menschen sieht Weber den Nährboden für die Existenz sozialer Normalitätsvorstellungen. Das Nicht-Einhalten konventionalisierter Verhaltensnormen steht in einer quantitativen Minderheit zum angepassten Verhalten, an dem sich die Mehrheit gesellschaftlicher Akteure orientiert. Als Konsequenz sehen sich Menschen, deren Verhalten als abweichend konnotiert wird, mit spezifischen Sanktionen („Unbequemlichkeiten“) konfrontiert. Es sind nunmehr soziale Minderheiten, die Teil eines gesamtgesellschaftlichen, durch Konventionen bestimmten, Ordnungsapparates sind. Sitten und Konventionen stehen sich begrifflich relativ nahe, und deren Bedeutungen fließen ineinander (vgl. ebd.: 187-188). Letztere sind dadurch gekennzeichnet, dass sie von physischen und psychosozialen Zwängen beeinflusst werden (vgl. ebd.: 191). Sie werden in diesem Zusammenhang funktional mit dem Aufrechterhalten sozialer Ordnungen gleichgesetzt:

Eine Ordnung soll heißen: a) Konvention, wenn ihre Geltung äußerlich garantiert ist durch die Chance, bei Abweichung innerhalb eines angebbaren Menschenkreises auf eine (relativ) allgemeine und praktisch fühlbare Mißbilligung zu stoßen (ebd.: 17).

Das Ineinandergreifen sozialer Ordnung sowie die Frage nach Normalität werden im Erklärungsmodell der Sozialintegration deutlich, in dem es heißt, dass Menschen im Spiegel einer Gesamtgesellschaft gemeinsame Werte- und Normalitätsvorstellungen teilen, welche soziale Interaktion und soziales Handeln kontrollieren (vgl. Baumgart 2008: 157). Die Frage nach gesellschaftlicher Normalität scheint sich daher auch nur dann zu stellen, wenn ein Anteil an Menschen von einer Norm abweicht. Nochmal auf den Punkt gebracht: Gesellschaften und ihre Mitglieder schaffen, erhalten und modifizieren Normalitätsvorstellungen in Bezug auf Situationen, Handlungen, Rollen, Verhaltensweisen, Merkmalsausprägungen usw. In Bezug auf soziale Rollen, die einzelne Menschen in diesem Regelsystem einnehmen, kann festgehalten werden, dass sie sich in ihrer je eigenen Lebenswelt an irgendeiner Normalitätsvorstellung orientieren und dass Normalität dann von „einer *besonderen* Perspektive“ (Honer 1993: 29, Herv. i. O.) heraus zu betrachten ist. Dieser Perspektivität folgend, sind Menschen laut Goffman (vgl. 1963: 2) in direkter Kommunikation mit ihren Mitmenschen äußerst kompetent darin, über den Normalitätsstatus eines Gegenübers zu urteilen.

Als Konsequenz dieses ständigen Aushandlungs- und Urteilungsprozesses über Normalitäts- bzw. Abweichungsvorstellungen, werden mehr oder weniger sichtbare Grenzen durch (Nicht-)Zugehörigkeiten gezogen. Gesellschaften stecken also Grenzen ab, innerhalb derer „Abweichungen vom normalen Phänotyp“ (Illhardt 1985: 39) gebilligt bzw. missbilligt werden. Auf diese Grenzziehung wird mit dem Terminus „Randgebiete des Sozialen“ (Kahl/Knoblauch/Weber 2017: Klappentext) verwiesen, anhand dessen die Frage erörtert wird, aufgrund welcher Annahmen Menschen Grenzen um diejenigen Bereiche ziehen, die sie im Allgemeinen als ‚das Soziale‘ anerkennen. Untersucht werden die sozialen Mechanismen, auf Basis derer nicht alle Menschen in dieses Grenzgebiet integriert und vielmehr an den Rand des Sozialen – oder mit Gesa Lindemann (2002) gesprochen: an „Die Grenzen des Sozialen“ – gedrängt werden.⁶⁰ Ausgangslage dieser Annahmen, sind die aus der „Risikogesellschaft“ (Beck 1986) entstehenden Ungleichheiten, die Menschen mit spezifischen Zuständen, Beeinträchtigungen, Behinderungen und Krankheiten (oder auch ‚Gesundheiten‘) erfahren (vgl. Hitzler/Grewe 2013: 241). Typischerweise handelt es sich bei diesen Menschen um jene, die aufgrund spezifischer Merkmalsausprägungen als ‚anders‘ etikettiert und stigmatisiert werden (vgl. Goffman 1963). Stigmatisierungsprozesse wirken exkludierend und die Menschen, die diese Exklusion erfahren sind mit Mutters (1974: 9) gesprochen „zu einem Schattendasein am Rande der Gesellschaft verurteilt“, was in vielen Fällen Leid auslöst (vgl. Kliche/Rietz/Wahl 1999: 18). Somit entsteht ein Verhältnis von ‚Innen‘ und ‚Außen‘, was eine soziale Isolation hervorbringen kann (vgl. Jantzen 1980: 132). Die Basis dieses Etikettierens liegt in *kommunikativen* Konstruktionsprozessen (Knoblauch 2017). Mitunter werden hier soziale Ungleichheiten mittels der Produktion bestimmten Wissens erzeugt, was bedeutet, dass kommunikationsmächtigere Akteure⁶¹ Wissen *über* andere Menschen herstellen und verbreiten.⁶² Normalitätsvorstellungen müssen allerdings

⁶⁰ Auch lassen sich räumlich-geographische Verdrängungsprozesse untersuchen (vgl. Henley 1988: 52).

⁶¹ Da es sich bei ASS um ein aus der Medizin stammenden Begriff handelt, wird die Medizinlandschaft gewissermaßen als deutungsmächtigste Sinnprovinz (vgl. Voysey Paun 2006: 125; Hitzler/Pfadenhauer 1999: 97) für die Schaffung gesellschaftlicher Wirklichkeit verstanden. Die Definition dessen, welche Zustände als ‚gesund‘ oder ‚normal‘ und welche als ‚krank‘ oder ‚abnormal‘ bezeichnet werden, ist eingebunden in einen ständigen gesellschaftlichen Aushandlungsprozess, an dem wirtschaftliche, politische Systeme, Institutionen (z. B. Wissenschaft), soziale Gruppen und einzelne Menschen beteiligt sind. Nach dieser Auffassung sind Akteure mit erhöhter Kommunikationsmacht (vgl. Reichertz 2009b) an der Schaffung sozialer Wirklichkeit beteiligt, wobei die Weltdeutungen der *Kommunikationsunmächtigen* kaum Beachtung finden. Beispielhaft findet sich dieser Umstand im Umgang mit geistig behinderten Menschen, wenn Mutters (1974: 9) bemerkt, dass diese Menschen „wie ewige Kinder behandelt“ werden.

⁶² Mit der Institutionalisierung sonderpädagogischer Einrichtungen, wie etwa Förderschulen, findet ein gezielter Umgang mit betroffenen Menschen, die in ihrem Verhalten oder äußerem Erscheinungsbild von dominierenden Normalitätsvorstellungen abweichen, statt. Kinder und Jugendliche, die aufgrund geistiger oder physischer Beeinträchtigungen nicht am Alltag der Regelschulen teilnehmen dürfen, werden als Gruppe von Menschen mit ähnlichen Besonderheiten unter ein gemeinsames ‚Dach‘ gebracht. Goffman (1963: 33) hält treffend fest: „the more the child is ‘handicapped’ the more likely he is to be sent to a school for persons of his kind, and the more abruptly

kontextabhängig, d. h., hinsichtlich Zeit, Ort und Kultur betrachtet werden. Dieses Wissen ‚über die Anderen‘ hat dann das Potential, als objektiviertes Wissen in das Alltagsweltbewusstsein zu gelangen und eine sozial geteilte Wirklichkeit entstehen zu lassen, was Hitzler und Grewe (2013) in ihrem Aufsatz „Wie das Bewusstsein (der einen) das Sein (der anderen) bestimmt“ zuspitzen.⁶³ Wird Kommunikation mit Menschen, die aufgrund spezifischer Merkmale an den konventionalisierten Umgangsformen nicht oder nur begrenzt teilnehmen können, gemieden, entstehen Ungewissheiten des sozialen Miteinanders und Kommunikation wird fragil (vgl. Hitzler 2012: 363).

Aus mikrosoziologischer Perspektive ist bei der Untersuchung dieser Prozesse die ursprünglichste Form menschlicher Kommunikation von besonderem Interesse: die Vis-à-Vis-Situation, von der sich alle weiteren Formen ableiten (vgl. Berger/Luckmann 1980: 31). Denn nur in dieser Form menschlichen Miteinanders lässt sich die Subjekthaftigkeit des Gegenübers anhand von Anzeichen und Appräsentationen bestätigen (vgl. ebd.: 31). Hier werden soziale Normen aufrechterhalten, gegenseitig überprüft, ausgehandelt oder verworfen (vgl. Siegrist 1988: 90). Dabei greifen Menschen auf bestimmte Typiken zurück, die bereits *vor* dem Eintritt in eine Face-to-Face-Situation vorliegen und an denen sie sich deutend orientieren, sodass Kommunikation störungsfrei stattfinden kann (vgl. Berger/Luckmann 1980: 33). Zur Kontrastierung der für die vorliegende Arbeit im Interesse stehenden sozialen Abweichungen, werden exemplarisch einige Konventionen des kommunikativen Miteinanders vorgestellt, um sodann auf die geläufigsten gesellschaftlichen Attestierungen über die besonderen Verhaltensweisen von Menschen mit diagnostizierten ASS überzuleiten.

3.4.1 Konventionen der Kommunikation in Face-to-Face-Situationen

„Wir wissen, daß wir im Gespräch unser Gegenüber ab und zu anblicken müssen, aber nicht dauernd anblicken sollten – doch wie sieht das im einzelnen aus?“ (Hannappel/Melenk 1979: 58)

Dass menschliche Kommunikation wesentlich unreflektiert stattfindet und dass sich die Komplexität sprachlicher Äußerungen erst bei genauer Untersuchung – ‚am Schreibtisch‘ der Interpretierenden – offenbart, bedeutet durchaus nicht, dass die alltägliche direkte Kommunikation

he will have to face the view which the public at large takes of him. He will be told that he will have an easier time of it among ‘his own’”.

⁶³ Die gesellschaftliche Einigung darüber, dass es sich bei einer spezifischen Merkmalsausprägung um eine Abweichung handelt, gelangt auch in die Bereiche der Selbstzuschreibung der Menschen, die in die Kategorie des ‚Nicht-Normalen‘ fallen (vgl. Goffman 1963: 7). Aufgrund dieser Internalisierung konstruierter Normalitätsvorstellungen, kann es zu unterschiedlichsten Reaktionen der Betroffenen kommen. So nehmen bspw. Menschen mit Sprachstörungen logopädische Therapiemaßnahmen, Menschen mit Sehbeeinträchtigungen medizinische Behandlungsmaßnahmen (vgl. ebd.: 9) oder für die vorliegende Untersuchung relevant: Menschen mit ASS spezifische Therapieangebote wahr (vgl. Eyal 2013).

aufgrund dieser Komplexität kaum möglich wäre. Der Alltagsmensch muss sich dieser Verworrenheit und Paradoxien sozialer Interaktion nicht bewusst sein und kann diese vielmehr als gegeben hinnehmen, sie als nicht weiter zu hinterfragende Selbstverständlichkeiten ‚beiseiteschieben‘. Alltagsweltkommunikation fußt auf einem gemeinsamen Grundverständnis, dem Common Sense. Das Beispiel einer dem Anschein nach simplen Frage-Antwort-Abfolge zweier Gesprächspartner verdeutlicht dies: auf eine Frage folgt eine Antwort, so die Regel. Häufig verläuft Kommunikation jedoch nicht nach diesem Schema, sie ist vielmehr durch Doppelungen, Aneinanderreihungen von Fragen, Antworten, Exklamationen usw. charakterisiert. Goffman (1981b: 44) verweist darauf, dass wenn von Kommunikationspartner A zwei Fragen hintereinander gestellt werden, Kommunikationspartner B typischerweise in einen Auswahlprozess von kurzer Dauer gelangt, um auf *eine* der Fragen zu antworten. An anderer Stelle nennt der Autor das Phänomen der Antizipation weiterführender Kommunikation, welches durch eine einfach gestellte Frage, „Hast du kurz Zeit?“ (ebd.: 49), beschrieben werden kann. Dass diese Situation mit einer simplen Antwort („Ja, habe ich“) ohne anschließende Interaktion merkwürdig erscheinen würde, ist kaum verwunderlich. Vielmehr liegt bereits in der Frage eine in die unmittelbare Zukunft projizierte Vorstellung eines Zeitraums, der zum verbalen Austausch genutzt wird. Um die Komplexität möglicher Kommunikation – und das konventionalisierte Wissen um dessen Funktionalität – weiter zu verdeutlichen, ist es sogar möglich, dass auf eine Frage mit einer Gegenfrage geantwortet werden kann (vgl. ebd.: 50). Auf „Hast du kurz Zeit?“ lässt sich problemlos mit „Kann ich kurz den Satz zu Ende schreiben?“ geantwortet werden. Diesen verbalsprachlichen Beispielen an Konventionen des kommunikativen Austausches sind kaum Grenzen gesetzt. Zu den alltagsweltypisch nicht weiter zu reflektierenden Regeln fallen auch die sog. Lückenfüller: Ausdrücke wie ‚ehm‘ dienen häufig der Signalisierung, dass im Falle eines Satz- oder Gedankenabbruchs nicht die gesamte Aufmerksamkeit der Interaktion verloren gegangen ist. Füllwörter dieser Art zeigen etwa an, dass nach den ‚richtigen‘ Worten gesucht (vgl. Goffman 1981c: 109), dass über eine Angelegenheit gründlich nachgedacht (vgl. Goffman 1981e: FN 49) oder aber, dass eine unangenehme Schweigepause zu überbrücken versucht wird (vgl. Aranguren 1967: 36).

Allerdings betreffen Konventionen der sozialen Interaktion nicht nur verbalsprachliche, sondern auch nonverbale Aspekte, wie Gestik, Mimik und Körpersprache. Der Umgang mit unseren Körpern ist daher sozialisatorisch geprägt: „der Gebrauch des Körpers als Ausdrucks- und Kommunikationsmittel ist an strenge Normen gebunden“ (Baert 1974: 61). Diese Normen eignen sich Menschen im Laufe ihrer Sozialisation relativ unproblematisch und ohne besondere

kognitive Anstrengungen an (vgl. Goffman 1981a: 3). Das Heben eines Fingers kann bspw. als eine nonverbale Antwort eines Interaktionspartners auf die Frage, „Wie viele Portionen möchtest du?“, verstanden werden (vgl. Goffman 1981b: 7). Ferner existiert in westlich geprägten Kulturen die Erwartung, während der Gesprächsführung einen Augenkontakt zum Interaktionspartner aufzunehmen und diesen für die Dauer des Gesprächs regelmäßig aufrechtzuerhalten. Dabei befinden sich Beteiligte in einem Balanceakt des Einhaltens eines ‚angemessenen‘ Blickkontaktes. Einerseits wird erwartet, dass sich zwei Augenpaare anschauen, andererseits wird beim Anstarren des Gegenübers eine gesellschaftlich normierte Grenze überschritten (vgl. Goffman 1981d: 140). Neben den hier aufgeführten nonverbalen Aspekten, geben in gleicher Weise auch paraverbale Eigenschaften Auskunft über geregelte Gesprächsabläufe (vgl. Luckmann 1972: 229). Die Art und Weise, wie wir miteinander sprechen ist durchaus nicht vollends individualisiert, vielmehr gleichen wir uns ungefähr in Tonhöhe, Lautstärke, Intonation, dem Setzen von Pausen usw. einander an – und zwar mit Rücksicht auf den jeweiligen Kontext, in dem der verbale Austausch stattfindet. Das leise Flüstern miteinander während des Lehrervortrags im Unterricht oder der aufsteigende Ton am Satzende zum Ausdruck einer Frage, sind Folgen kommunikativer Konventionen, die die meisten Menschen stillschweigend internalisieren.

Goffmans (1963) Untersuchungen über stigmatisierte Menschen folgend, bezieht sich die vorliegende Arbeit auf soziale Situationen, in denen nicht-stigmatisierte mit stigmatisierten Menschen in Interaktion treten und in diesem Sinne ein heterogenes Kommunikationsensemble bilden. Dass diese Form sozialer Interaktion nicht immer reibungslos verläuft (vgl. ebd.: 18), ist ein weiterzuverfolgender Aspekt.

3.4.2 Problematisierte Kommunikation mit Menschen mit diagnostizierten ASS

„Ich möchte nur am Rande erwähnen, daß Autismus erscheint in einer kommunikationstollen Gesellschaft, in der Soziabilität, Geselligkeit, Partizipation zu dominanten Werten geworden sind“ (Fuchs 1995: 120).

Menschen, die aufgrund bestimmter Merkmalsausprägungen stigmatisiert werden, geraten nicht selten in Situationen, in denen ihnen die Grenzen der Kommunikation und die „Grenzen des Kontakts mit andern Menschen“ (Illhardt 1985: 85) offenbar werden. Dies ist mitunter darauf zurückzuführen, dass die Selbstverständlichkeiten typisierter Deutungsmuster von Anzeichen des Gegenübers aufgewühlt werden (vgl. Ridder 1988: 18). Im Besonderen trifft dies im Umgang mit Menschen mit diagnostizierten ASS zu. Denn gesellschaftlich geteilte Wissensvorräte – und deren Anwendung innerhalb sozialer Interaktion – liegen bei Menschen mit ASS

häufig nicht in dem Maße vor, wie dies vom Alltagsweltbewusstsein erwartet wird. Daher finden sich im Kontext der Autismusforschung nicht selten Zuschreibungen, die auf die Defizite der betroffenen Menschen hinweisen: „In contrast to this typical developmental pattern, children with autism show initial deficits in basic skills that limit their social experiences, thereby limiting their ability to acquire more advanced social skills“ (Ornstein Davis/Carter 2014: 217). Vor der Vergleichsfolie typischer Entwicklungen, spitzen sich solcherart Außenzuschreibungen drastisch zu, sodass Betroffene an den „grausamen“ Eigenschaften einer „fiesen“ Störung litten und demnach „Opfer“ dieser Störung seien (Sekuler/Blake 1999: 193). Im Kern wird dem Phänomen Autismus zugeschrieben, es sei eine kommunikationsabstinente Form einer besonderen Art von Behinderung. So ist die Rede von einer „deutliche[n] Unverfügbarkeit des autistischen Menschen für alltägliche Kommunikation“ (Fuchs 1995: 120).⁶⁴ Der defizitorientierte Ausgangspunkt, von dem aus Autismus hier beschrieben wird, ist die vorausgesetzte Kommunikationsfähigkeit. Kommunikation wird somit vor der Schablone eines genormten Durchschnitts an Kommunikationskompetenz betrachtet (vgl. Richter 2014: 227) oder „als Folie, vor der Autismus als Defekt erscheint“ (Fuchs 1995: 128). Die Faszination, die Autismus in gewissen gesellschaftlichen Teilbereichen auslöst (zur Faszination des Fremden vgl. Neuhaus 1997), liegt darin begründet, dass die ‚Abwesenheit‘ von Kommunikation parallel mit einer nicht erkennbaren körperlichen Beschwerde, wie z. B. Blindheit, auftritt (vgl. Fuchs 1995: 122).⁶⁵ Die problematisierte Kommunikation mit Menschen mit diagnostizierten ASS wird einer zum Teil gewollten Enthaltensamkeit zu kommunizieren gleichgestellt. Kommunikationsverweigerung – soweit das denn überhaupt möglich ist – wird zur sozialen Abweichung deklariert (vgl. ebd.: 123). Mit Zuschreibungen wie „Ich-Versunkenheit“ oder „Verlust der Realitätsbeziehungen“ (Tölle 1991: 193), werden Betroffene in den Bereich der Kommunikationsunfähigkeit gedrängt. ‚Versinkt‘ ein Ich in sich selbst, so wird damit impliziert, dass ein kommunikativer Zugang zum Außen, einem Du, erheblich eingeschränkt ist. Ferner wird bei einer Unterstellung des Realitätsverlusts davon ausgegangen, dass es eine gemeinsam erlebbare Realität gibt, die vom ‚normalen‘ Menschen, mit anderen in dieser Realität Lebenden, zumindest ähnlich verstanden wird – und vom Menschen mit diagnostizierten ASS nicht. Diesen wird weiterführend der Zugang zur gesellschaftlichen Kommunikation dadurch erschwert, dass zwar *über* sie, aber

⁶⁴ Aus einer subjektorientierten Perspektive kommuniziert allerdings jeder, dessen Kommunikationshandeln einer Intention folgt (vgl. Reichertz 2013: 105).

⁶⁵ Interessanterweise wird Betroffenen eine Wahrnehmungsstörung unterstellt, obwohl meist keine Beeinträchtigungen der Sinnesorgane vorliegen (vgl. Dalferth 1995: 115). Hierzu Häusler (1979: 92): „Autistische Kinder leiden an einer grundlegenden Störung in der Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen, d. h., sie können zwar sehen, hören, tasten, riechen, schmecken – aber sie können mit dem Gesehenen, Gehörten usw. nichts anfangen“.

nicht *mit* ihnen geredet wird (vgl. Fuchs 1995: 122). Zudem sind nach Seng (2016: 185) Menschen mit diagnostizierten ASS „gezwungen, sich einer nicht-autistischen Perspektive in Hinblick auf soziale Wirklichkeiten anzunähern“. Auch wird den Betroffenen zugeschrieben, Gefühlslagen und Emotionen nicht im Sinne des allgemeinen Wissensvorrats deuten und anwenden zu können: „sie könnten soziale und emotionale Signale anderer nur schwerlich einschätzen und selber solche Signale auch kaum aussenden“ (Hitzler 2018: 143). Dem Forschungsstand der Sprachwissenschaften zufolge besteht weitestgehend Konsens darüber, dass der Sprachgebrauch bei Menschen mit diagnostizierten ASS hochgradig variiert (vgl. Kim et al. 2014: 231) und dass ein Großteil der diagnostizierten Kinder kaum in der Lage ist, zu sprechen (vgl. Handley 2018: 25).⁶⁶ Bspw. gebrauchen Betroffene Personalpronomen häufig in unkonventioneller Weise, wie etwa „Du hast Hunger“, obwohl der Sprechende sich selbst meint und seinen eigenen Appetit ausdrücken möchte (vgl. Kim et al. 2014: 239). Oder es kommt zu Wortwiederholungen, die meist von besorgten Eltern in den frühen Kindesjahren beobachtet werden (vgl. Heuer 2016: 171). Dieses als „formelhaftes Sprechen“ (Solomon 2004) bezeichnete Phänomen (Echolalie) meint die Wiederholung verbalisierter Gesprächseinheiten, etwa, wenn eine Frage wiederholt wird, ohne, dass inhaltlich auf diese eingegangen wird (vgl. Silverman 2012: 35). Nichtsdestotrotz gehen wissenschaftlich fundierte Feststellungen dieser Art einen gewagten Schritt in Richtung Außenzuschreibungen in Bezug auf subjektive Perspektiven, indem ein Unvermögen der Deutungs- und Verstehenskompetenzen unterstellt wird. So vertritt Schleiffer (N.V.: 18) die These, dass Kinder mit Autismus nicht in der Lage seien, Mitteilungen, die an sie gerichtet sind, adäquat verstehen und deuten zu können. An anderer Stelle wird dieses Unvermögen gar auf das Deuten und Verstehen nonverbaler Kommunikationsformen erweitert, wenn es heißt: „Den Kindern fehlt es an Verständnis und Gebrauch von gesprochener Sprache, und auch an der Fähigkeit, die Sprache des Gesichtsausdrucks und der Körpersprache zu ‚lesen‘“ (Häusler 1979: 94).⁶⁷ Einen für die vorliegende Arbeit relevanten Aspekt hebt Solomon (2008: 152) hervor, bei der das genannte Unvermögen im unmittelbaren sozialen Umfeld der Betroffenen zu suchen sei: „cryptic utterances impossible to perceive as contingent with any object, linguistic or physical, in the interactional context“. Gerade die Untersuchung ausgelöster Irritationen und Umgangsweisen ist Hauptanliegen dieser Arbeit, weshalb im nächsten Schritt

⁶⁶ Allerdings hält Jackson (1915: 66) fest: „Sprachverlust bedeutet jedoch nicht völlige[r] Wortverlust“, was impliziert, dass auch mit wenigen Worten Sinn ausgedrückt werden kann. Diesen Punkt scheinen die aufgeführten Vorwürfe an die kognitiven Leistungen der Menschen mit diagnostizierten ASS außer Acht zu lassen.

⁶⁷ Dies steht der kommunikationstheoretischen Position gegenüber, dass kommunikative Signale immer interpretiert werden (vgl. Aranguren 1967: 12).

plausibilisiert wird, dass es sich bei den untersuchten Forschungsfeldern um involvierte Bereiche handelt, in denen erfahrungsbasiertes Expertenwissen hervorgebracht wird.

3.5 Wissensproduktion der involvierten Forschungsfelder

„Die heutige Gesellschaft ist im Gegensatz zur primitiven und sogar zur traditionellen keine Einheits-, sondern eine pluralistische Gesellschaft“ (Aranguren 1967: 169).

Schon vor mehr als einem halben Jahrhundert verweist dieses Zitat auf ein entscheidendes Charakteristikum moderner Gesellschaften: die Pluralisierung von Weltdeutungen, Wirklichkeitskonstruktionen und Lebensbiographien, die sich im Zuge wachsender Individualisierungstendenzen entwickeln konnte. Diese Implikationen haben einen bedeutsamen Einfluss auf die zunehmende und weiterhin anhaltende Spezialisierung gesellschaftlicher Teilbereiche und deren Wissensproduktionen. Es entstehen Sinnprovinzen mit eigenen internen Regeln, Handlungsweisen und Wissensbeständen, die für Außenstehende meist nicht zugänglich sind. In diesem Zuge weist das Expertenwissen jene Eigenschaften auf, die meist von berufsspezifischen Feldern hervorgebracht werden.

Zum Expertenwissen

Laut Becks (1986: 70) Gesellschaftstheorie einer Risikogesellschaft, sind moderne Gesellschaften zunehmend abhängig von Fremdwissen, was impliziert, dass Menschen, Gruppen von Individuen oder Institutionen nicht mehr über ausreichend Wissen zur Abwägung von Risiken oder Handlungsproblemen verfügen können. Vielmehr sehen sich Menschen der Moderne dazu gezwungen, sich auf die Wissensproduktion spezialisierter Teilbereiche zu verlassen (vgl. Knorr Cetina 2002), wodurch Gesellschaften und ihre Mitglieder in interdependenten Beziehungsnetzwerken stehen (vgl. Vowinckel 1979: 56). Folglich ist „die Theorie der Risikogesellschaft [...] im Kern Wissenssoziologie“ (Beck 1986: 72). Die Kluft zwischen dem, was als Allgemeinwissen und was als Sonderwissen gilt, vergrößert sich zunehmend, sodass sich „Gesellschaften innerhalb der Gesellschaft“ (Hitzler/Eisweicht 2020: 20) bilden. Damit geht einher, dass Wissen ungleich verteilt ist, und Menschen unterschiedliches Sonderwissen entwickeln (vgl. Hitzler 1998: 40).⁶⁸ Hiermit eng verknüpft, ist die Entstehung von Expertenwissen, durch welches neuer Sinn gestiftet wird (vgl. Gross/Hitzler/Honer 1989: 170). Nicht weit entfernt von dieser Sinnstiftung sind die Akteure, die an der Wissensproduktion und -aufrechterhaltung

⁶⁸ Dies ist allerdings unter der Prämisse zunehmender Arbeitsteilung zu verstehen. Damit Spezialisten Spezialwissen und Kompetenzen entwickeln können, benötigen sie die nötigen Ressourcen, die besonders in Industriestaaten zur Verfügung gestellt werden können und eine Entlastungsfunktion haben (vgl. Berger/Luckmann 1980: 58). Sie werden somit aus belastenden Zuständigkeitsbereichen freigestellt. Die Fotografin muss während eines Fotoshootings bspw. nicht dafür sorgen, dass das Model geschminkt und gekleidet ist.

maßgeblich beteiligt sind: die Experten. Von diesen wird erwartet, dass sie bestimmte Ausbildungsgänge durchlaufen haben und aus diesen schlussendlich mit formal anerkannten Zertifikaten heraustreten. Zeugnisse und andere Bescheinigungen schreiben den Beteiligten spezifische Kompetenzen zu, was sich in der Regel in besonderem Wissen zeigt, das zur Bewältigung bestimmter Handlungsprobleme mittels einstudierter Handlungsrouitinen herangezogen wird (vgl. Hitzler 1998: 38). Nun ist es entscheidend, dass Menschen in pluralisierten Gesellschaften zur eigenen Lebensbewältigung wissen müssen, wer genau über welche Expertise verfügt und von wem welche genauen Wissens- und Handlungsexpertisen erwartet werden können (vgl. Hitzler 1994: 14). Diese für die Moderne charakteristische Neuausrichtung wird bei Berger und Luckmann (1980: 82) die „Typologie des Experten“ genannt. Was dann genau als eine Expertise gilt, wird von den Experten selbst definiert, da diese die nötigen „Deutungsmonopole“ (ebd.: 26) innehaben. Experten verfügen über Wissensvorräte, über die Nicht-Experten *nicht* verfügen, was auf eine asymmetrische Wissensverteilung hindeutet. Folglich suchen diejenigen mit Wissensdefiziten jene Experten auf, die über spezifisches Wissen verfügen (vgl. ebd.: 26). Laien tendieren daher dazu, ausgewiesene Experten aufzusuchen, von denen sie bestimmte Handlungsstrategien erwarten, die zur Lösung ihrer Handlungsprobleme dienen (vgl. Hitzler 1998: 43).⁶⁹ Experten stehen in der Erwartung, Probleme zu diagnostizieren, wohingegen Laien gestellte Diagnosen therapieren (vgl. Gross/Hitzler/Honer 1989: 155). Beide Gruppierungen driften zunehmend in ihren Handlungszuständigkeiten, Wissensformen und Kompetenzen auseinander (vgl. ebd.: 169), was einmal mehr die Abhängigkeiten der beiden zueinander verdeutlicht.

Für das Forschungsfeld ASS gilt das weiter oben erwähnte Durchlaufen einer Spezialausbildung nur begrenzt. Bspw. konnten sich in schulischen Settings bislang keine Qualifikationsprofile in Bezug auf den Umgang mit ASS entwickeln, was sich darin äußert, dass das Berufsfeld der Schulbegleitung noch keinen autismusspezifischen Schwerpunkt setzen konnte (vgl. Kamp-Becker 2016: 82). Das Expertenwissen entwickelt sich vielmehr in quasi-informellen Kontexten. Wer würde bspw. einer Mutter eines Kindes mit diagnostizierten ASS ein Expertenwissen im Umgang mit ihrem nichtsprechenden Kind absprechen? Ähnlich verhält es sich mit dem ehrenamtlichen Betreuer eines familienunterstützenden Dienstes: Ist dieser weniger Experte in der Betreuung und Pflege eines Menschen mit diagnostizierten ASS (und hohem Pflegebedarf), wenn er keine ASS spezifische Ausbildung durchlaufen, aber dafür viele Jahre

⁶⁹ Die Beurteilung über gesundheitliche Zustände durch Laien sei laut Schmacke (vgl. 1997: 187) nicht weniger relevant als die Beurteilung der Experten, da sie sich gegenseitig bedingten.

mit Menschen mit ASS zusammengearbeitet hat? Ärzte sind nicht die einzig befugten Experten, die in der Lage sind, mit autistischen Menschen zu kommunizieren – dies können auch Laien (vgl. Liungman 1974: 129).⁷⁰ Kubisch und Störkle (vgl. 2016: 42) folgend, wird das Expertenwissen von Feldteilnehmenden im engen Zusammenhang mit den grundlegenden Merkmalen des Erfahrungswissens behandelt. Die involvierten Feldteilnehmenden sind Teil feldspezifischer Expertentümer, die sich im Sinne entlastender Institutionalisierungsprozesse entwickeln konnten. Die involvierten Felder bringen „Kontrastbestimmungen der Wirklichkeit“ (Berger/Luckmann 1980: 177) hervor, deren Basis individuelle Erfahrungswissensstände sind. Als Experten gelten sie insofern, als dass ihr spezifisches Wissen, auf dessen Basis ihre Umgangsstrategien und Deutungsmuster beruhen, der allgemeinen Alltagswelt nicht oder kaum zur Verfügung steht (vgl. ebd.: 82-83).

Dass sich Wissen resp. Expertenwissen in heutigen Gesellschaften zunehmend ausdifferenziert, ungleich verteilt und fragmentiert ist, birgt durchaus auch Chancen: So lässt sich von modernen Leistungsgesellschaften nicht zwangsläufig behaupten, sie seien weit intoleranter gegenüber sozialen Abweichungen (vgl. Siegrist 1988: 183). Entgegen diesem Vorwurf sei vielmehr auf die Relativität der jeweiligen Perspektive verwiesen. Denn Menschen, die in ASS spezifischen Teilbereichen verkehren, entwickeln ein ausgesprochen sensibles Bewusstsein gegenüber ihren Betroffenen. Entgegen der alltagsweltlichen (und zum Teil auch medizinisch-pathologischen) Annahme, Kommunikation mit Menschen mit diagnostizierten ASS sei hochgradig eingeschränkt, verweisen Involvierte durchweg auf die ursächlichen Kommunikationsbedingungen: ein kommunikativer Zugang ist stetig neu zu realisieren und aufzufinden. „Den Schlüssel finden“ (FP 11: 38), wie es eine Therapeutin eines Autismus-Therapie-Zentrums (im Folgenden mit ATZ abgekürzt) ausdrückt, sei die zentrale Aufgabe der Autismus-Therapie – einerseits, um überhaupt erst therapieren zu können und andererseits, um kommunikative Zugänge *für* das soziale Umfeld der Klienten zu ermöglichen.

Aus den vorangegangenen Ausführungen ableitend, werden diejenigen Menschen, die tagtäglich mit dem Phänomen ASS zu tun haben, als Experten des kommunikativen Umgangs verstanden. Sie wahren eine gewisse Selbstdisziplin zur Einhaltung der Devise ‚Kommunikation ist unter keinen Umständen einseitig‘ (vgl. Heuer 2016: 175), auch dann, wenn in Grenzfällen scheinbar keine Intentionen vorliegen, auf das Gegenüber eingehen zu wollen. Die attestierten

⁷⁰ Nicht weniger relevant, wenn auch nicht in der vorliegenden Arbeit thematisiert, ist die Annahme, dass auch Menschen mit diagnostizierten ASS als „Expertinnen und Experten in eigener Sache“ (Theunissen 2016a: 84) auftreten.

Defizite, welche Kommunikation in diesem Sinne erschweren, sollten laut der involvierten Felder daher nicht alleine bei den Menschen mit ASS zu suchen sein. Vielmehr wird eine selbstkritische Haltung eingenommen nach dem Postulat: „das Aufeinandertreffen unterschiedlicher Kommunikations- und Interaktionsstile kann zum Scheitern einer Kommunikation führen“ (ebd.: 175). Gescheiterte Kommunikation wird nicht ausschließlich und kausal den spezifischen Merkmalsausprägungen der Betroffenen zugeschrieben, sondern auch den eigenen, teils vorurteilsbelasteten (Fehl)Interpretationen der Feldteilnehmenden selbst. Demnach sind die involvierten Akteure darin geschult, Störfaktoren – oder auch „Rauschen“ (Hund 1972: 20) – innerhalb der Face-to-Face-Kommunikation zu identifizieren, welche die soziale Interaktion fragilisieren.

Experten können allerdings nicht ohne den Einfluss der Moderne zu demjenigen Expertentum gelangen, auf das sie in ihrem täglichen Leben zurückgreifen. Die Enttraditionalisierung einst festgefahrener Weltdeutungen und Wirklichkeitskonstruktionen hat in der „zweiten Moderne“ (Beck/Giddens/Lash 1996) den Weg geebnet für einen schier endlosen Raum an Möglichkeiten, die Welt zu deuten und sich basierend auf diesen Deutungen in ihr zu orientieren (vgl. Poferl 2009: 244). Die Zweite Moderne birgt überdies das Potential, Wirklichkeitskonstruktionen vorzulegen, sich zu vergemeinschaften und paradoxerweise simultan an individuellen Sinn- und Deutungsmustern festzuhalten. Die Rede ist hier von den Auswirkungen der Globalisierung, den damit zusammenhängenden Pluralisierungstendenzen und den Interdependenzen, die das Leben in der Moderne charakterisieren, ordnen, aber auch eine gewisse Fragilität evozieren (vgl. Poferl 2010). Somit stehen auch die in der vorliegenden Arbeit behandelten Experten in miteinander verwobenen Beziehungsgeflechten, deren rahmendes Thema der kommunikative Umgang mit Betroffenen ist.

Erfahrungswissen auf Reisen

Die Pluralisierung von Weltdeutungen durch Expertenwissen ist ein Grund dafür, dass ASS als ein „moving target“ (Eyal 2018: 147), ein nur schwer zu definierender menschlicher Zustand begriffen wird. Nicht mehr haben einzelne Wissenschaften das alleinige Deutungsmonopol von Phänomenen inne, was bei Beck (1986: 263) mit der Entstehung von „Gegenwissenschaften“ thematisiert wird. Öffentlich werden Wissenschaften mit ihren eigenen ‚Waffen‘ geschlagen, d. h., eine Vielfalt an Deutungsmustern konkurriert miteinander; manche Wissenschaften verlieren an Glaubwürdigkeit, andere Disziplinen gewinnen sie wiederum, was auch politischen Interessen zugutekommen kann. In Bezug auf die medizinische Kategorie ASS, zeigt sich dies

besonders in der kontrovers geführten Diskussion um eine ätiologische Korrektheit. Damit einher geht nicht nur eine problematisierte Begriffsdefinition, sondern eben auch die empirisch nachweisbare Tatsache, dass ASS je nach involviertem Feld anders behandelt wird und unterschiedlichste Deutungsmuster, die sich auf das Verhalten Betroffener beziehen, kursieren.

Das Kursieren empirisch beobachtbarer Konzepte wurde kulturwissenschaftlich in aller Tiefe durch Mieke Bal (2002) anhand der „traveling concepts“ untersucht, die in Anbetracht einer sich sukzessive globalisierenden, pluralisierenden und individualisierenden Welt entstanden sind. Im Sinne einer Theorie ‚reisender Konzepte‘ wurde nachgezeichnet (Nowodworski/Heppner 2024, i. E.), inwiefern sich ASS spezifische Fremdheitskonstruktionen Involvierter voneinander unterscheiden, aber auch in wechselseitiger Bezugnahme stehen. Wandernde Konzepte wandeln sich in ihrem Bedeutungsgehalt je nach Feld. Demnach ließen sich die zu Beginn der Forschung als Fremdheitskonstruktionen gewonnenen Erkenntnisse, die sich zunächst auf medizinische, schulische und familiäre Settings beschränkten, im Laufe der Forschung zugunsten einer konzeptuellen Umdeutung erweitern. Denn Menschen, die mit Betroffenen in wiederkehrenden sozialen Interaktionsgefügen stehen, entwickeln durchweg eine Vertrauensbasis mit und untereinander, sodass sich die involvierten Felder und deren Teilnehmenden zunehmend durch Vertrautheitskonstruktionen auszeichnen. Somit leisten die involvierten Felder einen erkenntniserweiternden Beitrag zum Antrieb des Wandels von Normalitätsverständnissen und sozialer Abweichung. Treffend beschreibt eine Therapeutin eines ATZ ihre Arbeit als Aufklärungsarbeit zwischen familiären und schulischen Settings wie folgt:

Wir sind ein ganz großer, ähm, ein ganz großes Verbindungsglied so zwischen auch Schule und, und dem Klienten, Schule und Eltern, Arbeitgeber und Klient so. Ne, da echt Verbindungen zu schaffen, Brücken zu bauen, gegenseitiges Verständnis zu fördern (I 09: Z. 1433-1437).⁷¹

Auf dem Konzept der Vertrautheit aufbauend, soll in ähnlichem Verständnis mit der Wissens-kategorie des Erfahrungswissens umgegangen werden. Das Vertrauen zwischen den Akteuren ist als eine Art ursächliche Bedingung zu begreifen, auf Basis dessen sich erst Erfahrungswissen entwickeln kann. In Anschluss an die oben erwähnte Untersuchung reisender Konzepte, resultiert aus den gemachten Felderfahrungen die Erkenntnis, dass die involvierten Felder durchweg an der Entwicklung eines ähnlichen Erfahrungswissens beteiligt sind; dies mit mal feinen, mal

⁷¹ In einem Interview stellt Claude Lévi-Strauss fest, dass alle vom Menschen geschaffenen Sprachen in irgendeiner Weise übersetzbar sind in andere Sprachensysteme (vgl. Charbonnier 1970: 150). Diese Übersetzbarkeit ist ein entscheidender Punkt für die vorgenommene Untersuchung, denn die Feldteilnehmenden leisten gerade im Umgang mit Menschen mit sprachlich-kognitiv eingeschränkten ASS unentwegt ‚Übersetzungsarbeiten‘ zwischen Wirklichkeitsauffassungen von Sinnprovinzen und Alltagswelten.

groben Unterschieden, Gradierungen, Verknüpfungen und Interdependenzen. Schließlich haben Globalisierungs- und die damit eng verknüpften Digitalisierungsschübe⁷² einen erheblichen Einfluss auf die Abhängigkeit der involvierten Felder untereinander. Gerade bei denjenigen Feldern und Akteuren, die sich durch Definitionshoheiten auszeichnen, zeigt sich diese Spannung in der Konkurrenz von Wirklichkeitskonstruktionen (vgl. Honer 1993: 26). Hierzu ein empirisches Beispiel: Bei der Gutachtenerstellung durch Therapierende und Lehrkräfte, ist zu beobachten, dass sich die darin formulierten Einschätzungen über die individuellen kognitiven Kompetenzen der Klienten bzw. Schüler mit diagnostizierten ASS stark voneinander unterscheiden. Eine Förderschullehrerin antwortet auf die Frage, inwiefern sich ihre Unterrichtsplanung und -gestaltung in Bezug auf einen Schüler mit ASS charakterisieren lasse, in etwa wie folgt: „Ich traue ihm total viel zu, auch wenn er mir das nicht so immer abliefern und zeigt, also ich weiß (lacht), dass da mehr ist“ (Feldbeobachtung). Eine Therapeutin eines ATZ versichert in gleicher Weise über die schulischen Kompetenzen einer ihrer Klienten, kritisiert allerdings ein vorschulisches Gutachten, das von einem Pädagogen erstellt wurde, worin stehe, „dass Blake [anonymisiert] im Grunde nichts draufhat und nicht auf eine normale Grundschule versetzt werden kann“ (FP 11). Es soll mit diesem kurzen Einblick nicht der Eindruck entstehen, dass sich die Feldbeziehungen ausschließlich durch Ambivalenzen und konträre Gegenüberstellungen auszeichnen. Vielmehr verweisen diese immer wieder auf die Notwendigkeit der sozialen Vernetzung und Kooperation untereinander, was sich konkret meist in Bekenntnissen von Feldteilnehmenden zeigt, in denen sie wertschätzend die Expertise anderer Felder konsultieren. Ein Betreuer für Menschen mit diagnostizierten ASS der Lebenshilfe e. V. beschreibt diejenigen Umgangsstrategien der ATZ-Therapeuten, die seinen konkreten Arbeitsalltag helfend unterstützen, als „Impulse“:

Viele Impulse haben wir nicht gelernt jetzt als, als Nicht-Therapeuten. Da ist es gut, wenn das dann von anderen Fachkräften kommt. Also es ist halt wichtig diese ähm Multiprofessionalität da zu haben oder diese, diese gute Vernetzung dann ne mit anderen Bereichen (I 04: Z. 1363-1366).

Die theoriebasierte Darstellung der Vernetzung involvierter Felder stellt eine empirische Untersuchung vor methodische Herausforderungen. Aufgrund der Felddynamiken, liegt die Annahme nahe, dass der Umgang mit ASS sich nicht auf ein einzelnes, wohlumgrenztes, Feld beschränken lässt (zur Kritik an der Annahme klar abgegrenzter Forschungsfelder vgl. Muir

⁷² Die Wissensaneignung, der kommunikative Austausch von Erfahrungswissen sowie die soziale Vernetzung untereinander, ließen sich ohne die Berücksichtigung digitaler Medien wohl kaum in der Intensität umsetzen, wie es in den involvierten Feldern der Fall ist.

2004: 193), sofern die Perspektiven multipler Felder auf ein und denselben Gegenstand rekonstruiert werden wollen. Für eine angemessene Analyse, in der die Schattierungen und Nuancen des Erfahrungswissens untersucht werden, bietet sich daher an, eine Ethnographie durchzuführen, in der genau diese Multiperspektivität – gleichzeitig aber auch die Feldrelevanzen und subjektiven Sinnsetzungen – mitberücksichtigt werden kann. Der folgende Abschnitt legitimiert und erläutert diese methodologischen Entscheidungen.

4. Methodologie und Methoden

Methodologie – ein genereller Ansatz zur Untersuchung von Forschungsthemen (vgl. Silverman 1993: 1) – ist die „Lehre von den allgemeinen Regeln des wissenschaftlich-empirischen Erkenntnisgewinns“ (Siegrist 1988: 119). Methodologische Vorüberlegungen dienen dazu, Erkenntnisse hervorzubringen, diese abzusichern und auf einer theoretischen Basis zu begründen (vgl. Kelle 2014: 305). Zentral gilt es, die Frage nach der Gültigkeit wissenschaftlicher Erkenntnisse angemessen zu beantworten, wobei nicht nur die Methoden an sich, sondern auch deren Mechanismen und Qualitäten hinsichtlich dieses Interesses reflektiert werden (vgl. ebd.: 305). Begonnen wird diese Reflexion anhand der beiden gewählten ethnographischen Forschungsprogramme, um daran anschließend die gewählten Methoden der Erhebung und Auswertung einzugliedern.

Das Erkenntnisinteresse der Arbeit zielt auf eine analytische Erkundung multipler Forschungsfelder. Es ist einerseits Ziel der Arbeit, das Beziehungsgefüge von mal mehr und mal weniger offensichtlich zusammenhängenden Feldern bezüglich kursierenden Wissens und Handlungsstrategien zu rekonstruieren. Bei diesem Unterfangen soll andererseits der Fokus auf die Einzelperspektiven dieser Forschungsfelder – und somit auf „kleine soziale Lebens-Welten“ (Luckmann 1970) – nicht verloren gehen. Daher wird eine Multi-Sited Ethnography (Marcus 1995) durchgeführt, in dessen Programm die lebensweltliche Ethnographie (Hitzler/Honer 1988) aufgenommen wird. Dies besonders in denjenigen Phasen des Forschungsprozesses, in denen die Erkundung subjektiver Relevanzstrukturen mittels intensiver Feldnähe nötig ist und sich erkenntnisbringende Erlebnisdaten gewinnen lassen. Gemeint sind jene Phänomene sozialen Geschehens, die sich durch bloße Beobachtungen und Befragungen nicht erschließen und daher eine Teilnahme erfordern.

Gemeinhin ist allen ethnographischen Programmen gleich, dass detaillierte Beschreibungen menschlichen Tuns und Miteinanders durchgeführt werden (vgl. Trotter 1999: 16). Der Anspruch liegt darin, bestimmte „Wirklichkeits-Bereiche“ (Honer 1994: 89, Herv. i. O.) aus einer

von im Interesse stehenden Perspektive zu beleuchten. Entgegen vereinfachter Modellbildungen mikrosoziologischer Phänomene und/oder dem Erzählen bloßer Feldgeschichten, setzt das ethnographische Arbeiten auf die Deskription komplexer Sozialgefüge (vgl. Belshaw 1988: 194; Silverman 1993: ix). Als Forschungsgegenstand gelten dabei Wissensvorräte, Deutungsmuster, Handlungsstrategien und Relevanzen der Feldteilnehmenden und deren Eingebundenheit in eine jeweilige Binnenstruktur (vgl. Honer 1994: 101). Die Integration der folgenden Forschungsprogramme ist vor diesem Hintergrund zu verstehen: Es handelt sich um Praktiken, bei denen das eigene ‚Heim‘ verlassen wird, um zugunsten dem Betreten einer anderen – häufig auch *neuen* – Welt Erkenntnisse zu erlangen (vgl. Clifford 1997: 58).

4.1 Multi-Sited Ethnography

„There are simply too many promising paths to follow, all of which may be relevant and all of which are capable, recursively, of shaping the unfolding study“ (Fairhead 2011: 143).

Die Diagnostik der ASS ist ein anschauliches Beispiel für das bekannte Sprichwort ‚Viele Köche verderben den Brei‘, nur, dass der ‚Brei‘ nicht immer ‚verdorben‘ wird und falls doch, keiner so recht weiß, wer im Genauen für das Misslingen verantwortlich war. Gemeint ist, dass ein breites soziales Netzwerk involvierter Felder an der Stellung bzw. Ablehnung von ASS Diagnosen beteiligt ist: Eltern, Familienangehörige, Freunde, Erziehungsberechtigte, Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Pädagogen, Pfleger oder Betreuer. Diese Streuung verdeutlicht einmal mehr, dass hinter dem kommunikativen Umgang mit Betroffenen eine ganze Gesellschaft steht. D. h., einzelne *subjektive* Wirklichkeiten wirken hier an der Konstruktion objektiver Wirklichkeit mit. Das Beispiel der Diagnostik ist lediglich eines unter vielen,⁷³ in denen der Soziologie die Aufgabe zukommt, die Zusammenhänge und Interdependenzen arbeitsteiliger moderner Gesellschaften zu untersuchen (vgl. Beck 1986: 295). Denn Zusammenhänge sind es, die in George E. Marcus‘ (1995) vorgelegtem Programm der Multi-Sited Ethnography (in der Folge mit MSE abgekürzt) die Hauptrolle spielen. Der ständige Fluss zirkulierender kultureller Bedeutungen, Praktiken, Objekte, Identitäten usw. liegt im Zentrum dieser besonderen Form ethnographischen Arbeitens (vgl. Kjeldgaard et al. 2006: 527).

⁷³ Für schulische Settings lassen sich häufig Handlungsempfehlungen finden, die für eine starke Zusammenarbeit zwischen allen am Bildungssystem Beteiligten plädieren. Hierzu zählen „Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen bzw. Kinder- und Jugendpsychiater, Psychologinnen und Psychologen, Therapeutinnen und Therapeuten, Schulbegleiterinnen und Schulbegleiter, Autismus-Beauftragte der Schulen, Kostenträger u. a.“ (Kamp-Becker 2016: 81).

In seinem viel zitierten Aufsatz „Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography” (Marcus 1995) plädiert Marcus für eine dringend notwendige Berücksichtigung von Zusammenhängen, Beziehungen und Interdependenzen in einer zunehmend sich globalisierenden Welt (vgl. Horst 2009: 120). Die Verworrenheit sozialer Netzwerke stellt einen der wichtigsten Einflüsse der globalisierten Moderne dar und dieses Grundverständnis fließt unmittelbar in das Programm der MSE hinein. Die klassische Vorstellung klar umrissener Forschungsfelder wird zugunsten interdependenter und *offener* Felder aufgehoben (vgl. Kurotani 2004: 201). Muir (2004: 186) stellt diesbezüglich fest: „it is now rare to find a graduate student whose project does not involve global processes and disjuncture in some way“. Soziale Prozesse sind demnach miteinander verworren, nehmen Bezug zueinander und sind „nie eindimensional“ (Albeit/Herzberg 2021: 346). Gerade die empirisch arbeitenden Sozialwissenschaften müssten sich laut Wittel (vgl. 2000: 1) dieser Berücksichtigung annehmen und ihre Verfahrenstechniken hinsichtlich der Existenz multipler Forschungsfelder ausweiten. Mit Recht kann behauptet werden, dass diese von Marcus formulierten Vorschläge gefruchtet haben, da das Programm der MSE als ethnographisches Grundlagenwerk verhandelt wird und in vielen Forschungsvorhaben die methodologische Basis darstellt (vgl. Coleman/von Hellerman 2011: 2).

In der Sprache der MSE werden multiple Forschungsfelder, die miteinander in Bezug stehen, als *Sites*, also Örtlichkeiten oder Plätze, verstanden und in den Forschungsprozess integriert. Mit diesen sind allerdings nicht ausschließlich klar definierte (physische) Lokalitäten gemeint, sondern auch weniger Greifbares wie Perspektiven, Gedankenwelten, soziale Orte oder Gemeinschaften (vgl. Falzon 2009: 2).⁷⁴ Letztendlich ermöglicht dieses Feldverständnis eine Lösung von starren Vorstellungen klar umgrenzter Felder,⁷⁵ wodurch die Komplexität von Vernetzungen in das Visier der Ethnographie gerät (vgl. Candea 2009: 27). Sozialwelten sind in der Tat ‚porös‘, fragmentiert und überschneiden sich wiederum mit anderen Sinnwelten (vgl. Muir 2004: 193). Genau das zu erkennen, ist die Aufgabe der MSE, indem sich schlicht mit den *Sites* intensiv auseinandergesetzt wird (vgl. Nadai/Maeder 2009: 243). Nur durch solcherart

⁷⁴ Mit der Differenzierung zwischen *place* und *space* sei hier auf einen verständnisvertiefenden Beitrag verwiesen: Mit ersterem ist auf die Physik ‚greifbarer‘ Örtlichkeiten und mit letzterem auf Räume, Bereiche und Gebiete im metaphysischen Sinne angesprochen, die auf Imaginationsprozesse zurückzuführen sind und daher stets über ein Hier und Jetzt hinausgreifen (vgl. Gustavson/Cytrynbaum 2003: 256). Nichtsdestoweniger sind beide Formen unmittelbar miteinander verschränkt, wenn es heißt: „One needs a place, a location, to generate space“ (ebd.: 256).

⁷⁵ Es soll nicht der Eindruck entstehen, dass eine Identifizierung scheinbarer Grenzen eines Feldes unnötig sei – eine jede Ethnographie steht vor dieser Herausforderung: „Nor was it clear where the field began and ended“ (Muir 2004: 188). Daher ist es Aufgabe der Forschung, scheinbare Feldgrenzen aufzuspüren und analytisch zu rekonstruieren (vgl. Hine 2007: 656; Thomas 2019: 38).

enger Zusammenarbeit mit den Sites könne erkannt werden, dass Forschungsgegenstände – welcher Art auch immer diese sein mögen – mobil sind und daher in verschiedenen Feldern kursieren (vgl. Kjeldgaard et al. 2006: 527). Der Anspruch liegt darin, soziale Zusammenhänge in ihrer Heterogenität kaleidoskopartig zu rekonstruieren – ähnlich einem Abtasten eines vielschichtig gewebten Stück Stoffes, samt Knoten, Rissen und heraushängenden Fäden (vgl. Candea 2009: 29). Um diesen Stoff ‚weben‘ zu können – um weiter in der Metapher zu bleiben –, sollten Forschende eng mit den Subjekten ihrer Felder zusammenarbeiten, um soziales Handeln aus einer Innenperspektive rekonstruieren zu können (vgl. Marcus 2009: 186). Nicht nur soziales Handeln, sondern auch Wissensproduktionen, Objekte, Sinnzuschreibungen und Deutungsmuster sind miteinander verwoben. Die je anvisierte analytische Hinwendung befördert – je nach eingenommener Perspektive – unterschiedliche Erkenntnisse (vgl. Fortun 2009: 83).⁷⁶

Das Betreiben von Ethnographie bedeutet immer auch, dass die zu erforschenden Felder von den Forschenden konstruiert sind (vgl. Coleman/von Hellermann 2011: 3; Nadai/Maeder 2005: 10): „The field is no longer objectively ‚out there‘. Rather, one networks oneself into a concept of the field through relations of ethnographic research“ (Marcus 2009: 193). Forschende sind also maßgebliche Produzenten und Konstrukteure der Sites: „ethnographers take responsibility for their production of their field sites“ (Falzon 2009: 10). Von einer Fülle unzähliger „Minisites“ (Muir 2004: 193) nehmen Forschende ständig diese subjektiven Selektionsleistungen vor und bilden auf diese Weise soziale Verflechtungen nach (vgl. Hannerz 2003: 207). Bedingung hierfür ist die (auch forschungspraktisch relevante) Offenheit ethnographischer Forschungsprogramme, die sich darin auszeichnet, dass auch unvorhergesehene Verläufe in der Planung und Durchführung berücksichtigt werden (vgl. Marcus 1995: 96). Um dieser Diskontinuität eine Orientierungsstütze zu verleihen, entwickelte Marcus sechs Modi mit den dazugehörigen „Folgestrategien“ (Abb. 2), die die ethnographische Feldarbeit strukturieren sollen (vgl. ebd.: 105). Die Verfolgung dieser Modi und Strategien sollte keineswegs rezeptartig angewendet werden, da Forschungsfelder von Menschen belebte und dynamische Räume sind; vielmehr ergänzen und bedingen sich diese Modi gegenseitig (vgl. Green 1999: 416).⁷⁷ Liegt der Anspruch darin, den Relevanzen des Feldes zu folgen, dann sind Rezeptabweichungen unumgänglich: „It could

⁷⁶ Bislang wurde in der MSE Forschung ein Schwerpunkt auf Wissensproduktionsmechanismen aus Expertenperspektive gelegt, wobei Marcus (2009: 182) festhält, dass hier besonders auch der Einfluss auf die Alltagsweltperspektive berücksichtigt werden sollte: „multi-sited ethnography has been most creative, critical, and interesting where it has been involved with the study of formal systems and the effects of expert knowledge in their interfaces with ordinary life“.

⁷⁷ Das Nachspüren von Menschen ist immer auch ein Verfolgen subjektiver Perspektiven (vgl. Leonard 2009: 168).

just be rather impractical to move hurriedly directly from one field site to the next, according to a plan allowing for little alteration along the way“ (Hannerz 2003: 213).



Abbildung 2: Folgestrategien nach Marcus (1995, eigene Darstellung)

Mit Hilfe dieser Unterstützungsmodi wird das Ziel der MSE, ein möglichst tiefgreifendes Verständnis einzelner Verbindungen, Beziehungen und Interdependenzen zwischen den Sites zu entwickeln, verfolgt (vgl. Green 1999: 414), um schlussendlich ein soziales Netzwerk (vgl. Horst 2009: 120) oder wie Gallo (2011: 64) es nennt, eine „mentale Topographie“, zu erstellen. Für das Anliegen dieser Arbeit ist es insbesondere die Verfolgung kursierenden Wissens innerhalb und zwischen Sites (vgl. Hine 2007: 661), welche mal mehr und mal weniger mit den genannten Modi in Bezug steht. Denn in den involvierten Feldern wird Erfahrungswissen von Menschen – inklusive ihrer individuellen Biographien – in Konflikten entwickelt. Dabei greifen diese auf Objektivationen (im materiell-stofflichen Verständnis) zurück, um ihre Handlungen zu legitimieren und umzusetzen. Und nicht zuletzt ist auch die Kommunikation über Wissen und Umgangsformen geprägt durch metaphorische Sprache.

Die Frage nach der Datenauswahl und Feldbestimmung, wird in vielen MSE Studien entlang geographischer Aspekte beantwortet. Sites werden häufig mit physischen Orten gleichgesetzt, in denen dann die genannten Modi verfolgt werden (Hage 2005; Horst 2009; Leonard 2009; Teaiwa 2004). Auch wenn sich viele Sites auf diese Weise definieren lassen (z. B. findet die Autismus-Therapie größtenteils in den ATZ statt), so führt eine Überfrachtung reiner Analysen konkreter Räume nicht unbedingt zum Kern subjektiver Sinnrelevanzen. Anstatt einer ‚orthodoxen‘ Lesart der genannten Modi zu folgen, betont Marcus (vgl. 1999: 9), dass das Potential der MSE darin liegt, das eigene kreative Denken der Forscher anzuregen, um Verbindungen

und Relationen zwischen Sites zu erkennen und zu rekonstruieren. Wie beim interpretativ-explorativen Vorgehen auch, beantwortet sich die Frage nach der Definition einzelner Felder erst allmählich im Laufe der Forschung (vgl. Fortun 2009: 83). Durch vergleichende Gegenüberstellungen unterschiedlicher Sites und die darin gewonnenen Datenmaterialien als Datensynthese (vgl. Hannerz 2003: 212), gewinnen diese zunehmend an Kontur und Klarheit (vgl. Kjeldgaard et al. 2006: 527). Die Schaffung von Klarheit ist als eine Auswahl eines komplexen Beziehungsgeflechts zu verstehen, welches wiederum Bestandteil noch weit komplexerer sozialer Realitäten ist. Daher ist es auch nicht zielführend, Wirklichkeit schlechthin einzufangen, sondern die Relativität sozialer Wirklichkeit anhand von Multiperspektivität aufzuzeigen (vgl. Fortun 2009: 82). Laut Marcus (vgl. 2009: 192) müssen Forschende den Mut zur Unvollständigkeit aufbringen, da auch eine MSE keine gesamtgesellschaftliche Wiedergabe bestimmter Sozialphänomene hervorbringen kann.

Forschende stehen nicht nur raumspezifisch, sondern wie im Falle ASS, auch themenspezifisch bestimmbar Sites gegenüber, in welche sie für längere Zeit eintauchen, und erhobene Daten miteinander in Beziehung setzen (vgl. Falzon 2009: 2). Damit zusammen fällt auch eine Fülle an (praktischen) Herausforderungen:

1. Um sich kompetent zwischen unterschiedlichen Sites bewegen zu können – denn dies erfordert die Rekonstruktion eines Beziehungsgeflechts –, müssen je nach Art des Feldes entsprechende Forscherrollen eingenommen werden (vgl. Hine 2007: 657).
2. Unterschiedliche Rollen erfordern auch das Erlernen site- oder kulturspezifischer Sprachen (vgl. Marcus 1995: 101). Rein geographisch abgegrenzte Sites erfordern mitunter das Erlernen von Fremdsprachen. Allerdings ist es stellenweise auch notwendig, sich weitere sprachliche Besonderheiten, wie Vokabular, Sprachregister, Umgangssprache oder Nonverbalsprache, anzueignen. Die involvierten ASS Felder sind dadurch charakterisiert, dass deren Teilnehmenden häufig vor der Herausforderung stehen, sich bei verbalsprachlich eingeschränkten Betroffenen, ebenfalls spezifische Formen nonverbaler Kommunikation anzueignen.
3. Eine MSE lebt von der Multiperspektivität, die durch das Erkunden unterschiedlicher Sites entwickelt wird. Bei einer Fülle potentiell zu erforschender Sites, kann die MSE daher unterschiedlich organisiert werden. Entweder wird sie von einzelnen Forschenden

oder im Team durchgeführt (vgl. Horst 2009: 123).⁷⁸ Herausfordernd für die erste Variante ist, dass Ereignisse stets nur in einer zeitlichen Abfolge nachvollzogen werden können (hierzu kritisch vgl. Hage 2005). Für ein Nebeneinanderstellen von Feldereignissen, die zeitgleich oder geographisch weit voneinander entfernt liegen, liegt die Herausforderung in der Organisation und Koordination der Teammitglieder untereinander.

4. Charakteristisch für einige Sites, ist deren Kurzlebigkeit und Einmaligkeit (vgl. Hannerz 2003: 210). Hierzu ein empirisches Beispiel: Die Teilnahme an einer Kinoveranstaltung mit ASS Thematik fand in der Erhebungszeit nur ein einziges Mal statt. Eltern von Kindern mit diagnostizierten ASS nahmen an dieser Filmvorstellung teil und tauschten ihre Erfahrungen als Betroffene im Anschluss daran miteinander aus.
5. Sites können intratextuell und/oder intertextuell erkundet werden (vgl. Minowa et al. 2011: 485), was forschungspraktische Überlegungen und Herausforderungen mit sich bringt.

Dass soziologische Ethnographie seit jeher multiple Felder zum Untersuchungsgegenstand hat, ist einer der Hauptkritikpunkte gegenüber dem scheinbaren Innovationscharakter der MSE (vgl. Cornwall 2011: 89; vgl. Crang 2011: 36). Darüber hinaus wird der MSE vorgeworfen, dass eine Analyse multipler Forschungsfelder die von Geertz (1973) postulierten ‚dichten Beschreibungen‘ vernachlässige und somit die Komplexität einzelner Felder verloren ginge (vgl. Berg 2008: 15). Die zeitlich-ökonomischen Begrenzungen, mit denen die Möglichkeiten von Forschungsprojekten allgemein limitiert sind, stützen dieses Argument (vgl. Coleman/von Hellermann 2011: 6).⁷⁹ Nichtsdestoweniger liegt die Antwort auf diese Kritik in dem Verweis darauf, dass die dichten Beschreibungen sich in erster Linie in den Deskriptionen von Feldrelationen entfalten (vgl. Marcus 1995: 100; Horst 2009: 126; Wittel 2000: 11). Der Anspruch der vorliegenden Arbeit liegt allerdings darin, auch die detaillierten Beschreibungen einzelner Felder in die Analyse zu integrieren, da davon ausgegangen wird, dass gerade mikrosoziologische Beobachtungen und Erlebnisse, wie bspw. der nonverbale Umgang zwischen Therapeuten und Klienten, erkenntnisbringende Einsichten hervorbringen kann, die bei einer bloßen Rekonstruktion von Feldbeziehungen verloren ginge. Bei der Untersuchung möglichst vieler Sites ist die Wahrscheinlichkeit, subjektive Sinnsetzungen einzelner Akteure zu rekonstruieren, geringer als mit

⁷⁸ Zur Gewährleistung der Multiperspektivität hält Hine (2007: 664) pragmatisch fest: „One of the most straightforward ways to find diversity, after all, is to go somewhere else and describe the different conditions that prevail“.

⁷⁹ Inwiefern der Vorschlag, die zeitlichen Kapazitäten sowie die Anzahl der zu untersuchenden Sites zu erhöhen (vgl. Falzon 2009: 8), forschungsökonomisch realisiert werden kann, bleibt den Einschätzungen der praktizierenden Forschenden selbst überlassen.

der intensiven Beschäftigung eines einzelnen Feldes (vgl. Wittel 2000: 14). Bis zu dieser Stelle wurde herausgearbeitet, dass jenes als lokal aufgefasste Wissen bereits vernetztes Wissen ist, also in einem Beziehungsgeflecht multipler Gesellschaftsbereiche steht (vgl. Kurotani 2004: 203). Andererseits lässt sich eine umgekehrte – und dabei nicht weniger bedeutende – Perspektive einnehmen. Beim ethnographisch erzeugten Wissen muss beachtet werden, dass sich das Globale in jedem sozialen Phänomen verbirgt, was eine möglichst genaue Analyse des Lokalen erfordert (vgl. Poferl 2019). Zu diesem Zweck wird die lebensweltanalytische Ethnographie (Honer 1993) in die MSE integriert. Denn die Frage nach dem kommunikativen Umgang lässt sich besonders in denjenigen Sites, in denen dieser Umgang weniger auf Verbalsprache und vielmehr auf nonverbalen Kommunikationsformen beruht, mittels Erlebnisdaten beantworten.

4.2 Lebensweltanalytische Ethnographie

Auch wenn soziale Gruppen, Gemeinschaften, Organisationen, Szenen usw. häufig den Anschein erwecken, es kursierten darin einheitliche Einstellungen und Perspektiven, so halten Ethnographien dagegen, dass einzelne Menschen ganz eigene Erfahrungswerte, Sinnsetzungen, Interpretationen und Wissensvorräte entwickeln (vgl. DeWalt/DeWalt 2002: 103), die es schließlich zu rekonstruieren gilt. Inwiefern ein solches Unterfangen grundsätzlich möglich ist, formuliert Schütz (1991 [1932]: 317) in seiner Kernfrage: „Wie sind Wissenschaften vom subjektiven Sinnzusammenhang überhaupt möglich?“ Wenn dem Menschen fremde Erlebnisse schon allein aufgrund anthropologischer Bedingungen unzugänglich sind, wie kann diese Frage dann soziologisch beantwortet werden? Die Antwort liegt in der systematischen Analyse der Lebenswelt. Diese meint die Gesamtheit menschlichen Welterfahrens schlechthin und setzt perspektivisch am einzelnen Menschen an (vgl. Hitzler/Eisewicht 2020: 13). Sie stellt den Rahmen dar für alle Erfahrungen, die ein einzelner Mensch potentiell machen kann und ist „in unendlicher Vielfalt den jeweiligen Subjekten zugeordnet als deren einzig wirkliche Welt“ (Honer 1993: 14). In ihr fließt ein ständiger Bewusstseinsstrom, d. h., wir Menschen sind uns stets *von etwas* bewusst (z. B. Gedanken oder Wahrnehmungen), was bedeutet, dass die Lebenswelt diejenigen vorwissenschaftlichen Bereiche (vgl. Berger/Luckmann 1980: 70) umfasst, in denen vielerlei, aber bei weitem nicht alles, ins Bewusstsein gelangt (vgl. Honer 1993: 83): „Sie bewegt sich mit uns, wenn wir uns bewegen, sie verändert uns – unser Handeln –, wenn wir sie verändern. Sie existiert nicht ohne uns, und wir existieren nicht ohne sie“ (Soeffner/Hitzler 1994: 37). Die potentielle Reichweite wahrnehmbarer Erlebnisse ist schier unendlich groß und bedingt durch die Intentionen einzelner Subjekte. Dennoch muss der Mensch, zur nötigen Orientierung in der Welt, ständig aus dieser Fülle an potentiell erfahrbaren Erlebnissen auswählen

und handelnd Entscheidungen treffen (vgl. Honer 1993: 18). Im Zentrum der Untersuchung einzelner Subsinnwelten steht somit die Rekonstruktion von Selbstverständlichkeiten mittels derer Menschen sich die Welt handelnd erschließen (vgl. Schütz 1991 [1932]: 17) – und zwar in Bezug zur materiellen und/oder immateriellen Wirklichkeit (vgl. Srubar 1988: 98, 142). Die Lebenswelt ist daher ausschließlich hinsichtlich subjektiver Wirklichkeitsauffassungen zu verstehen, sie ist direkt an das Subjekt geknüpft und steht mit diesem in wechselseitiger Abhängigkeit (vgl. Hitzler/Eisewicht 2020: 14). Zur Rekonstruktion subjektiver Lebensweltorientierungen stützt sich Schütz (1991 [1932]) auf die theoretischen Grundlagen der Phänomenologie.⁸⁰

Auf diesem theoretischen Unterbau legt Honer (1993) in Erweiterung zur Spezifizierung der Lebensweltanalyse (vgl. Schütz/Luckmann 1979, 1984) an. Sie entwickelt ein Forschungsprogramm, das mit diesem theoretischen Vorbau ausgestattet, empirisch verankerte Analysen einzelner Lebenswelten ermöglicht. Dieses zu dieser Zeit noch als *lebensweltliche* Ethnographie bezeichnete Vorhaben (Hitzler/Honer 1988), ist eine spezielle Art und Weise, Ethnographie zu betreiben. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass Forschungsfelder und deren Teilnehmenden mit möglichst hoher Involviertheit der Forschenden erkundet werden. Ziel ist es, sich Lebenswelten einzelner Individuen forschend anzueignen und in eine Typik zu übersetzen. Forschungsleitende Fragen zentrieren sich demnach stets auf ein Überprüfen des ‚Ist das, was ich hier erlebe wirklich typisch?‘ und können nur im Abgleich mit den Erkundungen der Lebenswelten beantwortet werden (vgl. Hitzler/Eisewicht 2020: 12). Dieser streng subjektorientierte Ansatz birgt das Potential, dichte Beschreibungen umzusetzen, und einzelne Forschungsfelder von ‚innen‘ heraus zu verstehen. Die empirische Erkundung einzelner Lebenswelten ist also Ausgangspunkt der Analyse, was zusätzlich bedeutet, dass das subjektive Erleben der Feldteilnehmenden, aber auch der Forschenden herangezogen wird. Die Hinwendung zum Erleben der Letzteren wird in der Tradition der lebensweltlichen Ethnographie von Hitzler und Eisewicht (2020) – dann als *lebensweltanalytische* Ethnographie bezeichnet – präzisiert. Dieser explorativ-interpretative Ansatz hat zum Ziel, subjektives Erleben, inklusive der Sinnsetzungen, Deutungsmuster und Handlungspläne, zu rekonstruieren und in eine Typik zu übersetzen (vgl. ebd.:

⁸⁰ Im Rekurs auf Husserls Transzendentalphänomenologie (Annahme: die Grenzen des Egos lassen sich durchbrechen und das Hineinversetzen in ein Gegenüber ist möglich), spezifiziert Schütz (vgl. 1991 [1932]: 56) diese Form der Phänomenologie als Mundanphänomenologie. Sie ist als eine Art Protozoologie zu begreifen, in der ‚Welt‘ die analytische Ausgangslage bildet. Phänomenologische Beschreibungen werden mittels eidetischer Reduktion durchgeführt, eine Technik bei der nach dem Wesensmerkmal (sozialer) Phänomene gefragt wird (vgl. ebd.: 47-48): Eigenschaften eines Phänomens werden solange ausgeklammert, bis zum Wesen desselben vorgedrungen wird. Mittels dieser Reduktion wird die Welt ‚um uns herum‘ ausgeblendet, um den Kern eines Phänomens aufzuspüren (vgl. Srubar 1988: 31).

9). Daher gilt es, „die Welt gleichsam durch die Augen eines idealen Typs (irgend-)einer Normalität hindurchsehend zu rekonstruieren“ (Honer 1993: 41). Dies wird forschungspraktisch umgesetzt, indem die Forschenden in zunächst fremde Welten eintauchen, sich diesen sukzessive anvertrauen und von innen heraus – aus ‚erster Hand‘ – erkunden. Da Ethnographie typischerweise in Gesellschaften durchgeführt wird, mit denen die Forschenden selbst vertraut sind, also „mitten unter uns“ (Kauppert 2010: 11) stattfindet, liegt der Anspruch darin, sich diese vermeintliche Vertrautheit artifiziell zu verfremden (vgl. Hitzler 1999: 480).⁸¹ Methodisch vonnöten ist bei diesem Unterfangen ein bewusst eingenommener naiv-neugieriger Blick der Forschenden auf das im Interesse stehende soziale Phänomen (vgl. Silverman 1993: 185; Hitzler 1986). Dieser Blick wird dann auch simultan beibehalten, wenn die Analyse kleiner Lebenswelten mittels mundanphänomenologischer Beschreibungen durchgeführt wird (vgl. Honer 2011: 12). Dies impliziert, Deskriptionen vorzunehmen, die von den eigenen Vorurteilen zu ‚säubern‘ sind (vgl. Ungeheuer 1987h: 299). Die sich aus diesen Erhebungen ergebenden Einsichten und Erkenntnisse sollten allerdings nicht ausschließlich zurückzuführen sein auf die Erlebnisse von einzelnen Forschenden, sondern müssen vielmehr in Abstimmung mit den Feldrelevanzen abgeglichen, und wenn nötig, revidiert oder erweitert werden. Hierzu wird das sog. existenzielle Engagement der Forschenden eingefordert, um die maximale Nähe zum Feld zu ermöglichen (vgl. Honer 1993: 46 ff.). Diese radikale Hinwendung zum Feldgeschehen, meint die Aneignung der Perspektive von Feldteilnehmenden in allen Facetten, also ein ‚Verschmelzen‘ und Anvertrauen mit Wissen, Handlungen und Relevanzen (vgl. Hitzler/Honer 1991: 382 ff.). Existenzielles Engagiert-Sein zeigt sich folglich in der Anzeige von Bereitschaft, „sich mit dem Feld ‚anzufreunden‘ [...] und dies, von den Feldteilnehmern akzeptiert bzw. geduldet, auch zu dürfen“ (Hitzler/Eisewicht 2020: 45). Schlussendlich zeigt sich die Involviertheit an der Tatsache, dass Forschende am Feldgeschehen teilnehmen, mit welchen Mitteln auch immer (vgl. Honer 1994: FN 5). Eine Methode hierfür ist bspw. das gemeinsame ‚Abhängen‘ mit Feldteilnehmenden, was nicht nur in freizeitleichen, sondern auch in beruflichen Kontexten Vertrautheit stiften kann (vgl. DeWalt/DeWalt 2002: 106).⁸²

⁸¹ In der Tat sind Ethnographien, die inmitten des Kulturkreises der Forschenden durchgeführt werden, Feldern ausgesetzt, die nicht unbedingt erschütternde Fremdheitserfahrungen auslösen. Gewiss unterscheiden sich daher die Grade an Fremdheit bzw. Vertrautheit, mit denen Forschungsfelder erkundet werden. Manche Felder sind derart weit entfernt vom eigenen gewohnten kulturellen ‚Heim‘, dass kaum Anlass zu einer künstlich hergestellten Verfremdung besteht; bei anderen ist dies wiederum von großer Wichtigkeit (vgl. Gupta/Ferguson 1997: 90).

⁸² Dass ein Beisammensein Geduld und Zeit beansprucht, wurde mir besonders in den familiären und pflegerischen Settings meiner Feldforschung bewusst. Im gemeinsamen Verbringen des Alltags mit Familienmitgliedern mit ASS, erwies sich diese Zeit häufig als recht ereignisarm. Während des acht- bis zehnstündigen Betreuungsdienstes mit einem Pflegeempfangenden etwa, kostete es mich einige Geduldproben, wenn es darum ging, diesem wie-

4.3 Methoden der Erhebung und Auswertung

Wird die „Technik zur Erhebung von Daten“ (Siegrist 1988: 119) von sozialwissenschaftlich Praktizierenden beherrscht, so ist davon auszugehen, dass ein angestrebtes Forschungsziel mittels planvoller und systematischer Vorgehensweisen auch erreicht werden kann (vgl. Schäfers/Kopp 2006: 179). Methoden in diesem Sinne, erfüllen keinen eigenen Zweck, sondern werden zur Hand genommen, um „(sozial-)wissenschaftliche Probleme ‚in den Griff‘“ (Honer 1993: 89) zu bekommen. Für die ethnographische Arbeit typisch, schöpfen Forschende *gezielt*, also je nach Fragestellung, aus einem großen Vorrat an Erhebungs- und Auswertungsverfahren (zum Postulat der Methodenpluralität in der lebensweltanalytischen Ethnographie vgl. Hitzler/Honer 1991: 384; in Bezug auf die MSE vgl. Green 1999: 418). In der Grundidee ist die ethnographische Feldforschung methodenplural und datentriangulär organisiert, da hierdurch Wirklichkeitsbereiche aus unterschiedlichen Perspektiven erschlossen werden können (vgl. Brewer 2000: 76). Flick (vgl. 2008b: 314) spricht von einer ‚impliziten‘ Triangulation, die sich von der ‚expliziten‘ Triangulation, bei der gezielt Methoden eingesetzt werden (z. B. Verabredung zu einem Interview), unterscheidet. Durch die Vermengung mal mehr und mal weniger geplanter Erhebungsmethoden, werden im nachstehenden Verlauf die zur Beantwortung der Forschungsfragen angewandten Verfahren vorgestellt.

Phänomenologische Beschreibung

Auch wenn im vorangegangenen Abschnitt bereits auf die phänomenologische Beschreibung, die der Lebensweltanalyse sehr nahesteht, hingewiesen wurde, so sollen ihr an vorliegender Stelle einige zusätzliche Zeilen gewidmet werden, da sie nicht nur theoretische Fundierung, sondern auch Erhebungs- und Auswertungsmethode zugleich ist (vgl. Honer 1994: 88). Die phänomenologische Beschreibung ist eine empirisch verankerte Methode, mithilfe derer die „Grenzen des [subjektiv, Anmerkung P. N.] Erfassbaren“ (Hitzler 2015: 100) und Erlebbaren ermittelt werden. Folgerichtig kann zur Aufhebung dieser Grenze nur noch das tatsächliche Erleben selbst gezählt werden.⁸³ Eine phänomenologiebasierte Soziologie setzt sich im Kern

derholt beim An- und Auskleiden zu unterstützen oder ihm aufgrund seines schier endlosen Verlangens nach Nahrungsaufnahme immer wieder erklären zu müssen, dass ich ihm bei der Befriedigung dieses Verlangens ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr helfen könne. Allerdings eröffnete dieses Beisammensein eine völlig neue Perspektive auf meine konventionalisierte Vorstellung verbalsprachlicher Kommunikation. Dass ein kommunikativer Umgang miteinander auch mittels nonverbaler Sprache möglich (und auch nötig) ist, wurde mir erst durch dieses existenzielle Engagiert-Sein deutlich.

⁸³ Die Geisteswissenschaften sehen sich jedoch – und das liegt in der Natur ihrer Sache – dazu gezwungen, schriftsprachliche Berichte zu verfassen, die immer nur als Erlebnisverweise dienen können (vgl. Hund 1972: 69). Das Verweilen in der Erfahrung selbst – von einem Jetzt und Hier zum nächsten Hier und Jetzt – wird in der Zen Praxis mit erstaunlicher Ausdauer und Willenskraft der Praktizierenden verfolgt (vgl. z. B. Suzuki 1964), was durchaus gar noch als Vorstufe der Phänomenologie gelten kann.

mit der Frage auseinander, wie „Gesellschaft als sinnhafter Handlungszusammenhang a) möglich und b) erfassbar“ (Srubar 1988: 12) ist. Methodisch wird diese Frage mittels der Rekonstruktion subjektiver Perspektiven und Erfahrungen einzelner Menschen resp. Forschenden beantwortet, da sich Phänomene hier in ihren Wesenszügen aufzeigen (vgl. Ungeheuer 1987h: 298). Die hierfür nötigen Beschreibungen werden nach den Regeln der eidetischen Reduktion durchgeführt, um das Wesenhafte eines bestimmten Phänomens zu erfassen. Daher gilt es, all jene Momente, die als Zufälligkeiten auftreten, von dieser Beschreibung auszuklammern (vgl. Hitzler 2012: 356). Dieses gezielte Abschälen von Eigenschaften, die nicht den Kern eines Phänomens erfassen, bedarf einer verstärkten Reflexion der Forschenden über deren Vorbehalte, Vorurteile, Wissen, Theorien und dergleichen. Wie Ungeheuer (1987h: 299) schreibt: „Jeder, wenn er etwas beschreibt, hat schon eine Theorie, weiß schon etwas über dasjenige, was er aus seiner Erfahrung zu beschreiben hat“. Für die Untersuchung des Umgangs mit Menschen mit diagnostizierten ASS, birgt die phänomenologische Beschreibung sozialer Interaktionen erkenntnisgewinnende Potentiale zur Vertiefung des Verständnisses kommunikativer Abläufe. Besonders in denjenigen Forschungssettings, in denen eine Teilhabe durchaus sinnvoll erschien (Familie, Therapie, Betreuung und Pflege⁸⁴), wurden die Vorzüge der Phänomenologie methodisch wahrgenommen. Allerdings liegt in dem Vorhaben, eine soziale Interaktion, an der wir selbst beteiligt sind, in der Gesamtheit phänomenologisch beschreiben zu wollen, eine Problematik, die nicht ignoriert werden kann. Watzlawick und Beavin (vgl. 1972: 191) ziehen diesbezüglich einen Vergleich zu dem Versuch – der gleichwohl zum Scheitern verurteilt ist –, den eigenen Körper zu beschreiben, da unsere Augen selbst Teil des Körpers sind. Daraus ergibt sich, dass wissenschaftliche Beschreibungen immer auch Perspektiven einzelner Menschen enthalten und somit eingebettet sind in soziale Welten, die wiederum von Forschenden mittels wissenschaftlicher Konstruktionsleistungen (in Abgrenzung zum Alltagsweltdenken vgl. Schütz 1971: 44 ff.), kontrolliertem Einsatz von Methoden sowie eidetischer Reduktion objektiviert werden.

Teilnehmende Beobachtung und beobachtende Teilnahme

Mit dem existenziellen Engagement ist im Prinzip bereits auf die notwendige Anschaffung eines großen ‚Methodenkoffers‘ verwiesen, denn: diejenigen, die sich einem Feld in allen Facetten hingeben, kommen nicht umhin, mit Körper und Leib am Geschehen teilzuhaben – mit all den Sinneswahrnehmungen, die uns zur Verfügung stehen. Außer Acht gelassen darf hierbei in

⁸⁴ Für den Gehalt phänomenologischer Untersuchungen in Pflege-Kontexten sei auf Corbin und Hildenbrand (2000) verwiesen.

der Tat nicht, dass die Forschenden trotz dieser radikalen Teilnahme eben auch Wissenschaftler sind und demnach eine gewisse analytische Distanz zum Feld aufbauen müssen. Über diesen augenfälligen Widerspruch reflektieren Hitzler und Gothe (vgl. 2015: 10-12) und kommen zu dem Schluss, dass diese Spannung Teil ethnographischen Arbeitens ist und bleibt: Wer sich mit voll angespanntem Bewusstsein einer Praktik hingibt und Feldteilnehmender geworden ist – also eine gewisse Berechtigung zur Teilhabe im Feld erlangt hat –, hat kaum Gelegenheit, analytische Beobachtungen anzustellen. Umgekehrt gilt für den distanzierten Beobachter irgendeiner sozialen Situation, dass hier nur geringe Chancen bestehen, den subjektiven Sinn der Feldteilnehmenden und deren Handeln adäquat erfassen zu können.⁸⁵ Folglich gilt es inmitten dieser Spannung aus Teilnahme und Beobachtung, einen ständigen Balanceakt durchzuführen. Mal erfordert ein Feld die volle Teilnahme – etwa die Pflege eines Menschen (zum Plädoyer teilnehmender Beobachtung in vulnerablen Feldern vgl. Siegrist 1988: 130) –, ein anderes Mal finden sich Phasen in der Feldarbeit, in denen das Geschehen auch von einer gewissen Distanz beobachtet werden kann (um schließlich nicht mehr und nicht weniger gehaltvolle Beobachtungsdaten zu erheben). In ihrer ursprünglichsten Form findet die teilnehmende Beobachtung in sozialer Interaktion statt, und zwar in Face-to-Face-Situationen (vgl. Muir 2004: 193). Sie ist eine Methode, mithilfe derer Forschende an sozialen Geschehen teilnehmen und dort Beobachtungen vornehmen. Innerhalb direkter sozialer Interaktionsformen, lässt sich soziales Handeln beobachten, erfragen und schlussendlich auch (das wäre dann der ‚Königsweg‘) *nachvollziehen* (vgl. Evans-Pritchard 1962b: 59). Festzuhalten ist, dass ein Beobachten immer mehr ist als nur ein bloßes ‚Hinsehen‘, denn die Beobachtenden ändern bereits eine Situation *durch* ihre beobachtende Anwesenheit – dieser Einfluss muss in der Interpretation des Materials reflektierend berücksichtigt werden. Bei der beobachtenden Teilnahme hingegen, dringen die Ethnologen als menschlich verkörperte „Neugier“ (Honer 1993: 59) immer tiefer in die Sinnwelten einzelner Lebenswelten ein und verfolgen auf diese Weise das Ziel, Handlungspraktiken und Erfahrungswerte des Feldes zu verstehen.⁸⁶ Hitzler (2017b: FN 7) bringt die beobachtende Teilnahme wie folgt auf den Punkt:

⁸⁵ Goffman (1981d: 143) sieht in der bloßen Heranziehung eines Interviewtranskripts zweier Mechaniker, die sich während einer Autoreparatur unterhalten, deutliche Schwierigkeiten zur Erfassung des situativen Sinngehalts, der sich vielmehr durch die Teilnahme am Geschehen erschließen lässt: „An audio transcription of twenty minutes of such talk might be very little interpretable even if we know about cars; we would have to watch what was being done to the car in question“.

⁸⁶ Allerdings gilt auch hier das „Eindringen des Forschers in das Alltagsleben“ (Cicourel 1979: 208) als ein Veränderung-hervorbringendes Moment: die Teilnahme eines Außenstehenden (im besten Falle erlangt dieser einen Teilnehmerstatus) beeinflusst das Feldgeschehen durch Teilnahme *und* Beobachtung.

Beobachtende Teilnahme bedeutet also, dass wir in das soziale Feld, das wir untersuchen, möglichst intensiv hineingehen und – bis hinein in sprachliche und habituelle Gewohnheiten – versuchen, den Menschen, die wir untersuchen, möglichst ähnlich zu werden.

Ob nun teilnehmend beobachtet oder beobachtend teilgenommen wird, ist die eigene Rolle als Beobachtender, Teilnehmender oder Forschender zu reflektieren, da das Beziehungsgeflecht durch diese beeinflusst wird (vgl. Honer 1993: 42). Den Unterschied beider Beobachtungs- und Teilnahmeformen sieht Honer (1994: 89) „im Schritt vom ‚so tun als ob‘ zum ‚mit-tun‘“. Für beide Formen gilt, dass all jene Erfahrungs- und Beobachtungswerte erhoben werden, die sich durch Teilnahme resp. Beobachtung im Feld ergeben. Eine gängige Art zur Dokumentation dieser Einsichten ist das Erstellen von Feldprotokollen, Memos oder Forschungstagebüchern.⁸⁷ Auch lassen sich natürliche Daten, wie etwa Objekte, Dokumente oder Artefakte erheben, die sich während der Teilnahme auffinden lassen. Mit dem Führen von Gesprächen und Interviews, dem Erstellen von Foto- oder Videoaufnahmen, sind wiederum Erhebungen verbunden, die zwar auf die ‚Natürlichkeit‘ des Feldes schließen lassen, allerdings einen ersten Selektionsprozess der Forschenden selbst durchlaufen haben und in dieser Hinsicht reflektiert werden sollten. Ersteres – das Führen von Gesprächen und Interviews –, stellte eine der Haupttätigkeiten während der Teilhabe in den unterschiedlichen Sites dar, weshalb diese Erhebungsmethode nun einer näheren Erläuterung unterzogen wird.

Gespräche-Führen

Eine Hinwendung zu den Feldrelevanzen setzt ein aufrichtiges Interesse an den subjektiven Perspektiven der Teilnehmenden voraus. Diese Haltung drückt sich durch die Bezugnahme zu Motivlagen, Wünschen, Sinnsetzungen, Deutungen usw. aus. Da Menschen in erster Linie kommunikative Sozialwesen sind, die nun einmal miteinander sprechen, um ihre Subjektivität auszudrücken, liegt es nahe, das Führen von Gesprächen in den Forschungsprozess zu integrieren.⁸⁸ Besonders für die lebensweltanalytische Ethnographie, wird das Ziel verfolgt, mit den Feldteilnehmenden auf Augenhöhe und in abgeflachter Hierarchie zu sprechen (vgl. Hitzler/Eisewicht 2020: 52). Da diese Kommunikationsform zum großen Teil jedem von uns vertraut ist – denn sie wird für das Leben in der Alltagswelt vorausgesetzt –, handelt es sich um eine relativ

⁸⁷ An dieser Stelle sei auf den Schnittpunkt mit der phänomenologischen Beschreibung hingewiesen. Bei den erstellten Feldberichten (siehe Anhang unter der DOI: [10.17877/DE290R-24516](https://doi.org/10.17877/DE290R-24516)) handelt es sich um phänomenologiebasierte Deskriptionen.

⁸⁸ Dies soll nicht davon ablenken, dass Individuen sich durchaus auch mittels Handeln und Tun entäußern, was allerdings die Bedingung mit sich bringt, dass ein Führen von Gesprächen und Interviews eben nicht gleichzusetzen ist mit den tatsächlichen Handlungen der Feldteilnehmenden, auch wenn sich die Beteiligten im Gespräch über ihr Handeln austauschen (vgl. Hitzler/Eisewicht 2020: 46).

„natürliche“ Methode. Besonders das spontane Miteinander-Sprechen während der ethnographischen Arbeit, ergibt sich häufig situativ und lässt sich kaum in die Forschungspraktik einplanen und daher auch nicht gezielt mittels Aufnahmegeräten archivieren. Hierin liegt eine besondere Herausforderung dieser Art der Datenerhebung, da die Gesprächsverläufe und deren Inhalte, aus den Erinnerungsleistungen der Forschenden festgehalten werden.⁸⁹

In der qualitativen Sozialforschung gilt hingegen das Interview als eine, wenn nicht gar *die*, Erhebungsmethode zur Erkundung subjektiver Sinnzuschreibungen (vgl. Silverman 1993: 19). Im Gegenzug zum offenen Gespräch, setzt das Interview auf eine planvolle Akquise von Interviewpartnern, auf das Formulieren von Interviewfragen (mal mehr und mal weniger offen) und auf eine audiobasierte Aufnahme mittels entsprechender Endgeräte. Ein planvolles Vorgehen dieser Art hat zum Vorteil, dass bestimmte Informationen von bestimmten Informationsträgern erhalten werden können. Wiederum lassen sich Interviews auch zur Vertiefung noch unklarer Phänomene durchführen, sofern sich die Feldteilnehmenden dafür bereiterklären. Besonders die Tatsache, dass es sich bei Interviewdaten häufig um Selbst-Präsentationen der Teilnehmenden handelt (vgl. Honer 1993: 43), erfordert eine besondere Reflexion (vgl. Honer 1994: FN 7).⁹⁰ Zu reflektieren ist außerdem der jeweilige Kontext, in dem ein Interview geführt wird (vgl. Silverman 1993: 97), da eine Befragungssituation bereits die „Natürlichkeit“ alltäglicher Interaktion verzerrt – und dies durch die für alle Beteiligten bekannte Teilnahme der Forschenden selbst. Hierzu Vowinckel (1979: 80): „Wir als Forscher und unser Verhalten (z. B. unsere Fragen) sind Faktoren der Situation, die durch das Verhalten (u.a. die Antworten) des Befragten gedeutet wird“. In diesem Sinne wird z. B. ein Forschungspraktikant in einem ATZ auch *als* Praktikant adressiert, d. h., entsprechend den lebensweltlichen Relevanzen, die in einem ATZ gelten.

Abschließend sei auf eine weit unterschätzte Haltung verwiesen, die beim Führen von Gesprächen, Dialogen, Interviews usw. von weitreichender Bedeutung ist: dem Zuhören. Nicht nur ist das Zuhören subjektiver Anliegen eines Gegenübers ein Mittel des gegenseitigen Verstehens

⁸⁹ Zur Lösung dieses Problems lassen sich die Gesprächserinnerungen im besten Falle unmittelbar nach oder gar während des Feldaufenthalts in Form von Schreib- oder Sprachmemos dokumentieren. Während des Forschungspraktikums in einem ATZ konnte ich typische Handlungspraktiken der Therapeutinnen, wie etwa dem Notizen-Machen während einer Therapiesitzung, nutzen, und ebenfalls Zettel und Stift zur Hand nehmen, um meine eigenen Notizen anzufertigen (zum Plädoyer für Forschungspraktika innerhalb ethnographischer Feldarbeit vgl. Eise-wicht/Nowodworski/Hitzler 2021: 292).

⁹⁰ Selbst der Versuch, diesen Selbstdarstellungscharakter dadurch zu vermeiden, dass die Forschenden bei einer Audioaufnahme nicht anwesend sind und lediglich ein Aufnahmegerät laufen lassen, scheitert laut Cicourel (vgl. 1979: 212-214) an dem Wissen der Teilnehmenden darüber, *dass* eine Aufnahme stattfindet.

und gar Lösens einer breiten Palette sozialer Konflikte, die größtenteils auf direkte Kommunikation zurückzuführen sind (vgl. Silverman 1993: 4), sondern auch eine ‚Methode‘, die sich aus dem bereits genannten existentiellen Engagement ergibt. Wer sich für die Lebenswelten anderer Menschen interessiert, Neugier zeigt und verstehen will, wie Beziehungsnetzwerke aufgebaut sind und welche Deutungsmuster, Sinnsetzungen und Handlungsmuster vorherrschen, findet im interessierten Nachfragen einzelner Sachverhalte und im Lauschen von Äußerungen einen wahren Methodenschatz. Dabei beschränkt sich das Zuhören nicht auf das bloße Registrieren gesprochener Worte, sondern vielmehr auch auf die Wahrnehmung darauf, *wie* „Dinge gesagt werden, auf den Tonfall, die Worte und Gebärden“ (Buijsen 1996: 93).

Die bloße Erhebung von Daten würde sich auf eine Archivierung beschränken, ohne, dass mit den gewonnenen Einsichten eine analytische Auseinandersetzung stattgefunden hätte (vgl. Silverman 1993: 26). Zugunsten einer Entwicklung von Hypothesen und Theorien, die sich auf empirisches Material beziehen, wird ein Forschungsprozess mittels einer reflektierten Auswahl entsprechender Analyseverfahren vorangetrieben. Für die Auswertung innerhalb der qualitativen Sozialforschung charakteristisch, sind Analysen, die auf die Bildung von Typen abzielen, die wiederum zurückzuführen sind auf Einzelfallanalysen (vgl. Schröder 1994a: 17). Es geht also darum, Rekonstruktionen vorzunehmen und die Frage zu beantworten, inwiefern beobachtete Phänomene, bzw. Fälle, *typischerweise* auftreten. Die Erstellung von Handlungstypen, die in eine Theoriebildung mündet, ist Aufgabe der Interpretierenden. Dabei „muss eine Einbindung der empirischen Ergebnisse in die theoretischen Ausgangsüberlegungen der Interpretation erfolgen“ (Wernet 2000: 85). In dieser Hinsicht verstandene Sozialforschung, ist demnach auf Fallanalysen ausgelegt, um Typen zu bilden (vgl. Soeffner/Hitzler 1994: 39). Eine Typenbildung vollzieht sich infolge einer systematischen Auslegung aufgezeichneter Texte (z. B. Interviewtranskripte oder Feldprotokolle). Die Auslegung von Wirklichkeit kann mithilfe unterschiedlicher Verfahren durchgeführt werden. Für das vorliegende Erkenntnisinteresse fiel die Entscheidung auf Fallanalysen in der Tradition der hermeneutischen Wissenssoziologie (vgl. Soeffner 1989).

Fallanalyse als ‚Kitt‘ subjektiver Perspektiven und Beziehungsgeflecht

Mit den weiter oben dargelegten Formen der Ethnographie – MSE und Lebensweltanalytische Ethnographie – soll eine wechselseitige Abhängigkeit zwischen beiden hergestellt werden, um der potentiell stets präsenten Gefahr des Auseinanderklaffens subjektiver Relevanzsetzungen und der Rekonstruktion des Beziehungsgeflechts entgegenzuwirken. Daher werden die Relevanzen des Feldes und die dabei auftretenden Verweise auf andere Sites *fallspezifisch* analysiert.

Die Fallstudie – der „Königsweg“ (Reichertz/Soeffner 1994: 319) der interpretativen Sozialforschung – behandelt einzelne Fälle, die es empirisch aufzuspüren gilt. Wie Wernet (2000: 19) festhält, ist ein Einzelfall „immer schon allgemein und besonders zugleich. Denn in jedem Protokoll sozialer Wirklichkeit ist das Allgemeine ebenso mitprotokolliert wie das Besondere im Sinne der Besonderheit des Falls“. Demnach lassen sich rekonstruierte Typiken stets nur zurückführen auf Eigenschaften einzelner Fälle (vgl. Schröer/Möhlen-Studzinski 1994: 220; vgl. Reichertz/Schröer 1994: 62). Werden Fallanalysen vorgenommen, so muss geklärt werden, *wofür* ein soziales Phänomen ein Fall ist (vgl. Strübing 2013: 117). Gemünzt auf das zur Hand liegende Vorhaben, sind es die empirisch regelmäßig auftretenden Bezüge auf das komplexe Beziehungsnetzwerk der ASS Felder, für die ein einzelner Fall stehen soll, der schlussendlich in eine Typik übersetzt wird.⁹¹ Allerdings bilden Felder auch intraspezifische Sozialgebilde, wenn Therapierende eines ATZ etwa in einem berufsbedingten Austausch miteinander stehen, was eine genaue Untersuchung kleiner Lebenswelten erfordert. Die Zusammenarbeit mit Eltern betroffener Kinder stellt ferner den Anspruch einer empirischen Berücksichtigung insofern, als dass in diesen Situationen mehrere, sich voneinander unterscheidende Sinnwelten, aufeinandertreffen. Jene *typischen* Begegnungen werden Einzelfallanalysen unterzogen, die den Ansprüchen lebensweltanalytischer Ethnographie *und* Multi-Sited Ethnography gerecht werden. Dazu gehört auch, dass einmal erstellte Typen komparativen Analysen, also nebeneinandergestellt, unterzogen werden, um auf diese Weise deren ‚Standhaftigkeit‘ zu prüfen (vgl. Rosenthal 2014). Geprüft wird hingegen weniger, inwiefern die fallrekonstruierten Typen auf allgemeine Gesetzmäßigkeiten verweisen. Vielmehr werden Fälle kontextualisiert und in einen sinnhaften Gesamtzusammenhang eines bestimmten Feldes integriert, wodurch sich die Konturen der Fälle analytisch entfalten (vgl. Schwemmer 1991: 620).

Hermeneutische Wissenssoziologie

Fallanalysen sind das Produkt einzelner Feldbeobachtungen, Protokolle, Gespräche, Interviews (inklusive den dazugehörigen Transkripten) usw. Aus einer wissenssoziologischen Perspektive werden diese erhobenen Daten hinsichtlich kursierenden Wissens ausgelegt. Die Auslegung erfolgt nach den Prinzipien sozialwissenschaftlicher Hermeneutik, also der Deutung und Inter-

⁹¹ Den Prozess, der dieser Übersetzung vorausgeht, versteht Eisewicht (2018a: 16) als „methodisch angeleitete Identifikation und Rekonstruktion relevanter Merkmale von sozialen Phänomenen im Vergleich“. Für die damit einhergehende Bildung von Idealtypen, gilt, dass Überspitzungen realer Tatbestände durchgeführt werden, die mit ‚der Wirklichkeit‘ nie deckungsgleich sein können, dennoch Orientierung für die Analyse und Auswertung der Daten geben (vgl. Hitzler 2017c: FN 9).

pretation von Sinn, als eine analytische Reflektion, „über den Vorgang des Verstehens“ (Hitzler/Eisewicht 2020: 65).⁹² Die Hermeneutik folgt dem Grundsatz, dass Menschen in ihr Handeln Sinn setzen, „weil sie ihre Sichtweisen als Teil ihrer selbst betrachten. Diese ‚Sinn-Stiftung‘ ist (strukturell) zu rekonstruieren“ (Soeffner/Hitzler 1994: 51). Der verstehenden Soziologie Max Webers (1972) verpflichtet, verfeinert die sozialwissenschaftliche Hermeneutik jene Verstehens- und Deutungsvorgänge, wie sie innerhalb der Alltagswelt tagtäglich stattfinden. Denn im alltäglichen Dahinleben deuten und rekonstruieren ‚wir alle‘ zwar ständig den in jeweiligen Situationen vorliegenden Sinn von Handlungen, mit Schröder (1994a: 15) auf den Punkt gebracht, jedoch „verkürzt und intuitiv“. In der analytischen Zurückgezogenheit aus dieser alltagsweltlichen Sphäre, hinein in eine theoretische Subsinnwelt (vgl. Soeffner/Hitzler 1994: 34 in Anlehnung an Alfred Schütz), haben Hermeneuten die Chance, Deutungen zu entwickeln, die möglichst nahe an den subjektiv gemeinten Sinn gelangen. Somit haben sie außerdem eine Chance, „die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit [zu] durchschauen“ (ebd.: 29). Beim Deuten von Sinn handelt es sich um eine alltagstypische Tätigkeit (vgl. Silverman 1993: 143), der jeder Mensch tagtäglich nachgeht, allerdings ohne die reflektierte und vom Gegenstand distanzierte Zurückgezogenheit, in der unterschiedliche Deutungshypothesen miteinander verglichen und verlangsamte Lesarten gebildet werden können.⁹³ Im Kern geht es darum, Wissen, als auch die damit zusammenhängenden Handlungen, zu rekonstruieren (vgl. Knoblauch/Tuma 2016: 381). Interpretierende gehen grundsätzlich davon aus, dass Sinnsetzungen und Handlungen einzelner Menschen eingebettet sind in soziale Welten, in denen historisch abgelagerte Objektivationen kursieren (vgl. Schröder 1994a: 19). Es wird hingegen nicht davon ausgegangen, dass einzelne Menschen diese Vergegenständlichungen lediglich übernehmen und ihr Handeln an ihnen orientieren. Vielmehr tun sie dies in ihren Lebenswelten anhand individuell entwickelter Orientierungskompetenzen. Den gemeinten Sinn nachzuvollziehen und sozialwissenschaftlich zu filtern, ist daher zentrale Aufgabe praktizierender Hermeneuten, was erkennen lässt, dass die Auslegungen bei weitem nicht an einer direkten

⁹² Im Anschluss an Soeffners (1989) Verfahren einer wissenssoziologischen Hermeneutik (vgl. Schröder 1994a: 14), wird der hermeneutische Grundgedanke für wissenssoziologische Untersuchungen erweitert. Im von Norbert Schröder (1994b) herausgegebenen Band „Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer hermeneutischen Wissenssoziologie“, arbeiten die darin versammelten Autoren an einer Weiterentwicklung dieser Auswertungsmethode. Die folgende Darlegung fußt auf diesen Grundannahmen.

⁹³ Grundsätzlich ist das Praktizieren wissenssoziologischer Hermeneutik ausgerichtet auf die Analyse von Texten. Mit Soeffner und Hitzler (1994: 43) steht fest: „Aufgezeichnete Texte sind zu verstehen als Handlungsprotokolle, genauer: als Protokolle von Handlungen, die unwiderruflich vorbei sind“. Werden also Gesprächssequenzen aus geführten Interviews untersucht, so werden *textbasierte* Interpretationen vorgenommen. Aber auch nicht-textliche Dokumente, wie bspw. Erfahrungen, beobachtende Teilnahmen oder Video- und Bildmaterialien, gelangen schlussendlich in einen textbasierten und versprachlichten Analyseprozess. Sofern eine Untersuchung in die wissenschaftliche Öffentlichkeit geraten will, muss ein Text geschrieben werden.

Wiedergabe beobachtbarer Phänomene stehenbleiben, sondern Deutungen von Sinn sind, die plausibilisiert werden müssen (vgl. Reichertz/Schröder 1994: 61).⁹⁴ Die Daten werden somit erst durch die Interpretation selbst „zum Sprechen gebracht“ (Reichertz/Schröder 1994: 64), wodurch ihre ursprüngliche Bedeutung und Qualität bereits verändert werden (vgl. Hempel 1990: 199). Die Deutungen der Interpretierenden können niemals als endgültig oder ‚wahr‘ gelten, da immer aus einer gewissen Perspektive heraus interpretiert wird (vgl. Schütz 1991 [1932]: 113). Somit lassen sich auch keine allgemein festgelegten Regeln aufstellen, nach denen festzuschreiben wäre, „irgendein Wort habe eine genaue Bedeutung“ (Whorf 1963: 60). Daher rührt das hermeneutische Verständnis, dass ein Datenmaterial – welcher Art auch immer – *bereits* interpretiert ist. Die Auslegungen der Forschenden gelten daher auch als Konstruktionen und Deutungen „zweiter Ordnung“ (Soeffner/Hitzler 1994: 33 ff.).

Für die Arbeit am Text, also der Interpretation, gilt, dass diese *sequenzanalytisch* durchgeführt wird (vgl. ebd.: 44). Charakteristisch für diese Technik ist, dass ein Text zunächst einmal chronologisch gelesen wird, um den Gesamtkontext und die damit verbundenen Sinnstrukturen grob einordnen zu können. Wernet (2000: 28) ‚warnt‘ diesbezüglich: „Man wandert nicht zwischen den Textstellen auf der Suche nach brauchbaren Teilen, sondern folgt dem Textprotokoll Schritt für Schritt“. Einem Text ist folglich ein sinnhaftes und zusammenhängendes Ganzes inhärent. Im Sinne des theoretischen Samplings, kann bei einer sich im Forschungsprozess anhäufenden Masse von Datenmaterial selbstverständlich nicht alles hermeneutisch interpretiert werden, so dass Forschende auf bereits durchgeführte Analysen zurückgreifen und dementsprechend Sequenzen aus einem Text ‚herausholen‘. Dies „ist nicht nur erlaubt, sondern unvermeidlich. Erst nachdem diese Auswahl getroffen ist, erst nachdem ein Textanfang definiert ist, gelten die Vorschriften der Sequenzanalyse“ (ebd.: 31). Wird eine Textstelle auf diese Weise aus dem Transkript oder Protokoll herausgeschnitten, so spielt nichtsdestotrotz das Voran und- Nachstehende eine wichtige Rolle. Die Rahmung kann also *nach* der Sequenzanalyse geklärt werden, um auf diese Weise die entwickelten Lesarten zu überprüfen.⁹⁵ Als wohl wichtigste Praktik während

⁹⁴ Hermeneutische Wissenssoziologie ist *strukturanalytisch*, was bedeutet, dass das empirisch vorliegende Handeln in einen strukturellen Bezugsrahmen gesetzt wird, in dem Handeln als ein Sinnhaftes eingebettet ist (vgl. Reichertz/Schröder 1994: 60).

⁹⁵ Bei der Interpretation gilt es, mögliche Kontexte, in denen der Text sozial eingebunden ist, zu identifizieren, indem plausible Erzählungen entwickelt werden. Aus diesen wiederum erfolgt dann die Bildung von Lesarten mittels bestimmter Fragen, die an das Material gestellt werden (z. B.: Wer sagt was, wie, wann, warum, wo und mit welchen Mitteln oder welches Wissen ziehen wir zur Deutung des Materials als Forschende heran?) (vgl. Wernet 2000: 39). Auch lassen sich hypothetische Fragen formulieren, die auf den Fortgang der Textstelle abzielen (vgl. ebd.: 73). Gewissermaßen als Ideal hermeneutischen Vorgehens, zählt der Zeitpunkt, ab dem die zu interpretierende Sequenz keine neuen bzw. weiteren Lesarten mehr hervorbringt (vgl. ebd.: 34).

der Interpretation, zählt die Reflektion der Forschenden selbst: Beim Auslegen des Datenmaterials verpflichten sich diese dazu, das eigene Wissen, die eigenen Vorbehalte usw. reflektierend in die Analyse zu integrieren (vgl. Ungeheuer 1987h: 300), was ohnehin für den gesamten Forschungsprozess – so auch die Auswahl der Daten – gilt.

4.4 Das Datenmaterial

Bezugnehmend auf die zentralen Forschungsfragen, erfolgte die Datenauswahl vor und insbesondere während der Erhebungsphase, um gegenstandsorientierte Hypothesen zu erstellen, diese am Material zu prüfen, eventuell wieder durch neu aufkommende Fragen zu verwerfen, zu revidieren, zu erweitern usw., um schließlich eine theoretische Sättigung zu erreichen (vgl. Strübing 2014: 30). Für die Untersuchung des kommunikativen Umgangs mit Menschen mit diagnostizierten ASS ist eine grobe Unterscheidung zwischen Involvierten und Nicht-Involvierten plausibel.⁹⁶ Denn es sind gerade die involvierten Bezugsgruppen, die im Umgang mit Menschen mit ASS auf ein eigenes Deutungs-, Wissens- und Handlungsrepertoire zurückgreifen. Innerhalb der involvierten Gruppen lassen sich folgende – soziologisch relevante – Abstufungen vornehmen:

- *Familienangehörige*: Ihre Involviertheit ist existenzieller Art und informell. Die Fallvariation ist sehr niedrig, da typischerweise nur Kontakt zum Familienangehörigen mit ASS besteht.
- *Pflegende und Betreuende*: Ihre Involviertheit ist intensiv, aber zeitlich begrenzt und semi-informell. Es besteht eine berufsbedingte mittlere Fallvariation.
- *Therapierende*: Ihre Involviertheit ist gemäßigt, zeitlich begrenzt und semi-formell. Es besteht eine berufsbedingte hohe Fallvariation.

Im Sinne der Methodologie, wie sie für die MSE vorgestellt wurde, werden diese Akteure, die wiederum institutionell eingebunden sind, einzelnen Sites zugeordnet, die im Folgenden steckbriefartig vorgestellt und in der späteren Analyse fallspezifisch aufgearbeitet werden.⁹⁷ Den einzelnen Sites sind Informationen zum dazugehörigen Datenmaterial (siehe die folgenden drei Abbildungen) beigelegt. Ein letzter Hinweis zu den Interviews, deren Transkripte ebenfalls im

⁹⁶ Bei den Nicht-Involvierten – den prototypischen Alltagsweltmenschen – handelt es sich wiederum um diejenigen Personen, die eine außenstehende Perspektive auf ASS einnehmen.

⁹⁷ Im abgeschlossenen Forschungsprojekt behandelt, allerdings aus Gründen des Umfangs bzw. eingenommener Perspektive nicht in die Arbeit integriert, sind diejenigen Settings, die innerhalb pädagogischer, arbeitsmarkt- und medienspezifischer Kontexte relevant sind.

Anhang vorliegen:⁹⁸ Diese haben eher den Charakter offener ethnographischer Gespräche, wie sie im vorangegangenen Abschnitt postuliert wurden. Nichtsdestotrotz wurde sich grob an einem offenen Leitfaden orientiert (Anhang: Kapitel 1), der gegen Anfang der Forschung als eine Art Orientierungsstütze herangezogen wurde. Aufgrund der Dynamiken, die innerhalb der Interviews entstanden, kam es immer wieder zu starken Loslösungen dieses Leitfadens.

Familie

Die Auswahl der Familie als eigenständige Site gründet auf der Tatsache, dass diese die primäre Sozialisationsinstanz heranwachsender Gesellschaftsmitglieder ist (vgl. Weber 1972: 214). Insofern wird sie als intimster und involviertester Bereich begriffen, da die Kernfamilie (Eltern und ggf. Geschwister) physisch, psychisch, emotional und nicht zuletzt sozial organisiert ist (vgl. Siegrist 1988: 109) – und dies von Anfang an, auch weit bevor eine Diagnose bekannt ist. Daher wird diese Site im Verlauf der Arbeit auch als erste behandelt, da hier Erfahrungswissen quasi ‚aus erster Hand‘ entwickelt wird. Die Auswahl der Familien fiel ausschließlich auf jene, in denen bereits eine medizinisch bestätigte Diagnose vorliegt. Kontexte, in denen die Diagnose zwar vermutet, allerdings nicht offiziell bestätigt ist, fallen daher aus der Analyse heraus, wenngleich sie nicht weniger relevant in Bezug auf den Diagnoseprozess sind. Bei den insgesamt sieben Familien, in denen Feldteilnahmen, Gespräche und/oder Interviews durchgeführt wurden, lässt sich die Beziehung zwischen den Mitgliedern durchweg als liebevolles Zugewendetsein qualifizieren. Besonders die Eltern bringen ihren Kindern ein bedingungsloses Grundverständnis gegenüber den ASS spezifischen Merkmalsausprägungen entgegen. In erster Linie zielt ihr Umgang miteinander perspektivisch darauf ab, ein selbstbestimmtes und glückliches Leben, das sich an einer gesellschaftlichen Teilhabe misst, zu ermöglichen. Nicht nur in den durchgeführten Interviews, sondern auch im Feldgeschehen selbst, dringt die von den Eltern selbst zugeschriebene Aufgabe der Vermittlungsinstanz zwischen ‚zwei Welten‘ immer wieder zum Vorschein. Denn sie übernehmen eine Art Schutzschild-Funktion in Bezug auf die alltäglichen Herausforderungen, mit denen ihr Familienmitglied konfrontiert wird.

⁹⁸ Das Einverständnis zur auditiven Aufnahme mit einem Endgerät wurde von allen Feldteilnehmenden vor Gesprächsbeginn eingeholt. Die entsprechende Datenschutzerklärung befindet sich im Anhang der vorliegenden Arbeit und wurde bei den Feldteilnehmenden nach den Möglichkeiten des entsprechenden Forschungssettings eingereicht und von diesen gegengezeichnet.

Anhang	Umfang
FP 01	Protokollierung des Familienalltags in 2 Familien = 20 Stunden Feldaufenthalt, 20 S. Protokoll
FP 02	
FP 03	
FP 04	
I 01	5 Interviews = 4 Mütter, 1 Bruder/Schwägerin, = 5 ½ Stunden Gesprächsdauer, 120 S. Transkript
I 02	
I 03	
I 04	
I 05	

Abbildung 3: Datenmaterial Familie

Pflege und Betreuung

Menschen mit diagnostizierten Entwicklungsstörungen und/oder geistigen Behinderungen wird je nach Ausprägung der Diagnose attestiert, dass das Führen eines eigenständigen, ‚selbstbestimmten‘ Lebens, wie z. B. das Verfolgen eigener Wohnwünsche (vgl. Schrooten/Tiesmeyer/Heitmann 2021), nur begrenzt möglich sei (zur Selbstbestimmung in pflegerischen Settings vgl. Kotsch/Hitzler 2011). Diese Zuschreibungen haben sich in der BRD als abgesichertes Rechtswissen in Form klinischer Diagnosen und Ausweisdokumenten – v. a. der sog. „Behindertenausweis“, der nur bei einem Mindestwert des Behinderungsgrades 50 ausgestellt wird (vgl. Büker 2008: 282) – objektiviert. Die Folge: Menschen mit diesen Etikettierungen (bzw. Diagnosen) gelten alltagwelt spezifisch als eingeschränkte Handlungswesen – in welche Richtung diese Einschränkungen im Einzelnen auch sein mögen –, sind pflegebedürftig und/oder beanspruchen betreuende Dienstleistungen. Dass die Art und Intensität der Pflege und Betreuung stark variieren können, lässt sich nicht nur an den Skalen der Pflegestufe (1, 2 und 3 mit jeweils steigender Anzahl an frei zustehender Pflegeminuten) veranschaulichen (vgl. Backes/Wolfinger/Amrhein 2008: 134), sondern auch an der Handlungspraxis der Pflege und Betreuung gebenden Akteure. In Bezug auf die Betreuung und Pflege von Menschen mit diagnostizierten ASS, kann es sich bei diesen involvierten Menschen um folgende Gruppen handeln: ausgebildete Pflegefachkräfte (z. B. Wohnheime), Sozialarbeiter (z. B. betreutes Wohnen oder Wohnungsberatung), eingearbeitete Fachkräfte (z. B. familienunterstützender Dienst) oder Familienangehörige. Entsprechend der Feldrelevanzen, wird ein besonderer Akzent auf den Spektrumsbegriff gelegt, da die Ausprägung der Pflege und Betreuung von den Feldteilnehmenden ebenfalls spektral betrachtet wird. Unterschiedliche Diagnoseausprägungen beanspruchen daher unterschiedliche Umgangsformen in der Pflege und Betreuung (vgl. Nowodworski/Hitzler 2021: 120). Besonders bei den sprachlich-kognitiv beeinträchtigten ASS, wird davon ausgegangen, dass die Betroffenen in ihrer Handlungsfähigkeit unkontrollierbar

und fremdgefährdend seien. Die Rede ist dann von „Auto- und Fremdaggressionen“ (Tröster/Lange 2019: VI), was die Überführung in entsprechende Institutionen der Pflege und Betreuung zur Konsequenz hat (z. B. geschlossene und offene Wohnheime oder Pflegestationen für Menschen mit geistiger Behinderung). Pflegerische und betreuerische Kontexte sind demnach konstitutive Teilbereiche von ASS. Aus diesen Gründen fiel die forschungspraktische Entscheidung, die institutionelle Spezialisierung der Pflege und Betreuung als eigenständige Site – die intern weiter auszudifferenzieren ist – zu behandeln.

Pflegesettings haben besondere Bedingungen des Feldzugangs, die sich im Zwietracht zwischen existentiell engagierter Teilnahme und distanziert-analytischer Beobachtung aufzeigt (vgl. Eisewicht/Nowodworski/Hitzler 2021: 291). Bezogen wird sich im Besonderen auf den Feldaufenthalt in der Forscherrolle des Pflegers und Betreuers bei der Lebenshilfe e. V., da sich hier über eine ehrenamtliche Tätigkeit eine rund zwei Jahre lange anhaltende Beziehung zwischen mir und Klient (Arnold) aufgebaut hat. Die Herausforderung lag darin, zwischen Intimität und Distanz zu balancieren und gerade auch nach Beendigung der Tätigkeit wieder aus dem Feld ‚herauszutreten‘.

Anhang	Umfang
FP 05	Protokollierung einer ehrenamtlichen Tätigkeit als Pfleger/Betreuer = 640 Stunden Feldaufenthalt, 20 S. Protokoll
I 08 I 09	4 Interviews = 2 Betreuungsdienstleister, 2 Pflegeleiterinnen = 5 ½ Stunden Gesprächsdauer, 130 S. Transkript

Abbildung 4: Datenmaterial Pflege und Betreuung

Therapie

Der gesellschaftliche Umgang ASS spezifischer Verhaltensweisen hat sich seit dem Aufkommen verhaltenstherapeutischer Verfahrensweisen sukzessive institutionalisiert, sodass gegenwärtig von einer Autismus-Therapie ausgegangen wird, in der ein besonderer Fokus auf Patientenorientierung gelegt wird (zu den Anfängen der Therapie in den 1960er Jahren bis heute vgl. Frith 2008: 20 ff.). Ursprünglich aus einer Elterninitiative entstanden, werden heute therapeutische Dienstleistungen in zahlreichen Großstädten der BRD in den ATZ oder auch in der allgemeinen Psychotherapie angeboten (vgl. Theunissen/Sagrauske 2019: 18). Allein, dass sich

eine eigenständige Begrifflichkeit der Autismus-Therapie entwickelt hat und die therapeutischen Angebote vermehrt wahrgenommen werden (vgl. Eyal 2013: 890), spricht dafür, therapeutische Settings als eigenständiges Forschungsfeld zu behandeln. Die therapeutischen Behandlungen befassen sich im Kern mit den Zielen gesellschaftlicher (Re)-Integration, Reduzierung individuellen Leids und Ermöglichung an Selbstbestimmung (zum Plädoyer der Persönlichkeitsentfaltung und dem Führen eines selbstbestimmten Lebens vgl. Theunissen 2010: 272). Die therapeutischen Verhältnisse sind typischerweise durch eine – zumindest seitens der Therapierenden – klare Rollenzuweisung (Therapeut und Klient) geregelt. Auch wenn das Thema ASS alltagsweltspezifisch übereilig mit Kindern und Jugendlichen in Verbindung gebracht wird, so sei in Bezug auf das Datenmaterial angemerkt, dass aus medizinischer Sicht eine Diagnose ein Leben lang währt (vgl. Hartl 2010: 26) und daher auch erwachsene Menschen therapeutische Angebote wahrnehmen. Darüber hinaus werden die speziellen Ausprägungsformen der Diagnosen entlang des gesamten Spektrums therapeutisch behandelt.⁹⁹

Der Kern des vorliegenden Datenmaterials liegt in der Erkundung eines ATZ in Form eines Forschungspraktikums. In diesem Kontext fanden teilnehmende Beobachtungen, beobachtende Teilnahmen, zahlreiche informelle Gespräche und ein offenes Interview statt. Zusätzlich wurde als eine Art Minimalkontrast ein Gespräch mit einer ausgebildeten Psychotherapeutin geführt, die ihren Schwerpunkt auf die Behandlung von Menschen mit ASS gelegt hat. Besonders im letzteren Fall wird ein interessanter Aspekt deutlich: Obwohl alle in der Erhebungszeit begegneten Therapeuten als Experten bezeichnet werden (auch in deren Selbstverständnis), liegen bislang keine offiziellen autismusbezogenen Ausbildungsgänge vor. Allerdings nehmen Therapeuten der ATZ regelmäßig an Fortbildungs- und Weiterbildungsprogrammen teil (eine ausführliche Auflistung findet sich bei Tröster/Lange 2019: 55 ff.), in denen spezifische Themen (z. B. Autismus und Sexualität) behandelt, und Therapieansätze angeeignet werden. Nicht zuletzt sehen sich Therapeuten immer wieder damit konfrontiert, dass sie auf kein bereits vorhandenes Rezeptwissen zurückgreifen können, um den sozialen Umgang miteinander zu entlasten. Stattdessen stehen sie wiederkehrend vor der Herausforderung, gemeinsam mit ihren Klienten Erfahrungswissen zu entwickeln (vgl. Noterdaeme 2011: 12).

⁹⁹ Wichtig zu erwähnen ist, dass die meisten Therapierenden über die Zeit hinweg individuelle ‚Diagnose-Präferenzen‘ entwickeln. So kommt es dazu, dass manche eher sprachlich-kognitiv uneingeschränkte Formen bei erwachsenen Klienten, mit denen sie verbalsprachlich kommunizieren können, bevorzugen. Andere hingegen sehen in den sprachlich-kognitiv eingeschränkten Fällen mit jüngeren Klienten besondere Herausforderungen, die sich auf nonverbaler Ebene entfalten.

Anhang	Umfang
FP 06	Protokollierung eines Forschungspraktikums in einem Autismus-Therapie-Zentrum = 240 Stunden Feldaufenthalt, 60 S. Protokoll
I 10 I 11	2 Interviews = 1 ATZ-Therapeutin, 1 Psychotherapeutin = 3 ½ Stunden Gesprächsdauer, 70 S. Transkript

Abbildung 5: Datenmaterial Therapie

5. Fallanalysen – Erfahrungswissen auf Reisen *in* und *zwischen* Sites

Die folgenden Analysen werden anhand exemplarischer Einzelfälle konzipiert. Diese Fälle sind Prototypen des im Zentrum der Arbeit stehenden Interesses: den *typischen* Umgangsstrategien involvierter Akteure und dem hierfür herangezogenen handlungsbestimmenden Wissen. Letzgenanntes weist feldübergreifende Eigenschaften auf, die sich in den Einzelfallanalysen wiederfinden, bei denen gleichzeitig aber auch sitespezifische Nuancen auftreten. Darüber hinaus ‚wandert‘ (Bal 2002) das Erfahrungswissen auch innerhalb und besonders zwischen den Sites, wird von involvierten Feldteilnehmenden aufgegriffen, transformiert oder auch weitergegeben. Um diese für eine MSE typischen Verbindungen und Beziehungen multipler Felder in die Analyse zu integrieren (Marcus 1995), ist jedem der folgenden Sites – Familie, Pflege, Betreuung und Therapie – ein integrierendes Unterkapitel beigelegt.

5.1 Familiäre und intime Sites

Die Familie ist die erste und wichtigste Sozialisationsinstanz im Leben eines neugeborenen Menschen. Die unmittelbare Abhängigkeit zu den eigenen Eltern drückt sich in erster Linie anhand diverser Umgangsformen, die von diesen signifikanten Anderen angewandt werden, aus. Insbesondere dann, wenn das Neugeborene in den ersten Monaten und Jahren untypisch konnotierte Verhaltensweisen zeigt, erhalten die typischen Umgangsweisen eine neue Bedeutung. Sofern sich im Laufe der frühkindlichen Entwicklung die Auffälligkeiten mehren und intensivieren, verdichten sich zunehmend auch die Ängste, Sorgen und Verwirrungen der Bezugspersonen. Denn die konventionellen Vorstellungen des kommunikativen Miteinanders werden vom auffälligen Neugeborenen sukzessive enttäuscht (besonders dann, wenn bereits ein älteres entwicklungsunauffälliges Geschwisterkind als ‚Vergleichsfolie‘ herangezogen werden kann). Zu den angesprochenen Auffälligkeiten zählen: fehlender Blickkontakt, kein Interesse an sozialer Interaktion, verlangsamte (bis keine) Sprachentwicklung und/oder emotionale Abkehr. Diese – um nur die zentralsten Merkmale zu nennen – sind laut Feldteilnehmenden häufig

die auslösenden Beweggründe, zu handeln. Die Gewissheit der Subjektivität des Gegenübers scheint in die Brüche zu gehen. Als Konsequenz sind es typischerweise die Eltern, die im Abgleich mit ‚normalen‘ Entwicklungsverläufen von Kleinkindern den ersten Gang zu Experten tätigen.¹⁰⁰ Da sich die Datenauswahl ausschließlich auf Familienkontexte beschränkt, in denen bereits ein Familienmitglied mit diagnostizierten ASS vorhanden ist, wird der Umgang in zwei biographische Phasen unterteilt:

1. Phase: Umgang mit der unbekanntem Diagnose
2. Phase: Umgang mit der gestellten Diagnose

Zum Zeitpunkt der empirischen Datenerhebung lag bei allen mit mir in Kontakt stehenden Familienangehörigen bereits ein Wissen um die erstellte Diagnose vor, weshalb die erste Phase, die als *Diagnose-Odyssee* kategorisiert ist, retrospektiv anhand von Erinnerungswissen der Eltern rekonstruiert wird.¹⁰¹ Die zweite Phase ist demgegenüber durch die gegenwärtige Relevanz charakterisiert, d. h., die involvierten Familienangehörigen berichten über Handlungsprobleme und -herausforderungen, mit denen sie aktuell konfrontiert sind. Als fließender Übergang von der ersten zur zweiten Phase, beschreibt einer dieser Hauptkonflikte den Umgang mit der ärztlich erteilten Diagnose, was im Spannungsfeld des hier kategorisierten Outings bzw. Nicht-Outings beschrieben wird. Die spezifischen Umgangsweisen, die mit der Stigmatisierung (nicht nur des eigenen Kindes, sondern auch mit der gesamten Familie) einhergehen, speisen sich aus dem Erfahrungswissen der Familienangehörigen im Umgang mit dem Familienmitglied einerseits und den Anforderungen, Ansprüchen, Erwartungen und Normalitätsvorstellungen der prototypischen Alltagswelt andererseits. Grundsätzlich zielt der innerfamiliäre Umgang miteinander auf ein höchstmögliches Wohlergehen des Familienmitgliedes ab, was sich in der Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens realisiert. Dies kann einerseits dadurch erreicht werden, dass dem Familienmitglied ein adäquater Umgang mit den Ansprüchen der Gesellschaft nähergebracht wird. Andererseits auch dadurch, dass das Familienmitglied vor gesellschaftlichen Fremdeinwirkungen in Schutz genommen wird. Es wird demnach eine Vermittlung zwischen der Lebenswelt des Familienmitglieds und der Welt der Alltagswirklichkeit angestrebt. Dem liegt zugrunde, dass sich an der Erfüllung eines gesellschaftlich typisierten Erziehungsauftrags

¹⁰⁰ Dieser Abgleich findet statt anhand der Einschätzung anderer Eltern im eigenen Familien- oder Freundeskreis (vgl. Häusler 1979: 90), anderer involvierter Menschen (z. B. Pädagogen oder Mediziner) oder anhand von Wissensquellen (Ratgeberliteratur, Wissenschaft etc.).

¹⁰¹ Silverman (1993: 105) berichtet in seinen Untersuchungen über Eltern mit Kindern mit Behinderungen darüber, dass Eltern dazu tendieren, die Anfänge der Diagnoseerkennung und anschließenden Behandlungen in einem höchst negativen Bild wiederzugeben, was er mit den sog. „atrocity stories“ zusammenfasst. Beim Begriff der Odyssee, handelt es sich um einen In-Vivo-Code, aufgegriffen bei Frau Fante (I 01: Z. 77). Der Begriff zielt in eine negativ konnotierte Richtung, bei der sich die Familienangehörigen auf eine ‚Reise‘ mit unbekanntem Ende und Ausmaß begeben.

– der zuvorderst an die Mutterrolle geknüpft ist – orientiert wird. Diese Orientierung geschieht in Anlehnung an die gesellschaftliche Erwartung der Hervorbringung ‚funktionierender‘ Gesellschaftsmitglieder. Ferner sind die Familienangehörigen motiviert, das Wohlergehen mittels Erfahrungsbeständen und spezifischen Wissensvorräten über die individuellen Besonderheiten und Bedürfnisse des Familienmitgliedes aufrechtzuerhalten. Dies allerdings stets vor dem Hintergrund der Anforderungen der Alltagswelt, die dem Wohlergehen meist konträr gegenübergestellt sind. In chronologischer Abfolge wird mit der ersten Phase, also dem Umgang mit der fremden Diagnose begonnen, um schließlich auf die zweite Phase überzuleiten, in der bereits ein Vertrauen mit der Diagnose vorhanden ist. Hierzu die Mutter Frau Michelin: „Das also es [die Diagnose des Sohns, Anmerkung P. N.] ist für uns nicht komplett fremd“ (I 04: Z. 500).

5.1.1 Die Diagnose-Odyssee

Die vorliegende Analyse bezieht sich auf Gespräche, die mit zwei Müttern, einem Vater und in einer Diskussion mit Mutter, Vater und Kind geführt wurden (siehe Transkripte und Feldprotokolle im Anhang in der Reihenfolge I 01, I 04, FP 03, FP 04). Die Gemeinsamkeit dieser Familien liegt in der Asperger-Diagnose der Kinder. Besondere Aufmerksamkeit wird an dieser Stelle den beiden Müttern Frau Fante (I 01) und Frau Michelin (I 04) gewidmet, da diese den herausforderungsvollen Weg der Diagnosefindung in den Gesprächen besonders hervorheben. Frau Fante ist eine alleinerziehende Mutter dreier Kinder mit einer elfjährigen Tochter mit Asperger-Diagnose, also keiner vorliegenden Beeinträchtigung des funktionellen Sprachgebrauchs. Frau Michelin ist Mutter zweier Kinder und zieht diese zusammen mit ihrem Ehemann groß. Ihr achtjähriger Sohn wurde kurz vor der Durchführung des Interviews ebenfalls mit einer Asperger-Diagnose diagnostiziert. In beiden Fällen handelt es sich um sprachlich-kognitiv uneingeschränkte ASS. Dies zeigt sich an Beschreibungen des kommunikativen und kognitiven Verhaltens ihrer Kinder, wie Frau Michelin dies bspw. mit „er ist freundlich zu allen er streitet nicht er provoziert nicht er ist sehr klug hat die besten Noten in der Klasse“ (I 04: Z. 639-640) oder mit „das ist sehr leicht, das ist nicht äh so auffällig“ (ebd.: Z. 121-122), schildert. Im Gegensatz zu Frau Fante, drückt Frau Michelin weniger eine Abwehrhaltung gegenüber der Alltagswelt und deren Fremdzuschreibungen, und vielmehr eine lösungsorientierte Grundhaltung aus. Möglicherweise ist das auf den unmittelbaren Zeitpunkt der Diagnosestellung (kurz vor Durchführung des Interviews) zurückzuführen.

Die Diagnose-Odyssee wird durchweg als ein unangenehmer und möglichst schnell abzuschließender Prozess beschrieben (Frau Fante: „reiner Horror“, I 01: Z. 81), da dieser größtenteils durch Unsicherheit charakterisiert ist. Eine Unsicherheit, die auf ein unabsehbares Ende (Wird

eine Diagnose gestellt? Wenn ja, welche? Und nicht zuletzt: *wann?!)* zurückführbar ist. Dass diese Odyssee überhaupt begonnen wird, hängt mit dem Verhältnis zwischen Vertrautheit und Fremdheit in der Beziehung zwischen Kind und Elternteil zusammen. Vertrauen stellt dabei das zentrale Merkmal dieses ursprünglichsten Verhältnisses zueinander dar. Trotz dieser Grundlage, werden bereits im frühen Alter des Kindes erste Auffälligkeiten beobachtet, und dies – falls vorhanden – im Vergleich mit Geschwisterkindern ohne ASS. Diese ersten Auffälligkeiten im frühen Kindesalter fußen auf Beobachtungserfahrungen der Erziehungsberechtigten. Die Entscheidung, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, wird in allen Fällen allerdings erst dann getroffen, nachdem zu den eigenen Bedenken die Bedenken des sozialen Umfeldes hinzukommen. So berichten Kais Eltern (vgl. FP 04) von überdurchschnittlichem Schreien und vermehrten Wutausbrüchen ihres Sohnes zu Zeiten der Krabbelgruppe, aber auch über ein hoch ausgeprägtes Bedürfnis an körperlicher Nähe, das sich nach einem scheinbar unstillbaren Verlangen nach Umarmungen ausdrückte. Frau Fante nennt das erste Schuljahr als biographisches Ereignis, das zusammen mit den Beobachtungen des damaligen Grundschullehrers ihrer Tochter (I 01: Z. 57 ff.) zum Handlungsentschluss führte („ich muss mich kümmern, irgendwas stimmt nicht“, ebd.: Z. 60). Bei Frau Michelin sind es die Beobachtungen von Erziehenden einer Kindertagesstätte (I 04: Z. 83-115). Auch hier informierte das Umfeld über auffällige Verhaltensweisen, wie sozialer Rückzug, körperliche Nähe oder Wutanfälle.¹⁰²

Zusammen mit den ‚Warnungen‘ des sozialen Umfeldes, entwickeln Eltern ein intuitives Wissen, dass das Familienmitglied in irgendeiner Form von einem unbekanntem Aspekt beeinflusst wird. Da die Beobachtungen des Verhaltens, der sozialen Kommunikation sowie der Interaktion wiederkehren, setzen Erziehungsberechtigte erste Versuche an, den Rat von Experten aufzusuchen (zunächst von Kinderärzten). Die Diagnose-Odyssee ist also durch eine lange Kette an Hinwendungen zu unterschiedlichen Institutionen aus medizinischen, therapeutischen, pflegerischen, betreuerischen und pädagogischen Settings charakterisiert. Frau Michelin berichtet davon, dass sie zunächst eine erste Einschätzung beim Kinderarzt eingeholt hätte, der die Familie an einen Kinderpsychiater, welcher wiederum aufgrund fehlenden Wissens an ein Autismus-Zentrum weitergeleitet hätte. Letzteres galt als letzte ‚Station‘ der Odyssee, da die Suche nach der ‚Unbekannten‘ mit dem Stellen einer offiziellen Diagnose beendet wurde (vgl. I 04: Z. 414-417). In der Regel weichen die anfänglichen Irritationen, die mit den Verhaltensauffälligkeiten in den ersten Lebensjahren des Kindes einhergehen, einer zunehmenden Akzeptanz

¹⁰² Als Minimalkontrast berichtet Frau Man – Mutter eines erwachsenen Sohnes mit frühkindlichem Autismus – über die Wutausbrüche ihres Sohnes während der Grundschulzeit und den damit verbundenen Konsequenzen des Ausschlusses an der Teilnahme am Schulunterricht (vgl. I 03: Z. 1621).

dieser Verhaltensweisen. Allerdings sind einer einmal erstellten Diagnose gewisse Abwägungsprozesse seitens der Familienangehörigen vorangeschaltet. Wie beim Phänomen des Outings, sind es meist die Eltern, die darüber entscheiden (müssen), ob sie und die gesamte Familie das Etikett einer Diagnose ‚tragen‘ wollen. Tatsächlich wird so etwas wie eine Verschmelzung zwischen den Familienmitgliedern miteinander beschrieben, denn die Diagnose wird nicht nur dem Betroffenen gestellt, sondern auch den Eltern. Hierzu sei erneut auf Frau Fante verwiesen: „Für mich war es äh äh ein großes Glück, die Diagnose zu haben“ (I 01: Z. 154) und „ich ähm habe dieses Label Autismus wirklich willkommen geheißen“ (Z. 215). Auch Frau Michelin verwendet entsprechende Personalpronomen: „wir waren äh als Familie waren wir (lacht) ähm im Prozess ähm eine Diagnose zu finden, und jetzt haben wir schon die erste Diagnose (lacht) bekommen“ (I 04: Z. 4-6).¹⁰³

Outing vs. Nicht-Outing – eine Frage der Relevanz

Mit dem Ende der Diagnose-Odyssee wird die zweite Phase eingeleitet. Die Entscheidung, „mit oder ohne Label zu leben“ (FP 03), wie es ein Vater in einem Gespräch beschreibt, wird mit einer zwickmühlenähnlichen Situation verglichen: Entweder wird eine Dafür-Entscheidung getroffen, wodurch mithilfe einer offiziellen Diagnose therapeutische, medizinische, pädagogische und krankenkassenspezifische Unterstützung gewährleistet ist, gleichzeitig aber auch das Label *Autismus* ‚erworben‘ wird.¹⁰⁴ Oder aber die Diagnose wird abgelehnt und folglich keine Unterstützung erhalten, dafür jedoch auch weniger Stigmatisierungen in Kauf genommen. Nachdem die Entscheidung für eine Diagnose gefällt wurde, schließen sich bei den Erziehungsberechtigten typischerweise Gefühle der Erleichterung an, da nun eine Benennung des Zustandes möglich ist (vgl. auch Malzahn 1979: 256). Eine Erleichterung, die einerseits auf dem endgültigen Abschluss der Odyssee und andererseits auf der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen aus involvierten Settings fußt: „Am Ende stand dann nach einem halben Jahr schriftlich auch die Diagnose Asperger Autismus und ab da wurde es für mich dann etwas leichter, weil ich auch einen Pflegegrad beantragen konnte“ (I 01: Z. 149-152).

Das Outing, also die verbal- und teilweise auch schriftsprachliche Kundgabe über die Diagnose des eigenen Kindes an außenstehende Mitmenschen, geschieht durch die Familienangehörigen

¹⁰³ Die Diagnosen, die mit Behinderungen und psychischen Störungen einhergehen, so Geissler (vgl. 1979b: 124), betreffen die gesamte Familie (in Bezug auf Autismus vgl. Solomon 2015: 327 und bzgl. Demenz vgl. Reichertz 2021).

¹⁰⁴ Da ich in meinen Erkundungen ausschließlich Familien begegnet bin, die sich für die Diagnose entschieden haben, kann ich keine Analysen, die sich auf eine Gegenentscheidung beziehen, vorlegen. Gleichwohl wären diese Kontexte durchaus untersuchungswürdig und erkenntnisversprechend.

und nicht durch die Menschen mit ASS selbst. Im Zentrum steht dabei die Frage, für welche Involvierten bzw. Nicht-Involvierten eine solche Kundgabe von Relevanz ist. Der Radius dieser Relevanz wird als äußerst niedrig eingestuft, sodass eben nur bestimmte Akteure (z. B. Pädagogen) über die Diagnose aufgeklärt werden: „Mit der Schulleiterin, haben wir auch gesagt, über die Diagnose“ (I 04: Z. 467-468). Die nicht-wissenden Nicht-Involvierten werden als eine Art Bedrohung der eigenen Familienharmonie wahrgenommen, z. B. durch von außen an die Familie herangetragene Kritik in Form von Belehrungen über das erzieherische Handeln. Nicht-Involvierten wird zugeschrieben, auf kein Erfahrungswissen zurückgreifen zu können, weswegen diese von den Familienangehörigen ignoriert werden. Die Nicht-Involvierten lösen negative Gefühle aus, wie Frau Fante in Bezug auf die ‚belehrenden‘ Blicke von fremden Personen, die für sie eine Art nonverbale Kritik an dem Interaktions- und Erziehungsstil zwischen ihr und ihrer Tochter darstellen, dramatisch formuliert:

aber klar, man wird nicht ähm wie früher liebevoll und äh bewundernd angeguckt ähm, wenn man zu zweit durch die Straßen schlendert, sondern es denken die Leute halt gerne da sei schlechte Erziehung im Spiel und da ich aber weiß es ist nicht so äh ja äh nach dem Motto lächle du kannst sie nicht alle töten (lacht) (I 01: Z. 420-423).

Die Eltern werden also mit der Erteilung der Diagnose zwangsläufig in einen Entscheidungsprozess gedrängt, in dem sie über an ihre Familien und ihre Rolle als Erziehungsberechtigte herangetragene Erwartungen reflektieren müssen. Bei diesem Umgang mit Außenzuschreibungen der Nicht-Involvierten geht es den Angehörigen in erster Linie darum, das eigene Familienmitglied möglichst vor Stigmatisierungen zu schützen. Dies ist für Frau Michelin besonders wichtig: „dann wird das Kind sofort im Stigma geraten und das wollen wir nicht“ (I 04: Z. 521-522). Diese strenge Auswahl der ‚Einweihung‘ findet im Team unter Eingeweihten statt, sodass typischerweise die Vorderbühne, auf der sich die Menschen der Alltagswelt befinden, nicht eingeweiht und das Team von innen geschützt wird (Goffman nennt dieses Phänomen „saving the show“, 1959: 212).

Wird sich allerdings für eine Offenlegung der Diagnose entschieden, so kann dies durchaus in Erlösungsmomente münden: „Mit dieser Diagnose bin ich auf einmal die tapfere Frau, die alles rockt, vorher war ich die Frau, die ihr Kind kaputt macht“ (I 01: Z. 203-204), erklärt Frau Fante. Besonders Frau Michelin spricht von einer Art Kampf, der sich im Spannungsfeld zwischen Stigmatisierung und Erlösung aufzeigt (vgl. I 04: Z. 515 ff.). Der Outingprozess wird dabei im Lichte einer Ereigniskette betrachtet, den es näher zu beschreiben gilt. Das Phänomen der Diagnoseakzeptanz und den damit verbundenen Überlegungen, Sorgen und Ängsten, kann als ein typisches Handlungsproblem verstanden werden. Nachdem die Familienangehörigen Kenntnis

über die Diagnose erlangt haben, wird als erste Bedingung des Outings die Akzeptanz der Diagnose hervorgehoben. Diese sei ausschlaggebend dafür, sich überhaupt dazu zu entscheiden, anderen Menschen, die nicht Teil des inneren Familienkreises sind, über die Diagnose aufzuklären. Wird eine Diagnosekundgabe beschlossen, so wird dies als eine existenzielle Entscheidung beschrieben, die Einfluss auf das gesamte weitere (Familien)Leben hat. Es lässt sich hier von einem moralischen Dilemma sprechen, da die Familienangehörigen in einen Reflexionszwang geraten und über mögliche Konsequenzen, die mit der Einweihung in das ‚Geheimnis‘ verbunden sind, abwägen müssen. Bei genauerer Betrachtung, handelt es sich gar um eine Risikoabwägung, die ‚richtige‘ Entscheidung zu fällen (vgl. Gross 1997). Das Risiko entsteht dabei durch die Reflexion über mögliche Reaktionen des sozialen Umfeldes. Hierzu Frau Michelin: „Wie werden die anderen reagieren? Wie wird die Gesellschaft dann damit umgehen? Wie werden die anderen mein Kind sehen?“ (I 04: Z. 546-547) Der Outingprozess wird als Kampf beschrieben, da die von der Außenwelt an die Familie gerichteten Bewertungen als Vorurteile und Stigmatisierungen und somit als Angriffe auf das Familienleben aufgefasst werden. Um die Familienharmonie aufrechtzuerhalten, gilt es, diese Angriffe abzuwehren, was sich handlungsspezifisch in Form von Geheimhaltungsstrategien äußert. Frau Michelins Umgang mit der Stigmatisierung ihres Sohnes ist charakterisiert durch eine ganz genaue Reflexion über diejenigen Menschen, die über die Diagnose aufgeklärt werden können (vgl. I 04: Z. 658-660). Somit steht das Abwägen über die Einweihung auserwählter Personen in das Familiengeheimnis an erster Stelle. Hiermit geht auch die Vermeidungsstrategie des Einnehmens einer Schutzschildfunktion einher. Dieses Abwägen erfolgt aus komplexen gedanklichen Exzerptionen und kommunikativen Austauschprozessen zwischen den Familienmitgliedern. Ähnlich einem Filter werden dabei Kriterien herangezogen, nach denen der Personenkreis, der über die Diagnose in Kenntnis gesetzt werden soll, definiert wird. Es wird zwischen ‚richtigen‘ und ‚falschen‘ Personen unterschieden. Bei Ersteren wird sich ein gewisser Mehrwert durch die Kundgabe erhofft, bei Letzteren hingegen nicht, sondern vielmehr die Gefahr von Unverständnis und Stigmatisierung befürchtet. Demzufolge hält Frau Michelin pragmatisch fest: „Was braucht mein Sohn? Braucht er Integrationshilfe in der Klasse? Okay, wenn ja, dann wird er das bekommen“ (I 04: Z. 529-530). Nicht zuletzt können bei diesen Personengruppen (das sind typischerweise Nicht-Involvierte wie etwa Fremde oder mäßig involvierte Freunde) auch keine Unterstützungsleistungen erwartet werden. Der Unwert der Kundgabe wird somit in die nicht-involvierten Personenkreise projiziert, also den prototypischen Allerweltmenschen, wie bspw. „die Nachbarin“ (I

04: Z. 419) oder „alte Leute“ (I 01: Z. 436).¹⁰⁵ Gegenüber Nicht-Involvierten finden somit auch keine Outingprozesse statt. Diese besitzen laut Familienmitgliedern keinen Vorrat an Fachkompetenz und somit auch kein Erfahrungswissen des konkreten Umgangs. Sie würden folglich als nicht weiter zu beachtende Teilnehmer der Alltagswelt behandelt und nicht in das Outing involviert. Von ihnen könne folglich keine Unterstützung, sondern lediglich ein grundlegendes Unverständnis und Stigmatisierungen erwartet werden. Um es noch einmal zu verdeutlichen: Ein Mehrwert wird auf professioneller Ebene, also in therapeutischen, betreuerischen, pflegerischen, pädagogischen oder medizinischen Settings gesehen. Dies, indem die in diesen Settings typischen Unterstützungsangebote wahrgenommen werden (z. B. Autismus-Therapie, Wohnberatung, familienunterstützender Dienst, Inanspruchnahme einer Integrationskraft oder pädagogische Unterstützung). Da diesen involvierten Experten hohe Fachkompetenzen zugeschrieben werden und sich deren Motivlagen – Menschen mit ASS ein möglichst leidfreies Leben in der Alltagswelt zu ermöglichen – mit den eigenen ähneln, wird diesen Unterstützungsleistungen gleichzeitig eine schützende Funktion gegenüber sozialer Ausgrenzung zugesprochen:

mit der Schulleiterin haben wir auch gesagt über die Diagnose und positiv für uns ist, dass sie auch Erfahrung mit Autismus hat und sie hat gesagt, ja er ist willkommen bei uns und wir ähm achten äh sehr darauf, dass er äh klar kommt und dass wir ihn unterstützen werden in allen Bereichen äh die er braucht (I 04: Z. 467-471).

Nicht zuletzt gilt die Fachkompetenz als besonders vertrauensstiftend, was sich in den therapeutischen Settings zeige. Die Therapeuten der ATZ brächten folglich ein tiefgreifendes Verständnis gegenüber den speziellen Merkmalsausprägungen des eigenen Familienmitglieds entgegen. Einher mit diesem bedingungslosen Verständnis, geht auch die ‚seelheilende‘ Wirkung der Inanspruchnahme einer Therapie insgesamt.

So wohlüberlegt die Einweihung in das ‚Familiengeheimnis‘ auch sein mag, kommt es durchaus auch zu konflikthafter Spannungen, wenn sich die ‚falschen‘ und die ‚richtigen‘ Menschen ungewollt begegnen. In diesen Fällen wird das Wohl des Familienmitglieds, das von den Eltern als solches definiert wird, gegenüber möglichen Stigmatisierungen priorisiert. Am Beispiel der Inanspruchnahme einer schulbegleitenden Integrationskraft¹⁰⁶ als ein Mitglied der ‚richtigen Leute‘, wird sich für eine Kundgabe entschieden, obwohl diese Entscheidung das Risiko der Inangestaltung von Stigmatisierungsprozessen birgt. Frau Michelin: „egal was die anderen Kinder sagen, ob sie äh ihn auslachen werden, egal“ (I 04: 530-531). Laut den Familienangehörigen

¹⁰⁵ Die ‚gute‘ Meinung der eigenen Nachbarn – obwohl nicht einmal eine enge Beziehung zu diesen bestehen muss – strahlt häufig eine soziale Wirkmacht auf das eigene Verhalten aus (vgl. Veblen 1912: 71).

¹⁰⁶ Von dieser wird sich in erster Linie eine Unterstützung in Form einer Übersetzungsleistung von gemeintem Sinn zwischen dem eigenen Kind und den Lehrkräften erhofft.

löse die Anwesenheit einer weiteren erwachsenen Person im Klassenzimmer, dessen Funktion sich ausschließlich auf die Begleitung und Betreuung des Familienmitglieds begrenze, Vorurteilsbildungen und Stigmatisierungen seitens der Mitschüler aus. Allerdings – und hierbei handelt es sich auch um einen in familiären Settings häufig formulierten bildungspolitischen Appell – wird diesen Mitschülern dann attestiert, dass sie durch den wiederkehrenden sozialen Umgang mit dem Familienmitglied wiederum Erfahrungswissen entwickelten, also von Nicht-Involvierten zu Involvierten transformiert würden (zum Appell einer Begegnung zwischen Schülern mit und ohne ASS vgl. I 02: Z. 377-405).

Umgang mit den nicht-wissenden Nicht-Involvierten

Ein weiterer Kontext wird mit dem ungewollten Outing des Familienmitgliedes beschrieben, in dem die Familienangehörigen Strategien entwickeln, um mit den darauffolgenden Stigmatisierungen umzugehen. Ein typischer Umgang liegt in der konkreten Abwehr von Außenzuschreibungen, die auf die Verhaltensauffälligkeiten des Familienmitgliedes anspringen. Beispielhaft sei eine Alltagssituation geschildert, in der Frau Fante sich gezwungen sah, zu dieser Strategie zu greifen. In einem Eisladen kommt es zur Konfrontation mit Nicht-Involvierten:

Frau Fante: Also wir hatten auch mal die Szene jetzt, dass sie ganz lange im Eisladen anstand und dann gab es die Sorte nicht mehr die sie haben wollte und ich habe dann eine andere gekauft und das war natürlich eine Katastrophe, ähm, weil sie war so geduldig und sie wurde sogar angerempelt und alles und das war schrecklich ich weiß das ähm, aber ja es gab dann die falsche Sorte und draußen aus dem Eisladen sie hat sogar gewartet mit dem Wütend-Werden bis sie draußen war, also das war also alles super, super Leistung ähm, wurde sie dann wütend und dann kamen so alte Leute, die ähm mir erklärten, das Kind solle sich doch freuen, dass es überhaupt ein Eis kriegt und so und ähm in dem Moment habe ich dann nichts mehr gesagt, weil ich die einfach nur angeschnauzt hätte also (lacht).

P. N.: Jaja klar.

Frau Fante: Aber ich habe dann meiner Tochter erklärt hinterher als wir wieder sprechen konnten beide, warum ich nichts gesagt habe und wie ich das, was ich sehr wohl gesehen habe, wie wahnsinnig sie sich zusammen gerissen hat in dieser ganzen Situation und dass ich verstehe, warum sie so traurig und wütend wurde und ähm das ist was wir dann tun (I 01: Z. 429-444).

Es handelt sich um „alte Leute“, die hier eine Art Bedrohung darstellen, sich in der Warteschlange der besagten Eisdiele befinden und sich im erzieherischen Handeln von Frau Fante „einmischen“. Diese Perspektive ist durch einen erheblichen Wissensmangel über die unterschiedlichen Verhaltensweisen von Menschen mit ASS charakterisiert. Und daraus folgten, so Frau Fante, gewisse Unverständlichkeiten, die wiederum in konfliktreiche Situationen mündeten. Frau Fante beschreibt diesen Konflikt im Aufeinanderprallen zweier Perspektiven, was an den typischen Generationenkonflikt erinnert. Die Forderung des ‚Zusammenreißen‘ als erzieherische Prämisse, ‚sickert‘ durch zwei Generationen hindurch: Zum einen fordern die „alten Leute“ ein Zusammenreißen der Tochter – sie solle mit dem zufrieden sein, was sie habe –,

zum anderen wird das Zusammenreißen seitens der Mutter gelobt. Ihre Tochter habe sich bereits zusammengerissen, also Geduld gezeigt. Darüber hinaus antwortet die Mutter in Bezug auf den Eingriff in ihr erzieherisches Handeln der „alten Leute“ mit Ignoranz. Frau Fante erkennt die Bewältigung mit der konfliktbeladenen Situation ihrer Tochter an, denn diese hält ihre Wut trotz gegebener Anlässe – gewünschte Eissorte nicht vorhanden, von fremden Leuten angerempelt werden, langes Anstehen – zurück, bis sie sich draußen vor dem Eisladen befinden. Zudem wird dieser von der Mutter als „super Leistung“ bezeichnete Erfolg nicht nur von der Alltagswelt übersehen, sondern auch kritisiert. Diese Kritik, in der ausgedrückt wird, dass sich das Kind nicht aufregen solle, kann stellvertretend für die gesellschaftliche Konvention erzieherischen Handelns innerhalb der Alltagswelt stehen. Das Problem besteht nun darin, dass diese „alten Leute“ kein Wissen um die Diagnose der Tochter haben, und noch mehr: sie verfügen über kein Erfahrungswissen, mithilfe dessen sie durchaus einsehen würden, dass es für die Tochter tatsächlich eine „super Leistung“ ist, die sich in dem Aushalten der genannten Faktoren zeige. Somit ist Frau Fantes Erzählung eine Erfolgsgeschichte, die sich auf die Fähigkeit der Tochter bezieht, mit der „ganzen Situation“ umzugehen. Nichtsdestotrotz befindet sich Frau Fante in einem Spannungsverhältnis zwischen gesellschaftlichen Konventionen (in Bezug auf erzieherisches Handeln) und individueller Perspektive (Schutz vor Stigmatisierung). Sofern ihre Tochter allerdings der Gefahr von Vorurteilen ausgesetzt ist, wählt Frau Fante die Strategie des Abschirmens von diesen.

Familienangehörige entwickeln in der Regel einen individuell an das Kind angepassten Erziehungsstil (und dies trifft nicht nur bei Kindern mit ASS zu), der auf einem Fundus an Erfahrungswissen im kommunikativen Umgang beruht. Dieser Erziehungskatalog wird dann vor den ‚Angriffen‘ der Außenwelt geschützt und nach innen legitimiert. Die von außen kommende Kritik wird ignoriert und die Kommunikation mit Nicht-Involvierten im Zweifelsfall gemieden. Im Sinne zunehmender Individualisierungs- und Pluralisierungstendenzen von Lebensentwürfen, kann auf einer gesamtgesellschaftlichen Ebene festgehalten werden, dass Erziehung hier als eine *private* Angelegenheit verstanden wird, in der sich Außenstehende nicht ‚einzumischen‘ haben.

Erfahrungswissen in Familien mit sprachlich-kognitiv uneingeschränkten ASS

Anschließend an diesen durch die Normalitätsvorstellungen der Alltagswelt bedingten Konflikt, folgt die Untersuchung des personengebundenen Wissens der Familienangehörigen und die damit zusammenhängenden Umgangsformen. Neben dem Schutz vor Stigmatisierungen, gliedern sich hier eine Reihe von Handlungsstrategien ein, die sich auf den Umgang mit den speziellen

Verhaltensmerkmalen beziehen. Dies allerdings vor dem Hintergrund omnipräsenter Ansprüche, die von der Alltagswelt eingefordert werden. Das Entgegenbringen von Verständnis und das Einfühlen in die Gedanken- und Gefühlswelt des Familienmitgliedes, ist eine Strategie (oder besser: bedingungslose Zuneigung der Eltern zu ihren Kindern), die die Qualität des kommunikativen Umgangs bestimmt, und von der die Angehörigen keinen intendierten Gebrauch machen, da sie latent mitgetragen wird. Nach diesem Verständnis bestehen typische Umgangsformen in:

- der Einübung neuer Handlungsentwürfe. Dabei geht es darum, dem Familienmitglied verbalsprachlich zu verdeutlichen, dass von ursprünglich entwickelten Handlungsentwürfen zugunsten neuer Entwürfe gehandelt werden müsse (z. B. Eissorte neu auswählen). Häufig übernehmen die Erziehungsberechtigten dann das Fällen von Entscheidungen (z. B. das Wählen der alternativen Eissorte) und ‚übersetzen‘ den Sinn von Regeln der Alltagswelt in eine möglichst verständliche Sprache,
- einer lobpreisenden Grundhaltung; beim ‚erfolgreichen‘ Annehmen neuer Handlungen und erwünschter Verhaltensweisen werden positive Zustimmungen geäußert („super Leistung“),
- Vermeidungsstrategien, also dem gezielten Wechsel des sozialen Settings zur Entschärfung von Konflikten (z. B. werden große Menschenmengen vermieden, weil es dort zu ungewolltem Körperkontakt kommen kann),
- der Anpassung gewählter Kommunikationsstile. Laut Paulus et al. (vgl. 2016: 200) begegnen Eltern ihren Kindern mit ASS anhand direktiven Interaktionsstilen (z. B. vermehrter Einsatz von Körperkontakt), was sich darin bemerkbar mache, dass sie eine Art kommunikative Initiative ergreifen, wenn es darum geht, die Aufmerksamkeit des Kindes zu erhalten oder zu lenken. Allerdings unterscheidet sich der gewählte Interaktionsstil der Eltern erheblich voneinander. Diese Unterscheidung verweist demnach auf die Fähigkeiten der Eltern – anhand von Vertrautheit und Gewöhnung –, die individuellen Präferenzen der Kinder einzuschätzen und auf diese einzugehen (vgl. ebd.: 206). Genau diese Kompetenz eignen sich die Familienangehörigen im Umgang mit ihren Kindern an, wobei zwischen individuellen Merkmalen einerseits und gesellschaftlichen Konventionen andererseits balanciert wird.

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen bestimmen sich laut Familienangehöriger aus dem Wissen um konventionalisierte Verhaltensweisen, die wiederum für das betroffene Familienmitglied Leid erzeugen. Die Gesellschaft zwingt Normen und Verhaltenskodexe auf (z. B. in Warteschlangen anstehen zu müssen). Es entwickelt sich ein auf tiefstem Vertrauen basierendes Wissen, dass das Familienmitglied mit Stressfaktoren konfrontiert wird. Somit erkennen die

Familienangehörigen an, dass das Familienmitglied mit den gesellschaftlich auferlegten Rahmenbedingungen und Zwängen zu kämpfen hat. Dieses Wissen um das ‚Innenleben‘ erschließt sich aus den Deutungen beobachteter Anzeichen, wie Gestik, Mimik oder Körperhaltung. Frau Fante deutet das Verschwinden ihrer Tochter im Kinderzimmer mit dem anschließenden Bettdecke-Über-Kopf-Ziehen als eine Form des Stressabbaus (vgl. I 01: Z. 507-509). Dabei wird darauf hingewiesen, dass die Nicht-Involvierten nicht in der Lage seien, diese sinnadäquaten Deutungen vorzunehmen. Die anschließenden Vorurteilsbildungen und Stigmatisierungen seien eine logische Konsequenz hieraus. Die Familienangehörigen wüssten allerdings aus innerster Überzeugung um das Wohl (dieses kann als die oberste Priorität innerhalb familiärer Settings verstanden werden) und somit den jeweiligen subjektiven Bedürfnislagen ihres Familienmitgliedes. Frau Michelin nennt beispielhaft eine Situation, in der ihr Sohn in einer Gemeindeguppe zum Spielen verabredet war und trotz Hunger – und sie war sich sicher, dass er Hunger hatte – aus Ängstlichkeit nichts gegessen habe (vgl. I 04: Z. 200-204). Auch müssten dem Kind bestimmte Fähigkeiten (z. B. Frustrationstoleranz) beigebracht werden, wenn es etwa darum geht, mit Enttäuschungen umzugehen. Sofern dies nicht erfolgt, sind Vermeidungsstrategien der Eltern eine typische Reaktion. So werden soziale Kontakte stark reduziert und alltagstypische Situationen gar vollständig umgangen (vgl. hierzu auch Häusler 1979: 74), wie von Frau Fante deutlich hervorgehoben:

also es gibt ganz viele Dinge die man dann nicht mehr tut also auch auf Grillfeste gehen mit anderen Menschen oder weil davon auszugehen ist, dass das dem Kind zu viel wird und dass es dann diese fremden Menschen die einen verurteilen was einfach keinen Spaß macht (I 01: Z. 509-513).

Das Aufeinandertreffen zwischen der Außenwelt und der eigenen Lebenswelt der Familie zehrt an den Kräften, sei allerdings auch notwendig, damit das Kind sich ein Stückweit an die Gesellschaft und deren Normalitätsvorstellungen anpassen und somit ein glücklicheres Leben führen könne. Sich anpassen zu müssen und mit gesellschaftlichen Konventionen konfrontiert zu werden, wird als extreme Belastung empfunden – „schrecklich“ (I 01: Z. 433), wie Frau Fante sagt – und zwar für alle beteiligten Familienmitglieder. Das Deutungsmuster wird also nicht nur auf sich selbst, sondern auch auf das Familienmitglied übertragen, im Sinne eines empathischen ‚Ja, das muss schrecklich sein‘. Da die Frustrationstoleranz meist niedrig ist, sind Konflikte in Form von Kollisionen mit der Alltagswelt typische Konsequenzen – der Wutanfall von Frau Fantes Tochter in der Eisdiele wird in diesem Sinne als „Katastrophe“ (I 01: Z. 431) empfunden.

Ein weiterer Bestandteil des Erfahrungswissens zeigt sich in dem Wissen um die Spezialinteressen des Familienmitglieds und die damit zusammenhängenden sozialen Schwierigkeiten. Die Spezialinteressen und das Verfolgen dieser, sind mit der Alltagswelt kaum kompatibel und

werden als Erklärung für das Desinteresse des Mitglieds an sozialen Begegnungen herangezogen. Große Menschenmengen seien demnach eine Last und Störfaktor im Leben des Familienmitglieds. Darauf aufbauend, liegen in den Handlungsstrategien des Gewährenlassens vom Verfolgen dieser Spezialinteressen und dem damit zusammenhängenden Nehmen von Handlungsdruck, Ähnlichkeiten. Kais Eltern dulden bspw. seine Vorliebe, sich in sein Zimmer zurückzuziehen, um dort Internetrecherchen zu tätigen (vgl. FP 04). Allerdings bestehe durchaus der Wunsch seiner Eltern darin, dass er hin und wieder soziale Kontakte pflege. Dies würde allerdings durch seine hohen kognitiven Fähigkeiten und besonderen Spezialinteressen gehemmt. Lediglich mit Erwachsenen könne er in einen für sie und auch ihn zufriedenstellenden Austausch treten. Die typischen Verhaltensweisen ihres Familienmitglieds deuten die Familienangehörigen ferner mittels Wissen aus der Autismus-Forschung: Beim Vorliegen attestierter Asperger-Diagnosen etwa, werden die überdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse plausibilisiert.

5.1.2 Der nonverbale Umgang in Familiensettings

Familiäre Settings unterteilen sich grob in zwei Bereiche: jene, in denen keine Beeinträchtigung der kognitiv-sprachlichen Entwicklung vorliegt, und jene in denen dies der Fall ist. Den stark ausgeprägten Formen entspricht zumeist die klinische Diagnose „frühkindlicher Autismus“ (trotz des Plädoyers zur Verwendung des Spektrum-Begriffs, werden die ‚klassischen‘ Diagnosebezeichnungen in der Empirie weiterhin verwendet). In den Begegnungen mit den Familien wurde durchweg von dieser Diagnose gesprochen, d. h., keines der betroffenen Familienmitglieder hat laut der Angehörigen *ASS*, sondern frühkindlichen Autismus, was mit hohen kognitiven und verbalsprachlichen Beeinträchtigungen verbunden ist. Die folgenden Analysen beziehen sich auf Gespräche, Interviews und Beobachtungsprotokolle aus insgesamt vier Familien:

1. Frau Jenger (I 02): Mutter und Vereinsvorsitzende einer Elterninitiative mit einem erwachsenen Sohn mit „frühkindlichem Autismus“.¹⁰⁷
2. Frau Man (I 03): Mutter mit einem erwachsenen Sohn mit „frühkindlichem Autismus“.
3. Heiko und Sabine (I 05, FP 01, FP 02): Ehepaar, dessen Ehemann (Heiko) der Bruder eines erwachsenen Mannes (Tim) mit „frühkindlichem Autismus“ ist.

¹⁰⁷ Bei dem Verein handelt es sich um eine Selbsthilfe für Begleitung und Betreuung von Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen und Behinderungen.

4. Arnold mit „frühkindlichem Autismus“ und seine Eltern (FP 05).

Die Beziehungsqualität zwischen den hier im Interesse stehenden Feldteilnehmenden kann als liebevolles Miteinander bezeichnet werden. Wie im ersten Kontext auch, zielt das soziale Miteinander auf eine Ermöglichung und Aufrechterhaltung des Wohlergehens des Familienmitgliedes ab, was zumeist die Vermeidung von stressprovozierenden Situationen impliziert. Hier liegt eine Schnittstelle zu den pflegerischen Settings vor, da besonders die Familienangehörigen von Menschen mit sprachlich-kognitiv eingeschränkten ASS auf ein breites Spektrum an pflegerischen Handlungsstrategien zurückgreifen und daher Pflegende und Betreuende in eigener Sache werden.

Aufgrund der familienspezifischen Eingebundenheit, die sich zwangsläufig aus den Eltern- und auch Geschwisterrollen ergibt, werden diese Bezugspersonen der primären Sozialisation nachgerade zu ‚automatischen‘ Produzenten von Erfahrungswissen. Pointiert formuliert dies Frau Man: „Einerseits wächst man da rein, andererseits hat man gar keine Zeit darüber nachzudenken“ (I 03: Z. 771-772). Dieses Hineinwachsen meint eben auch das Erwerben von Expertise im Umgang miteinander, wie es von Frau Fante beschrieben wird: „Ich bin ja quasi unfreiwillig zu so einer Art Fachfrau geworden“ (I 01: Z. 14-141). Mit der Mutterrolle hängt eng zusammen, dass spezielle Deutungsmuster in Bezug auf die individuellen Befindlichkeiten des Kindes entwickelt werden. Demnach stellten sich mir die Familienangehörigen als kompetente Sinnausleger der Handlungen ihrer Kinder, bzw. Geschwister, dar.¹⁰⁸ Damit ist der erste entscheidende und grundlegende Aspekt des Erfahrungswissens bei verbal- und kognitionsspezifisch beeinträchtigten Familienmitgliedern mit ASS genannt.

Intuitives Wissen um das Innen- und Außenleben

Das intuitive Wissen weist eine hohe Spannbreite über offensichtliche Präferenzen, Vorlieben und generelle Einstellungen des Familienmitgliedes auf, bis hin zu physisch-psychischen Befindlichkeiten. Für Außenstehende bleibt dieses auf Erfahrung ruhende Wissen meist verborgen. Die Bedingungen, die zur Entwicklung dieses Wissens erfüllt sein müssen, liegen in den Einstellungen, Motivlagen und Fähigkeiten der Familienangehörigen. Demzufolge wird eine geduldige Haltung eingenommen, die sich durch die Akzeptanz von abweichenden Verhaltensweisen auszeichnet. Es wird zudem viel Zeit mit dem Familienmitglied verbracht, in der eine

¹⁰⁸ Nach Abschluss der Feldarbeit und der Interpretationssitzungen, habe ich den Eindruck erlangt, dass die ASS des eigenen Familienmitglieds dazu führen, dass besonders vehement daran gearbeitet wird, die Verhaltensweisen, Handlungen, Bedürfnisse usw. ‚richtig‘ zu deuten – und zwar im Vergleich zu anderen Familienmitgliedern *ohne* ASS.

Art Beziehungsarbeit geleistet wird. Und nicht zuletzt beschreibt eine weitere Bedingung zur Entwicklung von Erfahrungswissen das ständige Versuchen und Scheitern („Trial and Error“) geeigneter Umgangsstrategien, zu dem eine gewisse Kreativität gehört (im Falle des Scheiterns impliziert dies das Finden alternativer Handlungsstrategien). Diese ursächlichen Bedingungen werden durchweg von allen mir begegneten Familienangehörigen – mit verschiedenen Ausprägungen und mal mehr und mal weniger explizit verbalisiert – genannt. Bspw. ermöglicht der wiederkehrende soziale Umgang es Frau Man und ihrem Ehemann, über die Musik-, Fernseh- und Spielpräferenzen ihres Sohnes, aber auch um seine Ängste, genau in Kenntnis zu sein (vgl. I 03: Z. 893, 1265, 1266, 1317), obwohl dieser nicht in der Lage ist, verbalsprachlich zu kommunizieren. Dieses Wissen gründet auf den Beobachtungserfahrungen der Handlungen ihres Sohnes. Einer Quantifizierung ähnlich, wird dabei auf die Häufigkeit und Dauer von Tätigkeiten, wie Musikhören, Fernsehgucken oder Legospielen, verwiesen. Heiko weiß in ähnlicher Weise, dass sein Bruder Tim immer, wenn sie zusammen eine Autofahrt beendet haben, als erster aus dem Auto aussteigen will: „Das ist auch so eine seiner Rituale. Er muss immer als erster aussteigen“ (FP 02).

Auch wenn die Familienangehörigen nicht alle Zustände ihres Familienmitgliedes zufriedenstellend deuten können – häufig liegt der Grund hierfür in den verbalsprachlichen Einschränkungen, was einen Unterschied zu den sprachfunktionell weniger beeinträchtigten Diagnosen darstellt –, sind sie nichtsdestoweniger in der Lage, die aktuelle Bedürfnislage einzuschätzen und auf dieser Einschätzung aufbauend zu handeln. Ein anschauliches Beispiel findet sich im familiären Miteinander zwischen Heiko, Sabine und Tim (siehe I 05). Dass Tim ein Bedürfnis nach Durst oder Hunger verspürt, erkennen Heiko und Sabine stets zur ‚richtigen‘ Zeit, was handlungsspezifisch in die Zubereitung unterschiedlicher Mahlzeiten und Getränke führt. Demnach versichert Heiko mir: „Aber, wenn dann Obst da liegt, dann nimmt er das“ (I 05: Z. 113). Zudem werden auch die recht wenigen sprachlichen Äußerungen von Tim als Deutungsbasis für weitere Handlungen herangezogen. So wisse Heiko, dass Tim die Personalpronomen in unkonventioneller Weise verwendet: „Ach so ja manchmal, wenn er einen ganzen Satz sagt, was er so gut wie nie macht, dann sagt er zum Beispiel, Zitronenrolle willst *du* haben. Aber er sagt das Du in Form von *ich*“ (I 05: Z. 156-157). Aber auch die paraverbalen Kommunikationsebenen sind Teil des Deutungsradius der Angehörigen: Während Heiko mich über die erschreckenden Bedingungen in einer Behinderteneinrichtung, in der Tim als Kind untergebracht war, aufklärt, wiederholt Tim, der ebenfalls am Mittagstisch sitzt, immer wieder einen aus Mund und Nase ausatmenden Laut („Hm, hm, hm“). Auffällig ist, dass sich diese Laute in Frequenz und

Lautstärke verdichten, was von Heiko wie folgt kommentiert wird: „Oh, besser nicht ausgraben“ (I 05: Z. 427). Auch wenn Tim keine verbalsprachliche Äußerung tätigt, die mit Heikos Erzählung in Zusammenhang stünde, so deutet Heiko diese paraverbalen Ausdrücke in der Hinsicht, als dass Tim sagen wollen *würde*, ‚das war eine schreckliche Zeit, bitte nicht darüber reden‘. Zu dem Wissen über die aktuellen Bedürfnisse zählt zudem die Kenntnis darüber, dass bestimmte Handlungen vom Familienmitglied als negativ bewertet und daher verweigert werden. Daraus resultiert ein emphatisches Entgegenkommen und kein Aufzwingen unangenehmer Handlungspläne. Sabine schildert eine Situation, in der sie und Tim sich in einem Kaufhaus befinden. Routiniert möchte Sabine eine Rolltreppe betreten, wird dann jedoch unweigerlich von Tim daran erinnert (er bleibt abrupt vor dem Absatz stehen), dass für ihn Rolltreppen handlungshemmende Wirkung haben. Kommt es dagegen dazu, dass vom Familienmitglied ein bestimmter Handlungsentwurf rigoros verfolgt wird – und das kann aus einer Alltagsweltperspektive bereits als ‚abweichendes Verhalten‘ gelten –, rekurren Angehörige auf ihr erfahrungsbasiertes Wissen, indem sie diese Handlungen schlichtweg nicht unterbinden. Wie bereits erwähnt, stoßen aber auch erfahrene Angehörige hin und wieder auf ‚kleine‘ Irritationen und Überraschungen im Verhalten ihres Familienmitglieds, die jedoch nicht an dem Grundwissen über den adäquaten Umgang miteinander ‚rütteln‘. Beim gemeinsamen Mittagessen reflektiert Heiko über die typischen Unterhaltungspraktiken seines Bruders und bemerkt überrascht, dass dieser den aktuell laufenden Fernseher ignoriert: „Komisch was er macht. Also graphische Sachen irgendwie verfolgen guckt er auch nicht hin ne, auch beim Fernsehen“ (I 05: Z. 97-98).

Ein weiterer Aspekt, der die Gewissheiten über individuelle Besonderheiten des Familienmitglieds stärkt, ist das Wissen um eine innere Struktur. Damit ist ein vehementes Verfolgen der immer gleichen Handlungsentwürfe gemeint.¹⁰⁹ Dieses wird als derartig verfestigt interpretiert, dass Familienangehörige die eigenen Handlungspläne zugunsten der ‚inneren Struktur‘ des Familienmitglieds verwerfen: „Du musst dich ihm voll unterwerfen, um mit ihm klarzukommen, sonst bist du verloren“ (FP 01), so Sabine im Gespräch über ihren Schwager. Die innere Struktur äußert sich durch Alltagsroutinen, die nach wiederkehrenden Mustern durchgeführt werden. Hierzu gehören etwa das Konsumverhalten (z. B. Kaffeegenuss) oder das Verfolgen von Spezialinteressen (z. B. Sammeln von Tennisbällen). Die typischen Deutungsmuster in Bezug auf die innere Struktur des betroffenen Familienmitglieds beziehen sich zudem auf körperliche Spuren. Beim genaueren Hinsehen, so Heiko, falle auf, dass Tim eine eingedrückte Schläfe als

¹⁰⁹ In der Literatur sind das die sog. repetitiven und stereotypen Verhaltensweisen und der Hang zu wiederkehrenden Handlungsmustern (vgl. Korte 2014: 1311).

auch Nase habe, was er damit erklärt, dass Tim eine immer gleiche Liegeposition einnehme und er sich unablässig mit dem Finger an die immer gleiche Nasenstelle tippe.¹¹⁰

In den Familien wird schließlich ein nahezu exklusives Wissen¹¹¹ über die sozialkommunikativen Entwicklungsprozesse des Mitglieds angesammelt. Dass auf mikroperspektivischer Ebene durch kleinste Nuancen des Blickkontakts, der Gestik, Mimik oder Körpersprache, Aussagen über Befindlichkeiten getätigt werden können, ist eine Fähigkeit, die Familienangehörige zu Deutungsexperten macht. Sie sind Deutungsexperten in Bezug auf das kommunikative Handeln des Gegenübers, aber auch in Bezug auf die eigene Kommunikation. Und es sei betont, dass hierzu eine Zeit in Anspruch nehmende Beziehung aufgebaut werden muss, die in den meisten Familien nachgerade automatisiert hergestellt wird. Nur dann kommt es zu selbstsicheren Deutungen, wie am folgenden Beispiel deutlich wird: Sabine hält fest, dass das Sozialverhalten von Tim „ausgeprägt“ (I 05: Z. 175) sei und nicht von einer sozialen Abkehr gesprochen werden könne. Dies bestätigt Heiko anschließend mit „Das war früher mehr“ (I 05: Z. 178).

Die Pflicht, Handlungsimpulse zu geben

Kaum ein lebendiger Mensch ist im hellwachen Zustand in der Lage, *keine* Handlungspläne zu verfolgen, also umgangssprachlich gesehen, *nichts zu tun*. Dies trifft meinen Beobachtungen zufolge auch bei sprachlich-kognitiv beeinträchtigten ASS zu. So erfordert bereits das aufrechte Sitzen auf einem Stuhl eine gewisse geistige Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt. In den untersuchten Familien herrscht mitunter allerdings eine andere Auffassung: Die betroffenen Familienmitglieder verfolgten demnach nur selten eigene Handlungsentwürfe, es sei denn, es handle sich um die unmittelbare Befriedigung primärer Bedürfnisse, wie Essen, Trinken, Schlafen oder Toilettengang. In dieser Zuschreibung liegt aus Sicht der Angehörigen bereits ein grundsätzliches Problem. Denn diese verspürten die ungewollte Verpflichtung, ihr Familienmitglied zur Umsetzung von Handlungsplänen zu animieren (mal mittels verbalisierter Direktive und mal mittels Körperkontakt).¹¹² Im Gespräch mit Frau Man wird die Passivität ihres Sohnes problematisiert:

¹¹⁰ Dies erinnert an sog. pathognomische Merkmale, also „Spuren – in Gestalt von Falten – die die Ausdrucksbewegungen zurückgelassen haben“ (Vowinckel 1979: 34).

¹¹¹ Zwar sind auch Involvierte aus den Bereichen Pflege, Betreuung und Therapie dazu in der Lage, allerdings nicht in der in den Familien beobachtbaren Tiefe.

¹¹² Dass die Handlungen oder das soziale Miteinander stets selbst initiiert werden müssen, bringt Sabine in eine verzweifelte Lage. Demnach beklagt diese sich über Tims Sozialverhalten, das sie als egozentrisch deutet: „Also ich werde wahnsinnig nach einer gewissen Zeit mit ihm. Dieses ständige Ich-Zentrierte, alles dreht sich um ihn, der ganze Tagesablauf ist vorprogrammiert“ (FP 01). Sabine verweist hier auf die scheinbare Passivität von Tim, der den Großteil des Tages auf einem Stuhl sitzt und keine Handlungen – außer den besagten Grundbedürfnisbefriedigungen – durchführe.

Frau Man: das Problem ist, dass er sich von sich aus mit eigentlich nichts beschäftigt.

P. N.: Gar nichts?

Frau Man: Er braucht immer von außen, von außen den den Input, dass er irgendwas machen soll und man muss natürlich gucken, was er gerade möchte. Das ist das Schwierige bei ihm.

(I 03: Z. 1253-1257)

Das Motiv der eigenen Verfolgung selbst erstellter Handlungspläne liegt also nicht vor und könne auch langfristig nicht erwartet werden, woraus sich die selbst auferlegte Verantwortung des ‚Input-Gebens‘ ergibt. Es wird davon ausgegangen, dass sich das Familienmitglied selbstständig mit rein gar nichts beschäftige. Mit diesen Beschäftigungen – es ließe sich auch von Hobbies sprechen – sind Tätigkeiten umrissen, derer sich aus eigenem Antrieb zugewendet wird. Diese intrinsische Motivation gilt aus einer Alltagsweltperspektive als ‚normal‘, ganz im Sinne von ‚mein Sohn hat ganz normale Hobbies, wie z. B. Lesen, Fußballspielen etc.‘ Frau Mans Sohn habe in ihrer Erinnerung eine Zeit lang einmal sehr gerne Bücher gelesen, was dieser Vorstellung einer konventionellen Beschäftigung entspräche. Zu ihrem Bedauern hat es sich allerdings so entwickelt, dass ihr Sohn dieser intrinsisch motivierten Beschäftigung nicht mehr nachgegangen ist. Daher sieht sich Frau Man dazu verpflichtet, „von außen“ nachzuhelfen, also handlungsinitiiierende Impulse zu geben. Im Verlauf der Sequenz nennt sie zwei Interessen, die ihr Sohn aktuell verfolgt: Fernsehen und Musikhören. Bei diesen eher passiven Aktivitäten bedarf es in der Konsequenz weit reduzierterer Handlungsanweisungen und einem geringeren Aufwand, wie etwa das Einschalten des Fernsehgerätes.¹¹³

Insgesamt wirken die Familienangehörigen äußerst kompetent darin, die genauen Beschäftigungsinteressen ihrer Familienmitglieder zu kennen und auf dieser Kenntnis wiederum ihr Handeln zu orientieren und somit adäquat erachtete Handlungsvorschläge zu tätigen. Je nach Interessenslage – über die nur aufgrund des Vertrauensverhältnisses und der langen Zeit, die miteinander verbracht wird, Kenntnis bestehen kann –, variiert die Intensität der Handlungsinitiationen der Eltern, die für das weitere Handeln des Familienmitglieds notwendig ist. Neben der intimen Beziehung zueinander, liegen in der Einnahme einer kreativen und geduldigen Haltung die wohl wichtigsten Aspekte eines erfolgreichen ‚Input-Gebens‘. Entsprechend heißt es im Gespräch mit Frau Man:

Frau Man: Man braucht einfach recht viel Fantasie.

P. N.: Fantasie also heißt wahrscheinlich auch, sich

Frau Man: Um, um, um sich ja einzufühlen und und aber auch und andere Wege zu gehen ne.

(I 03: Z. 1669-1672)

¹¹³ Der Aufwand, der hierfür notwendig ist, scheint sich in Grenzen zu halten und bedarf auch keiner Verbalisierung seitens Frau Man.

Es geht hier um das Wissen über die Notwendigkeit eines kreativen Umgangs miteinander, wobei entscheidend ist, zu wissen, wie einem zunächst unbekanntem Problem begegnet werden kann. Somit ist die „Fantasie“, von der hier die Rede ist, ein Garant für die Entwicklung adäquater Lösungsstrategien. Diese Bedingung liegt für die Angehörigen auf der Hand, denn jeder, der sich in ihrer Position befände („man“), würde ohne viel Anstrengung („einfach“) eine kreative Lösung finden. Ergänzend fügt Frau Man hinzu, dass eine fantasievolle Haltung auch eine Einfühlung in das Gegenüber sowie das Finden alternativer Handlungsstrategien („andere Wege“) impliziert. Das Wissen um die Notwendigkeit der Perspektivübernahme von Emotionen, Gedanken, Einstellungen, Motivlagen, Sinnsetzungen und Deutungen ist ein typisches Phänomen der Familienangehörigen, was eine bewusste Deutung von entäußerten Anzeichen der Betroffenen verlangt. Das Suchen, Finden und Anwenden alternativer – und teilweise auch unerprobter – Umgangsstrategien, beschreibt die logische Konsequenz hieraus. Für den vorliegenden Kontext bedeutet das Kreativsein, dass vielfältige Handlungsmöglichkeiten berücksichtigt oder neue Beschäftigungen in Betracht gezogen werden. Z. B. gilt das Spielen mit Legosteinen, was durch Frau Mans Ehemann initiiert wurde, als ein Ergebnis dieses Ausprobierens. Schließlich wissen die Angehörigen von der Geduld, die sie für ein erfolgreiches Finden adäquater Umgangsformen benötigen. Geduld meint, dass auch bei Fehlschlägen, also bei Tätigkeiten, die dem Familienmitglied nicht zusagen, weiterhin nach einer zufriedenstellenden Lösung gesucht wird, also eine gewisse Frustrationstoleranz entwickelt wird. Dass die Pflicht des Gebens von Handlungsimpulsen nicht ununterbrochen erfüllt werden kann, liegt auf der Hand, zumal die Familienangehörigen zum Alltagsleben eigene Handlungspläne verfolgen. Dies mündet in das Wissen darum, dass bestimmte Abkürzungen genommen werden müssen. Damit ist gemeint, dass nicht zu jeder Zeit zu bestimmten Handlungen aufgefordert wird, sondern, dass gewisse Handlungen, die das Familienmitglied mit ASS durchführen *sollte*, selbst übernommen und durchgeführt werden.

Übernahme und Durchführung von Handlungsentwürfen

Familienmitglieder berichten darüber, dass sie die Handlungsentwürfe ihrer Angehörigen nicht nur übernehmen, sondern auch sinnadäquat ausführen. Dazu fühlen sie sich verpflichtet, obwohl sie bei einigen Handlungen genau wüssten, dass ihr Familienmitglied diese auch ohne Unterstützung von ‚außen‘ durchführen könnte. Hierzu zählt bspw. das Zubereiten von Mahlzeiten, aber auch eine ganze Reihe an Hygienepraktiken, wie die Körperreinigung nach dem Toilettengang. Ein im häuslichen Umfeld von Heiko und Sabine festgestelltes Beispiel zeigt diesen Handlungszwang. So seien die beiden stets für die Zubereitung von Kaffee zuständig.

In der Regel sitzt Tim kerzengerade am Mittagstisch und gibt in wiederkehrenden Abständen das Wort „Kaffee“ von sich, worauf mal Heiko und mal Sabine verbalsprachlich eingehen (in etwa: „Ja ich mache dir sofort einen Kaffee“) oder einer der beiden bereits einen Kaffee zubereitet. Tim wird Kaffee samt Untertasse und Löffel an seinen Platz gebracht, bzw. seine leere Tasse wird mit neuem Kaffee aufgefüllt. Mir teilen die beiden Angehörigen augenzwinkernd mit, dass sich Tim seinen motorischen Fähigkeiten entsprechend den Kaffee selbst einschenken könnte. Nichtsdestotrotz sehen sich die beiden dazu verpflichtet, diese Handlungen des Zubereitens und Servierens stellvertretend durchzuführen:

H: Und der eigene Antrieb ist nicht da ne. Das geht dann so weit, dass er beim Kaffee das wenn der Kaffee da steht.

S: Dass er ihn dann hier hinholt?

H: Ja manchmal schon aber manchmal eben, er wartet da und sagt dann Kaffee, er verlangt es, obwohl er da steht. Könnte ja locker aufstehen und da da die Milch.

S: Eh hm.

H: Ist alles, also Kaffee kochen nicht, aber er weiß, wo die Milch steht, wo die Tassen sind, also könnte das alles selber machen, wenn der Kaffee gebrüht ist, dann könnte er Selbstversorger sein, macht er aber nicht.

(I 05: Z. 183-191)

Die Familienangehörigen stehen hier in einer Position, aus der heraus sie ihrem betroffenen Mitglied das Fehlen einer Motivation, eigene Handlungspläne durchzuführen, unterstellen. In diese Deutung gliedert sich nahtlos der Verweis ein, dass die Durchführung dieser Handlungen – im vorliegenden Fall das bloße Abholen des fertig gebrühten Kaffees – den körperlichen Fähigkeiten entsprechend durchaus möglich wäre. Trotz dieser ‚Schieflage‘ zwischen Können und Wollen, führen Bruder und Schwägerin die genannten Handlungen für ihr Familienmitglied aus. Es dürfte nicht überraschen, dass wenn Menschen davon ausgehen, dass ihre Mitmenschen zwar in der Lage sind, Dinge zu tun, diese aber nicht tun wollen, verärgert werden, auch wenn es sich bei diesen Mitmenschen um ihre Liebsten handelt. Sabine schreibt ihrem Schwager in diesem Sinne eine gewisse Bequemlichkeit zu, wenn sie sagt: „Ja das hat mich früher immer so geärgert. Da habe ich immer gedacht, oh lässt’s sich hier gut gehen, der spielt hier Hotel, fünf Sterne Hotel. Nimmt man das ein bisschen persönlich ne“ (I 05: Z. 192-195). Hinwegtäuschen darf darüber hinaus nicht, dass vielerlei Handlungen tatsächlich nicht durchgeführt werden können und daher eine Vielzahl alltäglicher Routinehandlungen übernommen oder gar unterbunden werden. Letzteres zeigt sich bspw. in dem Verschließen von räumlichen Zugängen, wie etwa Kühlschränktüren (vgl. I 03: Z. 658). Grund hierfür, ist der unstillbare Hunger der Betroffenen. Verschlossene Türen verhindern daher, dass unkontrolliert Nahrungsmittel konsumiert werden (ohne diese zuvor zuzubereiten). Einen Schritt weitergedacht, bedeutet das wiederum, dass die Handlungen zur Nahrungszubereitung übernommen werden, denn nur, wer den Schlüssel zur Kühlschränktür hat, kann schließlich auch die darin befindliche Nahrung zubereiten. Genau

dies war der an mich gerichtete pflegerisch-betreuerische Auftrag von Arnolds Eltern (FP 05) resp. des Kostenträgers: die Durchführung von Handlungsrouninen, von denen ausgegangen wird, dass das betroffene Familienmitglied diese nicht umsetzen kann.

Erfahrungswissen fördert Vertrauen

In intimen Kontexten entwickelt sich das Vertrauen zueinander nahezu ‚wie von selbst‘, sofern wiederkehrende soziale Interaktionen auf Dauer und mit Zuneigung zueinander geschaffen und aufrechterhalten werden. Dieses familienspezifische Wissen ist derartig implizit, dass es nicht weiter verbalisiert wird und schlicht als fraglos gegeben besteht. Expliziert wird hingegen, dass die Stigmatisierungen mittels der Schaffung von Begegnungen reduziert werden, wodurch gar Vertrauen gestiftet wird. Beispielhaft appelliert eine Diskussionsteilnehmerin im Kontext eines Elternabends einer Initiative für Eltern mit beeinträchtigten Kindern an das Bildungssystem resp. an die Regelschulen, dass in diesen Institutionen Begegnungen zwischen Menschen ohne und Menschen mit ASS stattfinden könnten:

(...) nicht erwartet, dass die Kinder sich der Schule anpassen, sondern die Schule sich den Kindern anpasst, sie also individuell in ihrem Tempo lernen können mit Unterstützung, wenn man es denn braucht. Weniger Unterstützung jetzt nicht braucht und also die Kinder zum Beispiel in die Montessori, die werden später keine Probleme haben, mit Menschen mit Behinderungen umzugehen, wenn die einen Menschen mit Down Syndrom oder Autismus Spektrum Störungen kennenlernen. Die haben ganz viele Handlungsrouninen wie man vielleicht mit diesen Menschen umgehen kann irgendwie mit Kindern aus anderen Kulturen, das ist für die alltäglich, da haben die ganz andere Anknüpfungspunkte und Handlungsrouninen und deswegen ist glaube ich, so das wichtigste Medium Begegnung und das auch nicht trennt von der Schule (I 02: Z. 404-414).

Entscheidend ist nun, dass Frau Jenger diese Aussage bekräftigt, indem sie hieran ihre eigenen Erfahrungen im Umgang mit ihrem Sohn anknüpft. Sie teilt den Kern dieser Aussage bedingungslos und plädiert ebenfalls für vermehrte Begegnungen zwischen Menschen mit und Menschen ohne ASS. Es wird sich explizit auf die Regelschulen bezogen, bei denen in dieser Hinsicht ein Mangel an sozialen Begegnungen vorliege. Die Förderschulen wiederum – genannt werden hier ausdrücklich die Montessori Schulen – erfüllten diese Ansprüche der Inklusion, denn die Schülerschaft könne hier die nötige Heterogenität und Offenheit gegenüber Andersartigkeiten vorweisen. Die Schülerschaft, von der hier die Rede ist, greife auf ein breites Repertoire an Handlungs- und Umgangsstrategien zurück, weil sie Erfahrungen mit Menschen mit ASS sammeln können, und somit „später keine Probleme haben“, mit Andersartigkeiten umzugehen. Aus den genannten Eigenschaften des Erfahrungswissens leiten sich Handlungsstrategien ab, die den kommunikativen Umgang mit dem betroffenen Familienmitglied ermöglichen, erleichtern und aufrechterhalten. Im Folgenden werden die zentralen Strategien näher beleuchtet.

Anpassung der Kommunikation

Familienmitglieder mit sprachlich-kognitiv eingeschränkten ASS sind kommunikationsspezifisch stark beeinträchtigt, was die Familienangehörigen regelrecht dazu zwingt, sich diesen kommunikativen Besonderheiten anzupassen.¹¹⁴ Dass kommunikative Anpassung im hier gemeinten Sinn die unterschiedlichsten Formen annehmen kann, liegt an den individuellen Ausprägungen der ASS. Angehörige haben es darüber hinaus immer auch mit Individuen zu tun, die auf ihre je spezifische Art und Weise kommunizieren, was einen weiteren Grund hierfür beschreibt. Nichtsdestotrotz finden sich kommunikative Anpassungsmomente wieder, in denen eine gewisse Typik erkennbar ist. Da die verbalsprachlichen Fähigkeiten wenig ausgeprägt sind, tendieren die Angehörigen dazu, a) eine möglichst deutliche und verlangsamte Verbalsprache sowie b) einen starken Fokus auf nonverbale Körpersprache zu legen.

Zu a): Der verbalsprachliche Umgang fällt durch ein lautes, deutliches und langsames Sprechen auf. Auch kommt es, der eigenen Gewissheit unterstützend, zu Wortwiederholungen und teilweise auch Wortkorrekturen. Heiko korrigiert seinen Bruder Tim, der zuvor das Wort „Milch“ wie „Mich“ ausspricht: „*Milch*. Milch heißt das“ (I 05: Z. 5). Im Falle eingeschränkter verbalsprachlicher Fähigkeiten kommt es häufig zu ‚Minialogen‘ zwischen Betroffenen und Familienangehörigen, in denen diese Korrekturen beobachtet werden können. Zusätzlich wird verbalsprachlich übermäßig viel Gebrauch von der Ausformulierung des aktuellen Handlungsmotivs gemacht. Bspw. wendet sich Heiko an seinen Bruder Tim wie folgt: „Dann fahren wir jetzt mal, ne fahren wir nach [Ort des Wohnheims]“ (I 05: Z. 475). Heikos Intention ist hier, Tim mitzuteilen, dass sie beide an einem großen Handlungsentwurf (Fahrt zum Wohnheim) teilnehmen werden.

Zu b): Auch hier verbalisieren Familienangehörige ihr aktuelles Tun, wie z. B. Arnolds Mutter, die ihrem Sohn, der mal wieder nicht ‚gehört‘ will, zuruft: „Komm Arnold, wir gehen jetzt duschen!“ Im Unterschied zum vorherigen Fall, nimmt sie ihren Sohn allerdings bei der Hand und zieht ihn in Richtung Badezimmer. Die Kommunikation findet bei verbalsprachlicher Einschränkung demzufolge mit verstärktem Einsatz des Körpers statt. Frau Man berichtet im Gespräch davon, wie ihr Sohn diese Form der Kommunikation initiiert, indem er es ist, der sie an die Hand nimmt, um einen bestimmten Sinn auszudrücken:

Ja, also er nimmt einen an der Hand und und zieht einen da irgendwo hin und sagt und zeigt dann eben so mach den Kühlschrank auf oder oder auch sowas ganz Einfaches, äh (Pause) wir

¹¹⁴ Die hier vorgelegten Ergebnisse beziehen sich auf meine Feldbeobachtungen, die in zwei Familien gemacht wurden (Tim, FP 01 und Arnold, FP 05). Dieser Hinweis ist von besonderer Relevanz, da sich die Anpassung der Kommunikation nicht in den Gesprächen und Interviews, sondern im nonverbalen Miteinander beobachten lässt.

essen Sonntag zum Mittag sind fertig und ich frage ihn möchtest du noch Nachtisch. Dann steht er auf, geht zur Kellertür macht die Tür (lacht) auf, macht Licht an und geht in den Keller (lacht), weil er weiß, dort ist die Kühltruhe mit dem Eis (lacht).
(I 03: Z. 697-702)

Typisch an diesem Auszug ist eine gewisse Schräglage zwischen den eingenommen Kommunikationsebenen: Die Angehörige befindet sich auf verbalsprachlicher („ich frage ihn, möchtest du noch Nachtisch“), das Familienmitglied auf nonverbaler Ebene, und beide kommunizieren der je kommunikationsformtypischen Logik entsprechend. Allerdings befindet sich die Angehörige in einer sozialen Position, die es ihr erlaubt, die Kommunikation ihres Sohnes mit den Regeln der Verbalsprache zu deuten. Demnach gehe ihr Sohn in den Keller, *weil* er um die sich dort befindende Vorratskammer mit Eiskreme wisse. Dass wiederum nicht alles Handeln sicher gedeutet werden kann, weil die sprachlichen Fähigkeiten des Betroffenen keinen verbalen Austausch ermöglichen, bekundet Heiko, wenn er sagt: „Ja irgendeine Bedeutung hat das, aber kann man ja nicht herausfinden“ (I 05: Z. 107).

Während meiner Besuche in beiden Familien konnte ich leibhaftig beobachten, wie sich meine Kommunikation im Umgang mit den Betroffenen änderte. Um sicherzugehen, dass Tim mich versteht, habe ich deutlicher akzentuiert, lauter und langsamer als gewöhnlich gesprochen, und bei der Verfolgung von Handlungsplänen dafür gesorgt, dass auch er mitbekommt, was unmittelbar bevorsteht (z. B.: „Komm Tim, wir gehen Klavierspielen“), *obwohl* er nicht verbalsprachlich (oder kaum) mit mir kommunizieren konnte. Zur Lösung dieses asymmetrischen Verhältnisses, griff ich immer wieder auf nonverbale Körpersprache zurück, da ich davon ausging, dass der Sinn meiner Worte so oder so nicht nach meinem Verständnis erfasst wurde. Ein sanftes Ergreifen der Hand etwa, drückte mehr aus, als jeder gesprochene Satz.

In die kommunikative Anpassung lässt sich außerdem die Einnahme von repräsentativen Sprecherfunktionen *für* das betroffene Familienmitglied eingliedern. Ähnlich wie ein Sprachrohr, vermitteln die Angehörigen auf verbaler Ebene über Einstellungen, Vorlieben, Abneigungen, Motivationslagen oder Stimmungen, ohne, dass diese Vermittlungen vom Betroffenen verifiziert werden könnten. Hier muss allerdings mit deutlicher Vorsicht vorgegangen werden, da ich als beobachtend-teilnehmender Forscher direkt angesprochen wurde und somit Einfluss auf den Familienalltag nahm. Mit dieser Bedingung im Hinterkopf, kam es im Feld zu typischen Bemerkungen, wie etwa „Putenschnitzel findet der Tim total lecker, weiß ich genau“ (Sabine), die Gewissheiten über die Innensicht des Angehörigen andeuten.

Anpassung an die eigene Struktur

Der Familienalltag ist geprägt durch die zugeschriebenen Handlungsmotive des Betroffenen. Diese Motive drücken sich durch ein starkes Festhalten an wiederkehrenden Routinen aus, die allerdings nur mit der Unterstützung der Angehörigen umgesetzt werden können. Die Familien berichten, mal mehr und mal weniger schmerzlich, davon, dass sie sich diesem Festhalten an Strukturen anpassen müssten, und sich ihr Alltag folglich danach ausrichte. Dimensionalisiert wird diese Anpassung zwischen einer passiven (Gewährenlassen) und einer eher aktiven Haltung. Letztere zeichnet sich durch die Durchführung von Handlungen aus, die der inneren Struktur des Betroffenen gerecht werden sollen. Je nach eingespielter Handlungsroutine, hat dies erheblichen Einfluss auf das familiäre Miteinander. Die Umgangsweise des Gewährenlassens ist dadurch charakterisiert, dass Handlungsrouninen geduldet und keine Handlungsentwürfe gegen den Willen aufgezwungen werden. Bspw. lassen Heiko und Sabine ihren Bruder und Schwager, wenn er bei ihnen zu Besuch ist, auf einen Stuhl sitzen, weil er dies gerne tue. Heiko teilt mir mit, dass sie sich selbstverständlich dagegen sträuben würden, ihn an der Durchführung des Sitzens zu hindern. Mit einem Augenzwinkern fügt er hinzu, dass sie ihn hin und wieder auffordern müssten, einer Aktivität, wie z. B. Spaziergehen, nachzugehen (nach ein paar sanften Anläufen würde sich Tim dann auch daran anschließen). Dieses gezielte Unterlassen von sozialen Handlungen wird im gleichen Atemzug dahingehend ergänzt, dass manchmal auch gehandelt werden müsse. Denn Tim fordere die beiden regelmäßig dazu auf, eine seiner anderen Vorlieben zu stillen: dem Kaffeekonsum (s. o.). Weit dramatischer sind diejenigen Fälle, in denen der Alltag der je inneren Struktur unterworfen, und soziale Begegnungen auf ein Mindestmaß reduziert werden. Diese aktive Reduzierung sozialer Begegnungen fußt auf der Bewältigung und Aufrechterhaltung eines möglichst harmonischen Familienalltags. Frau Man berichtet davon, wie sie und ihre Kernfamilie sukzessive aus ihrem sozialen Umfeld ausgeschlossen wurden, sich aber auch aktiv von diesem distanziert haben. Denn die Wutanfälle und unkontrollierbaren Verhaltensweisen ihres Sohnes haben sich über die Zeit derartig verstärkt, dass ihnen eine Teilnahme an vielerlei sozialer Veranstaltungen (z. B. Familienfeste) unmöglich erschien. Im Gespräch mit den Angehörigen fällt auf, dass diese soziale Abkehr eine Art Schwermut erzeugt, was sich nicht nur anhand der Transkripte verdeutlicht: Gesengte Blicke, betübte Gesichter, Seufzer, aber auch Klagen, die sich auf die zunehmende Isolierung beziehen. Hierzu ein entsprechender Auszug im Gespräch mit Frau Man:

Frau Man: Und danach ja und wir wurden dann immer weniger eingeladen, und sind auch von alleine immer weniger irgendwo hingegangen ne.

P. N.: Auch im Familienkreis oder auch und Freundeskreis?

Frau Man: Ja, ja ja, der ist völlig, völlig abgebröckelt.

Input Geben

Impulse geben (zu müssen), ist ein Umstand, der sich in die Besonderheiten, die sich aus den eingeschränkten verbalsprachlichen Fähigkeiten ableiten, fließend eingliedert. Wie bereits dargelegt, können Interessen und Bedürfnisse auf dieser Ebene nicht geäußert werden – zumindest in konventioneller Hinsicht. In erster Linie geht es den Familienangehörigen darum, ihrem Familienmitglied Handlungsangebote aufzuzeigen, um Interesse und Motivation hervorzurufen. Auch wenn bereits gewisse Interessen vorliegen (z. B. Fernsehgucken), wird diesen eine gewisse Geringschätzung – da diese Tätigkeiten eher auf den Konsum und weniger auf einer ‚ kreativen‘ Tätigkeit abzielen – beigemessen. Hier wird sich implizit an gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen orientiert: Der Mangel an eigenen Interessen und Beschäftigungen des Familienmitglieds wird als Problem hervorgehoben. In modernen, hochindividualisierten Gesellschaften, gilt die intrinsische Motivation, eigenen Tätigkeiten nachzugehen, die zur Selbstentfaltung und Selbstbestimmung beitragen (vgl. Scherr 2006: 107), als Konvention. Liegt diese Motivation bei erwachsenen Menschen nicht vor – und bei den Betroffenen handelt es sich durchweg um Erwachsene –, so kann in diesem Punkt bereits von einer Abweichung einer Normalitätsvorstellung gesprochen werden. Denn ein Mensch, der keinerlei eigenen Interessen nachgeht, fällt auf. Folglich entwickeln Familienangehörige ein Verantwortungsbewusstsein, dafür zu sorgen, dass ihre Liebsten irgendwelchen Interessen nachgehen. Aus dieser Spannungslage leitet sich das Handlungsmotiv des Beschäftigen-Müssens ab. Das wird z. B. deutlich, wenn sich Frau Man – nicht ohne eine gewisse Sentimentalität vergangener Tage – erinnert:

Als er in der Grundschule war hat er sogar gelesen. Es gibt Bilder von ihm wo er auf dem Fußboden wo er aufm Teppich liegt und diese Erstklässler-Bücher liest. Als er von der Schule geflogen ist, hat er von jetzt auf gleich das dieses Bücher Lesen eingestellt (Z. 03: Z. 1258-1261).

Daher wird die Strategie einer Erweiterung von Beschäftigungsangeboten verfolgt. Frau Mans Sohn müsse daher „von außen“ (I 03: Z. 1256) an ihn gerichtete Handlungsanweisungen in Form von Handlungsangeboten erhalten, da ansonsten keine von ihm initiierten Handlungs umsetzungen zu erwarten seien. Dies ist die – auch in anderen Sites und Familien kursierende – Pflicht der Involvierten, Betroffene beschäftigen zu müssen und an diese Handlungs direktive auszurichten. Es wird in der Regel davon ausgegangen, dass sich aus eigenem Willen mit rein gar nichts beschäftigt wird. Die Handlungsstrategie des Input-Gebens lässt sich daher in Bezug auf den Grad des Aufwandes, der jeweils damit verbunden ist, differenzieren. Frau Man nennt das Fernsehgucken und Musikhören ihres Sohnes als Aktivitäten, denen dieser gerne nachginge. Bei diesen ‚ passiven‘ Tätigkeiten bedarf es normalerweise wenig Handlungsaufwand, was sich

konkret auf das An- und Ausschalten des Fernsehgerätes reduziert. Die typischen Freizeittätigkeiten, denen Arnold etwa zu Hause nachgeht, lassen sich ebenfalls hier einordnen. Häufig konnte ich beobachten, wie seine Mutter den Fernseher, einen DVD-Film oder eine Videospielekonsole startete, woraufhin Arnolds Aufmerksamkeit auf die entsprechenden Bildschirme gelenkt wurde. Auch ich konnte im Umgang mit Arnold den geringen Aufwand, der mit diesem Anschalten verbunden war, bemerken. Das Erkunden möglicher (und *neuer*) Beschäftigungsinteressen fordert wiederum mehr Aufwand, was bei Frau Man, die sich als kompetente Sinnauslegerin nicht verbalisierte Bedürfnisse ihres Sohnes präsentiert, an einem Beispiel deutlich wird:

[Name des Sohns] baut jetzt mit Legos, also abstrakte Sachen, Türme ne, aber mit Begeisterung und beschäftigt sich damit, und das ist das ist einfach so, das fan- ich habe immer versucht so ein bisschen gegen zu steuern ist mir aber nicht viel geglückt, ihm was Breiteres zu zeigen ne (I 03: Z. 1312-1315).

Die Familienangehörigen fühlen eine starke Verantwortung, dass ihr Familienmitglied eine möglichst ‚sinnvolle‘ Tätigkeit nachgeht, und dazu übernehmen sie die Rolle der Handlungsinstruktoren und Initiatoren. Die Instruktion meint hier einen Transfer eigener Handlungsentwürfe mit dem Ziel, dass diese vom Familienmitglied übernommen werden. Um geeignete Bedingungen für diesen Transfer herzustellen, bieten die Familienangehörigen Handlungsangebote (hier: Legospielen) an und/oder richten Direktive aus (diese können verbaler als auch nonverbaler Form sein), sodass die erwünschten Handlungen durchgeführt werden. Das Input-Geben findet nur auf Grundlage zuvor durchgeführter Einschätzungen der individuellen Bedürfnislagen des Familienmitglieds statt. Daher müsse Frau Man „natürlich gucken, was er [ihr Sohn, P. N.] gerade möchte“ (I 03: Z. 1257).¹¹⁵ Dieses ‚Gucken‘, also das Erkunden individueller Bedürfnisse, ist nicht nur für intime Bezugspersonen wie Eltern oder Geschwisterkinder relevant, sondern auch in anderen Sites. Inwiefern familiäre Settings in Bezug zu den Relevanzen weiterer involvierter Felder gesetzt werden können, wird im nächsten Abschnitt näher dargestellt.

5.1.3 Mittendrin – die ‚Multisitedness‘ in Familien

Die Bezüge, die Familienangehörige zu anderen ASS Bereichen herstellen, sind vielschichtig und empirisch betrachtet durchaus unsystematisch. Nichtsdestotrotz lässt sich eine grobe Unterteilung typischer Feldrelationen in Bezug zur Diagnoseausprägung tätigen. Tendenziell wird

¹¹⁵ Dass ein diesbezügliches In-Erfahrung-Bringen individueller Präferenzen per se nicht immer reibungslos durchzuführen ist, gründet auf der nonverbalen Kommunikationsebene, auf der größtenteils verweilt wird. So schließt Frau Man diese Herausforderung mit den Worten, „das ist das Schwierige bei ihm“ (I 03: Z. 1257-1258), ab.

in Fällen mit geringen sprachlich-kognitiven Einschränkungen vermehrter Kontakt mit Bildungseinrichtungen gesucht, um ein möglichst zufriedenstellendes Höchstmaß an schulischer und beruflicher Qualifikation zu erzielen. Familien, in denen sprachlich-kognitiv eingeschränkte ASS vorliegen, stehen gezwungenermaßen in institutioneller Verbindung mit pflegerischen und betreuerischen Einrichtungen.¹¹⁶ Bei der Therapie handelt es sich um eine Site, die von allen Familien in variierender Form und Intensität aufgesucht wird, denn sie wird entlang des gesamten Spektrums angeboten. Weniger als Site, aber dennoch ein nicht zu unterschätzender Bereich, auf den immer wieder Bezug genommen wird, ist die prototypische Alltagswelt, die durch eine nicht-involvierte (und somit erfahrungsarme) Außenperspektive gekennzeichnet ist. Es dürfte kaum verwundern, dass die Intensität der familienspezifischen Verweise auf andere Sites, hinsichtlich Erfahrungswissen und Handlungsstrategien, variiert – ganz so, wie auch die einzelnen Diagnosen und Individuen spezifische Merkmale mit sich bringen. Als typische Feldbeziehung lässt sich die Tatsache beschreiben, dass Familien eine breite Palette an Unterstützungsmöglichkeiten wahrnehmen. In dieser Konsultation involvierter Sites – mit dem Ziel eines kontinuierlichen Wohlergehens des Familienmitgliedes – liegt bereits ein zentraler Handlungstyp, der in allen erkundeten Familien rekonstruiert werden konnte. Die ‚Multisitedness‘ familiärer Settings wurde besonders in den ethnographischen Gesprächen mit Angehörigen deutlich, die immer wieder darauf hinwiesen, dass sie die Hilfe und Unterstützung diverser Felder in Anspruch nehmen. Im Folgenden werden die konkreten Verweise entsprechend der Feldrelevanzen behandelt. Daran anschließend, wird auf einer Metaebene untersucht, wie sich Erfahrungswissen und Handlungsstrategien familiärer Settings im Abgleich zu den anderen Sites positionieren lassen.

Wie bereits dargelegt, führt das Wissen um die individuellen Bedürfnisse des Familienmitglieds zur Aufrechterhaltung bzw. Ermöglichung des Wohlergehens mittels entsprechender Handlungsstrategien. Hierzu zählt bspw. das Wissen darüber, dass aufgrund einer Asperger-Diagnose spezifische kognitive Fähigkeiten dazu beitragen, dass die Teilnahme am Schulunterricht mitunter Unterforderung und Langeweile auslöst. Dass passende Strategien zur Lösung dieses ständigen Handlungsproblems gefunden werden müssen, wird als ‚Elternpflicht‘ empfunden. Die Familienangehörigen schreiben involvierten Sites zu, dass deren Teilnehmenden aufgrund ihrer Expertise besonders geschult darin seien, über weitere, bislang unbekannte Faktoren, die gegen oder für das Wohlergehen des Betroffenen sprechen, erfahren zu sein. Der enge

¹¹⁶ Dass ein Mensch mit Asperger-Diagnose ein ‚eigenständiges‘ und ‚selbstbestimmtes‘ Leben führen kann, schließt sogleich aus, dass ein Anspruch und Bedarf an pflegerischer Unterstützung erhoben wird.

Austausch mit diesen Sites und deren Akteuren, wird daher besonders wertgeschätzt, da auf diese Weise eine fortgeführte Sensibilisierung für die individuellen Belange des Familienmitgliedes stattfindet. Eine der von Familien häufig getätigten Zuschreibungen auf andere involvierte Sites, liegt in der Beurteilung über die Qualität des dort beobachteten Umgangs mit dem betroffenen Familienmitglied. Gemeinhin ist es die Autismus-Therapie und die dort tätigen Therapierenden, aber auch die pflegerischen Kontexte, denen ein hohes Maß an Erfahrung und dementsprechend hohe Kompetenz mit Menschen mit ASS umzugehen, zugesprochen wird. Dass hier von einem als adäquat beschriebenen Umgang miteinander ausgegangen wird, bewerten die Familienangehörigen sehr positiv, gewinnbringend und entlastend für den eigenen Familienalltag. Den ATZ wird ein besonders hoher Vorrat an Erfahrungswissen zugeschrieben. So schätzt Frau Man bspw. die Therapeutin ihres Sohnes als kompetent ein und hält fest, dass diese „eine langjährige Lebenserfahrung“ (I 03: Z. 364) im Umgang mit ASS hat und die Mitarbeitenden des gesamten ATZ die nötige „Fantasie“ (ebd.: Z. 1630 ff.) aufbringen, um alltäglichen Handlungsproblemen zu begegnen. Gleiches gilt für die Wohneinrichtungen, in denen Betreuung und Pflege geleistet wird. Demnach benötigen deren Mitarbeitende einen kommunikativen Zugang zu Betroffenen, um eine Beziehung zu diesen aufzubauen. Hierzu nochmal Frau Man: „in der Wohnstätte, die sagen auch, dass sie eigentlich, wenn man ihn [ihren Sohn, P. N.] kennt, würde man gut wissen, was er will“ (ebd.: Z. 674-675). Und da die Betreuenden und Pflegegebenden Frau Mans Sohn „den ganzen Tag“ hätten und sie daher „besser einschätzen, besser vermitteln“ (ebd.: Z. 1403-1404) könnten, attestiert sie diesen, ein tieferes Wissen über die Verhaltensweisen zu verfügen, als sie selbst.

Um die empirische Streuung konkreter Feldbezüge zu sortieren und die dabei angewendeten typischen Handlungsstrategien zu benennen, seien folgende Punkte festgehalten:

- Die Inanspruchnahme einer Integrationskraft, also einer schulbegleitenden Person, die dem betroffenen Kind organisatorisch, emotional und kognitiv im gesamten Schulalltag Unterstützung anbietet. Typischerweise sind mit diesem Phänomen gleich drei Sites miteinander verwoben: Familie, Therapie und Schule. Ein Großteil der Familien nimmt Therapieangebote wahr, weshalb die Beteiligten in wiederkehrenden formellen Austauschprozessen stehen. Therapeuten sind in diesem Sinne dazu berechtigt, Gutachten, die sich auf potenzielle Unterstützungsnotwendigkeiten beziehen, zu schreiben. Auf Basis durchgeführter Unterrichtshospitationen verfassen sie diese und geben sie an die Familienangehörigen weiter. Bei entsprechenden Trägern (z. B. Landschaftsverbänden)

werden diese Gutachten eingereicht, um auf die Inanspruchnahme einer Integrationskraft zu hoffen (was nicht immer erfolgreich ist). Die Nutzung verfasster Empfehlungsschreiben wird in den Familien als „Kooperation“ und „Arbeit“ (I 04: Z. 527-528) bewertet, da hier gemeinsame Interessen verfolgt, und ‚an einem Strang gezogen‘ würde.

- Die subjektiv empfundene Pflicht, Handlungsimpulse zu geben. Diese Umgangsstrategie gilt für nahezu alle Involvierten. In den Gesprächen mit betroffenen Eltern kursierte dieses Handlungswissen in der Hinsicht, als dass kreatives Vorgehen im sozialen Umgang miteinander dazu führe, den jeweils subjektiven Sinn im Ansatz aufdecken zu können. Demgemäß wird eine Lehrerin dafür gelobt, dass diese durch situatives Erkunden herausgefunden habe, welche genauen Gründe zu einem abweichenden Verhalten im Unterricht geführt haben. Beim Lesen bearbeiteter Aufgabenzettel seiner Mitschüler sei Frau Mans Sohn regelmäßig in Wutausbrüche verfallen, die sich weder die Lehrerin noch sie selbst erklären konnten. Frau Man erinnert sich an einen für sie hiermit zusammenhängenden bedeutsamen Schlüsselmoment: Die Lehrerin kam eines Tages auf sie zu und erklärte übergücklich, dass das aggressive Verhalten ihres Sohnes mit dem Aufspüren von Rechtschreibfehlern, die er beim Lesen des Unterrichtsmaterials entdeckte, zusammenhinge. Im Zuge dessen, habe die Lehrerin ihrem Sohn den Titel „Rechtschreib-Detektiv der Klasse“ (I 03: Z. 1608) verliehen, wodurch sie die für das Entwickeln von Erfahrungswissen konstitutive Kreativität bewiesen habe.
- Die Zuhilfenahme wissenschaftlicher Erkenntnisse aus der ‚Autismusforschung‘ zur Erklärung spezifischer Kommunikationsformen. Hierzu zählt vor allem die Gewissheit darum, dass sich die Merkmalsausprägungen stark voneinander unterscheiden und mannigfaltig auftreten können. Frau Jengers Verweis auf wissenschaftliche Settings lautet beispielhaft:

viele Kinder mit Autismus verschwinden im Alter von drei Jahren, da wird es ganz besonders deutlich, da verschwindet sehr häufig die Sprache, da guckt man sehr häufig ist es ein vielleicht ein neurologisches Syndrom was sich entwickelt? Heute weiß man, dass Autismus sich so entwickeln *kann* (I 02: Z. 4-7).¹¹⁷

Frau Jenger verweist hier auf einen von vielen möglichen Diagnoseverläufen, wie sie im Kindesalter vorkommen können. Auffällig ist ihr Argumentationsstil, bei dem sie die speziellen Verhaltensauffälligkeiten anhand filmischer Inhalte über ASS erklärt.

¹¹⁷ Kontextuell eingebunden ist das Transkript in eine Diskussionsrunde, an der Eltern mit Kindern mit ASS teilnahmen, nachdem zuvor gemeinsam ein themenbezogener Dokumentarfilm geschaut wurde. In diesem wird das Leben eines jungen Mannes mit Asperger-Diagnose dargestellt und Frau Jenger, die diesen Kinoabend organisiert hat, eröffnet die Diskussionsrunde mit dem vorliegenden Kommentar.

Frau Jenger ‚jongliert‘ gewissermaßen mit Wissen aus unterschiedlichen Sites und verbindet dieses nahtlos miteinander. Einerseits bezieht sie sich auf einen aus der Medienlandschaft stammenden Filminhalt (junger Mann mit Asperger-Diagnose), dessen Wirklichkeitsgehalt sie anerkennt und darüber hinaus mit Wissen aus Medizin und Neurowissenschaft auffüllt. Sie vermerkt ausdrücklich, dass ASS mannigfaltig sind und sich in unterschiedlichste Richtungen ausprägen können (etwa die ausbleibende Sprachentwicklung). Frau Jenger fügt dieser Argumentationslinie zudem ihr individuelles Erfahrungswissen als betroffene Mutter bei, wenn sie sagt: „viele Sequenzen habe ich auch als Mutter wiedererlebt, wo ich denke, ja, das war auch ähnlich“ (I 02: Z. 24-25), womit eine Verknüpfung zwischen Medienlandschaft, Wissenschaft und Familie hergestellt wird.

Allerdings attestieren Familienangehörige besonders den weniger involvierten Bereichen, etwa Schule oder Alltagswelt, einen Mangel an Erfahrungswissen, was sie als Problem für das eigene Familienleben, aber auch für die Gesellschaft als Ganzes beschreiben. Schulen wird größtenteils ein Mangel an sozialen Begegnungen zwischen Schülern mit und ohne ASS zugeschrieben, wie von Frau Man kritisiert wird: „Die kannten keine Autisten hier, er war der Erste“ (I 03: Z. 566). Daraus leitet sich der von verschiedenen Elternteilen genannte Wunsch nach mehr gesellschaftlicher Toleranz gegenüber Menschen mit ASS in schulischen Settings ab. In Ausnahmefällen werden auch positive Gegenbeispiele, in denen sich diese Toleranz beobachten lässt, hervorgehoben. Eng zusammen hängen hiermit auch die von betroffenen Familien häufig formulierten Handlungsempfehlungen an die Schulen, die auf die Beachtung der individuellen Bedürfnisse der Schüler mit ASS aufmerksam machen. Es seien insbesondere die Regelschulen, die einen enormen Zwang auf die betroffenen Schüler bzw. Familienmitglieder ausübten. Daher ließe sich dieser Druck nur mittels der Beachtung der individuellen Bedürfnisse verhindern. Neben der Schule appellieren Familienangehörige an die prototypische Alltagswelt, die in Bezug auf abweichende Verhaltensweisen vorurteilsbelastet und intolerant sei. Gefordert wird die Schaffung von sozialen Begegnungen zwischen (zunächst) Nicht-Involvierten und Menschen mit ASS, um auf diese Weise Vertrauen zueinander aufzubauen. Die damit einhergehende tolerante Grundhaltung fördere und verbessere den sozialen Umgang miteinander und ermögliche eine lang ersehnte Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Auch wenn in den familiären Settings häufig konkret auf Verbindungen, Kooperationen aber auch Widersprüche mit anderen Sites verwiesen wird, so lassen sich eine ganze Reihe latent

vorliegender Zusammenhänge rekonstruieren. Zuallererst sei hervorgehoben, dass die Realisierung von Auffälligkeiten im frühen Kindesalter als ein familieninternes Phänomen gilt. Die existenzielle Eingebundenheit der involvierten Bezugspersonen stiftet Intimität, Emotionalität und Vertrauen zueinander. Bei den Bezugspersonen handelt es sich um die signifikanten Anderen (Mead 1968) und somit die ersten und bedeutendsten Bezugsmenschen des heranwachsenden Kindes. Dass hierdurch Erfahrungswissen im Umgang miteinander entwickelt wird und dass dieses Wissen eine hohe Qualität und Gültigkeit birgt, ist feldübergreifender Konsens. Das nötige Vertrauen, das in dieser ursprünglichsten aller Sozialbeziehungen (vgl. Peuckert/Scherr 2006: 267) aufgebaut wird, kann in dieser Form von keiner anderen Site hervorgebracht, aber dennoch darauf aufgebaut werden. Dieser Beziehungsaufbau kann metaphorisch als ‚Arbeit‘ ausgedrückt werden, die damit beginnt, dass Sites und deren Involvierte in erstmaligen Kontakt mit einem Menschen mit ASS treten (zur Metapher der Beziehungsarbeit vgl. Reuß/Schmitt 2021). Erinnert sei an Frau Mans Kritik an dem Schulpersonal, welches keine Erfahrungen im Umgang mit ASS hätte (s. o.). Ein vergleichbares Phänomen findet sich im Bereich der Betreuung: In einer Jugendeinrichtung, die auf die Unterstützung von jungen Müttern in Krisensituationen spezialisiert ist, reflektiert die Sozialarbeiterin Karin darüber, dass sie bei der erstmaligen und bislang einzigen Aufnahme einer jungen Mutter mit einer ASS Diagnose vor ausdrücklichen Handlungsproblemen stand. Sie war ratlos in Bezug darauf, wie sie mit dieser Mutter umgehen solle, da sie laut Margot (junge Mutter mit ASS) „die erste autistische Mutter“ (I 07: Z. 666-667) gewesen sei. Sofern Zeit vergeht, in der eine Beziehung zueinander aufgebaut wird, greift das nicht nur in den Familien typische Phänomen des kompetenten Wechsels zwischen verschiedenen Kommunikationsstilen. Denn in pflegerischen, betreuerischen und therapeutischen Kontexten, in denen die Betroffenen verbalsprachlich besonders stark eingeschränkt sind, stehen Involvierte vor den gleichen Herausforderungen des Deutens leib-körperlicher Ausdrucksformen. Frau Plok (Leiterin eines geschlossenen Wohnheims für Menschen mit geistiger Behinderung; siehe dazu ausführlicher Abschnitt 5.1.2), als auch Frau Nepal (ausgebildete Psychotherapeutin mit Fokus auf Menschen mit Entwicklungsstörungen; siehe dazu ausführlicher Abschnitt 5.3.2), bezeichnen diese notwendige Deutungskompetenz als ‚Lesen‘ ausgedrückter Anzeichen. Bei Ersterer heißt es, „sie [die Pflegefachkräfte, P. N.] müssen ganz ganz viel lesen in der Körpersprache und in den Augen“ (I 09: Z. 400-401), und bei Letzterer: „die [Menschen mit ASS, P. N.] auch ja ein bisschen kennen, also sowieso kennen lernen muss, lesen lernen muss worauf reagieren die“ (I 11: Z. 632-633). Dass auch die Fami-

lienangehörigen den Sinn nonverbalen Verhaltens kompetent deuten müssen, zeigt sich am Beispiel Frau Mans Sohnes, der auf dem Boden herumtrampelt, was als Ausdruck von Unzufriedenheit und Zeigehandlung auf seinen Gemütszustand interpretiert wird (vgl. I 03: Z. 677-679).

Als Kontrastabgleich liegen bei den verbalsprachlich nicht beeinträchtigten Menschen mit ASS die kommunikativen Herausforderungen der Involvierten vermehrt in der Verbal- als auch Paraverbalsprache. Hier wird das gesprochene Wort auf die sprichwörtliche ‚Goldwaage‘ gelegt. Äußerungen werden demnach beim Wortlaut genommen, obwohl ursprünglich etwas Anderes gemeint war. So resümiert Frau Nepal, dass ein Verwenden von Metaphern, wie z. B. ‚Schmetterlinge im Bauch‘, „ganz ganz schwierig“ (I 11: Z. 302) sei, da der *gemeinte* Sinn (‚verliebt sein‘) hier nicht erfasst würde und vielmehr davon ausgegangen wird, dass sich tatsächlich Schmetterlinge im Magen befinden. Darüber hinaus geraten auch die für die Alltagswelt objektivierten Sinnbedeutungen nonverbaler Zeichen und Symbole in eine gewisse Schiefelage. Die Sozialarbeiterin Karin berichtet etwa, wie sie die Begrüßung ihrer Klientin Margot, die sich nach dem Öffnen der Haustür mit verschränkten Armen breit in den Türrahmen stellt, als klares Zeichen der Abkehr deutete (I 07: Z. 993 ff.). Karin wurde mit der Zeit aber dahingehend sensibilisiert, dass Margots Körperhaltung und Gestik nicht ihrer konventionellen Deutung entsprechen. Denn aus Sicht von Margot, war Karin durchaus willkommen, nur deutete ihr nonverbales Verhalten auf das Gegenteil hin. Um diesen Missstand zwischen gesellschaftlich objektivierten Zeichen- und Symbolbedeutungen und abweichenden Verhaltensweisen der Kommunikation aufzuheben, besteht ein Anliegen der Involvierten darin, mittels wertschätzenden Bekundungen diese nicht erwünschten Verhaltensweisen zu transformieren – und zwar in Richtung gesellschaftlich anerkannter Verhaltensweisen. Konkret heißt dies, dass immer dann gelobt wird, wenn erwünschtes Verhalten irgendwie erfüllt wird. Dabei kann es sich um verbale (z. B. sich für etwas bei seinem Gegenüber entschuldigen) oder nonverbale Anstandsregeln (z. B. Einhalten von Blickkontakt), ordnungserhaltende Handlungsroutinen (z. B. Küchentisch abräumen) oder aber Vorstellungen von Empathie (z. B. Erkundigung nach der aktuellen Gefühlslage des Gegenübers beim Small Talk) handeln. Bemerkenswert ist, dass dieser sanktionierende Umgang, der unter dem Deckmantel der Lobpreisung stattfindet, durchweg in allen Sites in unterschiedlichen Ausprägungen vorkommt. Weitaus indirekter, gliedert sich hier die häufig zu beobachtende Verbalisierung des aktuellen Tuns ein, mittels dessen die Betroffenen ebenfalls in eine bestimmte konventionelle Richtung gelenkt werden sollen. Mit Anweisungen wie etwa „Wir gehen jetzt spazieren ne, und schön auf dem Gehweg hier bleiben“, versucht Heiko zu-

sammen mit seinem Bruder Tim einen regelkonformen Spaziergang zu ermöglichen und aufrechtzuerhalten. Oder aber die pragmatisch orientierte Frau Tee, die beim gemeinsamen Schuhe-Anziehen mit einem ihrer Klienten einzelne Handlungsschritte (,So, jetzt schlüpfst du in den Schuh und jetzt machen wir den Klettverschluss zu‘) verbalisiert, um Handlungsrouninen einzuverleiben.

Beim Abgleich familienspezifischen Wissens und Umgangsstrategien mit den anderen untersuchten Sites sticht ein Phänomen, das nahezu universell auftaucht, hervor: das Wissen und die Überzeugung um die innere ,Struktur‘ der Menschen mit ASS, die ihnen gewissermaßen wie ein Programm eingeschrieben ist. Weniger als Handlungsmotiv und mehr als zwanghaftes Verfolgen-Müssen von wiederkehrenden Handlungsabläufen und -routinen, richtet sich der Umgang der Involvierten an den Idiosynkrasien der Betroffenen aus. Und dies aus dem Grunde, da nach der Überzeugung gehandelt oder eben auch nicht gehandelt wird, dass Menschen mit ASS nicht an der Verfolgung eigener Handlungsentwürfe, die zur Aufrechterhaltung einer ,inneren‘ Struktur dienen, gehindert werden sollten. Geschehe dies doch, komme es zu starken abweichenden Verhaltensweisen, die in Wutausbrüche und andere aggressive Handlungen resultierten. Alltagssituationen werden demnach als Rahmenbedingungen deklariert, die Zwang ausüben können, da das Festhalten an Strukturen maßgeblich hierdurch irritiert würde. Erinnerung sei an die Situation in der Eisdiele, wie sie von Frau Fante beschrieben wurde: die Erwartung ihrer Tochter, eine bestimmte Eissorte zu konsumieren, wurde unmittelbar enttäuscht und mit einer sozialen Situation konfrontiert, die nicht ihren alltäglichen Routinen entsprach. Der damit einhergehende Konflikt, der als „Zusammenkrachen“ beschrieben wird (I 08: Z. 662), findet sich in diversen Sites. In der Familie wird bspw. das aggressive Verhalten von nichtsprechenden Familienmitgliedern als Beleg für diese Spannung zwischen ,innen‘ und ,außen‘ herangezogen. Frau Mans Sohn reagiere demnach auf Stresssituationen mit heftigen Autoaggressionen, die sie direkt miterlebt und anhand regelmäßig auftretender Wunden an Kopf und Füßen rückverfolgt (I 03: Z. 56 ff.). Ebenfalls findet sich diese Kollision bei Heiko, der das Festhalten an immer gleichen Handlungsrouninen seines Bruders Tim an dessen Körperverformungen, wie Nasenspitze und Schläfenbereich, ,abliest‘ und gleichzeitig davor warnt, seinen Bruder von diesen Verhaltensweisen abzuhalten.

In pflegerischen und betreuerischen Kontexten (etwa geschlossene bzw. offene Wohnheime, familienunterstützende Dienste oder Pflegestationen) liegt dasselbe Wissen vor. So betont die Pflegestationsleiterin Frau Myanmar, dass die Patienten mit der Diagnose ASS die gesamte

Station vor einzigartige Herausforderungen stellen. Da diese vehement an ihren eigenen wiederkehrenden Handlungsrouninen festhielten, käme es mit den institutionellen Rahmenbedingungen einer Pflegestation regelmäßig zu Interessenskonflikten (vgl. I 08: Z. 661 ff.). Als Konsequenz hieraus, nehmen Involvierte eine mal mehr und mal weniger passive Haltung des Gewährenlassens ein, bei gleichzeitiger Einnahme einer Beschützerrolle. Dass es besonders die Eltern sind, die hier für den Schutz ihrer Liebsten eine ganze Bandbreite an persönlichen Wünschen einbüßen, wurde weiter oben bereits dargelegt (bspw. die drastische Reduzierung an sozialen Kontakten). Weniger einbüßen müssen wiederum die Therapierenden in der Autismus-Therapie, da sie im Unterschied zu den Familienangehörigen jedem ihrer Klienten wöchentlich maximal zwei Stunden bedingungsloser Aufmerksamkeit widmen. Die Gemeinsamkeit liegt nun darin, dass die äußeren Rahmenbedingungen der jeweiligen Institution (z. B. ATZ, Pflegestation, geschlossenes bzw. offenes Wohnheim oder Familie) möglichst an die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden. Gemeinsam ist außerdem, dass auch Therapierende, Pflegende und Betreuende wie eine Mauer zwischen den Betroffenen und der prototypischen Alltagswelt stehen und auf diese Weise potentielle Bedrohungen, die von dieser Welt ausgehen, abwehren. Tatsächlich bezeichnen sich nicht nur Eltern als ‚Schutzschild‘ ihrer Kinder, sondern auch Therapierende, Betreuende und Pflegende (vgl. I 11: Z. 588; I 07: Z. 1012 ff.; I 09: Z. 583 ff.).

Meinen Felderfahrungen entsprechend, gelingt die Beachtung der zugeschriebenen ‚inneren‘ Struktur und der Schutz vor stressauslösenden Einflüssen der Außenwelt umso besser, je höher der vorliegende Personalschlüssel ist. In den Familien und in der Therapie ist das typischerweise der Fall, da meistens ein Eins-zu-Eins-Verhältnis (z. B. Mutter/Kind oder Therapeut/Klient), wenn nicht gar Zwei- oder Drei-zu-Eins-Verhältnisse (z. B. Gruppentherapie) vorliegen. Wenn hingegen die Betreuung und Pflege nicht gerade in familienunterstützender Dienstleistung (meist ambulant), sondern stationär, also in Pflege- und Betreuungseinrichtungen stattfindet, dann handelt es sich um Missverhältnisse, die von den Feldteilnehmenden mitunter heftig kritisiert werden. Es wird von einem Eins-zu-Sechs-Verhältnis in der Pflege berichtet, aufgrund dessen es regelmäßig zu Divergenzen zwischen individuellen Bedürfnissen des Patienten und institutionell vorgeschriebenen Rahmenbedingungen komme (vgl. Z. 307 ff.). Weiter lässt sich feststellen, dass die Umgangsstrategie des Gewährenlassens am Festhalten wiederkehrender Handlungsrouninen neben dem Aspekt eines angemessenen Personalschlüssels auch von den kommunikativen Fähigkeiten des Betroffenen abhängt. Folglich fällt es den Involvierten bei sprachlich-kognitiv nicht beeinträchtigen ASS einfacher, herauszufinden, was die Ursachen stressauslösender Spannungen sein könnten, als bei beeinträchtigten Fällen, bei

denen über nonverbale Kommunikationskanäle nie wirklich eine letzte Gewissheit erreicht werden kann.

5.2 Pflegerische und betreuerische Sites

Die Analyse des vorliegenden Abschnitts bezieht sich auf Settings, die eng verknüpft sind mit dem Kontext Familie und teilweise auch von den Familienangehörigen selbst besetzt werden. Denn die Pflege und Betreuung findet in den Familien als auch in dafür ausgewiesenen Institutionen statt. Institutionell meint, dass sich ein ganzes Konglomerat typisierter Handlungen, Wissensformen, Rollen und Situationen, das den Umgang mit Betroffenen regeln soll, entwickelt hat. Bevor auf das empirische Material eingegangen wird, werden die Begriffe Pflege und Betreuung genauer bestimmt, um die Besonderheiten dieses Feldes herauszuarbeiten. Des Weiteren gilt es, die damit verbundenen forschungspraktischen und ethischen Herausforderungen als Kontextwissen in den nachfolgenden Analysen zu berücksichtigen.

Laut Nover und Panke-Kochinke (2021a: 52) beschreibt Pflege „eine interaktive, kommunikative Beziehung zwischen Menschen, bei der sich jemand auf angemessene, respektvolle, zugewandte und achtsame Weise für jemanden einsetzt, die/der einen Pflegebedarf hat“. Auch wenn die Bereiche Pflege und Betreuung eine Menge gemeinsamer Tätigkeitsbereiche teilen, so stehen gerade in der Pflege vermehrt die körperbezogenen Unterstützungshandlungen im Zentrum. Daran anschließend handelt es sich bei den pflegerischen Handlungen um die Bereiche

essen und trinken, schlafen und ruhen, sich an- und auskleiden, Körpertemperatur im Normalbereich halten, den Körper reinigen, pflegen und die Haut schützen, Selbstgefährdungen und Gefährdungen anderer vermeiden, durch Äußerungen von Gefühlen, Bedürfnissen, Ängsten usw. mit anderen kommunizieren, spielen oder an Freizeitaktivitäten teilnehmen (Knigge-De-mal 2000: 390).

Alle hier genannten Praktiken finden sich im Kontext ASS in der einen oder anderen Ausprägung wieder, wohingegen dem letztgenannten Zuständigkeitsbereich besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden soll. Die qualitative Pflegeforschung untersucht dahingehend Kommunikationsprozesse, also die Bedingungen und Möglichkeiten, die gegenseitiges Verstehen überhaupt erst ermöglichen (vgl. Nover/Panke-Kochinke 2021a: 51). Hinzugefügt sei, dass es sich in Kontexten von Pflege nicht um Forschungsgegenstände im eigentlichen Sinne handelt, sondern vielmehr um menschliche Beziehungen, von denen die Forschenden beeinflusst werden (vgl. Dammert/Steinacker/Bleses 2021: 67). Selbstverständlich werden Forschende im gleichen Sinne innerhalb betreuerischer Beziehungskonstellationen beeinflusst, mit dem Unterschied, dass die Betreuung in sprachlich-kognitiv uneingeschränkten Interaktionen stattfindet. Im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) wird in den Paragraphen §§ 1896 - 1908 das Betreuungsrecht

gesetzlich erörtert. Im Informationsblatt zur rechtlichen Betreuung wird dieses Recht wie folgt zusammengefasst:

Das Betreuungsrecht dient dem Schutz und der Unterstützung erwachsener Personen, die wegen einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln können und deshalb auf die Hilfe anderer angewiesen sind (BMJV 2021: 5).

Augenscheinlich stehen der Schutz und die Unterstützung von Menschen, die schwer darin beeinträchtigt sind, sich eigenständig und selbstbestimmt in ihrem Alltagsleben zu orientieren, im Mittelpunkt des Betreuungsrechts, von dem im Kontext ASS durchaus Gebrauch gemacht wird. Explizit werden bei der Betreuung jedoch nicht Unterstützungsleistungen angeboten, die zur Bedürfnisbefriedigung (z. B. Nahrungsaufnahme oder Hygiene) der In-Anspruch-Nehmenden beitragen. Bzgl. des Umfangs der Betreuung heißt es im BGB zudem:

Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten (§ 1901 Absatz 2 BGB).

Ähnlich wie im Kontext Familie, steht in der Betreuung und Pflege das Wohlergehen der Betreuten an erster Stelle. ‚Orthodox‘ gelesen bedeutet dies, dass alle Handlungen, die von den Pflege- und Betreuungsgebenden ausgehen, dieses Ziel verfolgen (empirisch bestätigt sich dies – zumindest in der Darstellung der Feldteilnehmenden – durchaus).

Wer ist nun aber pflege- oder betreuungsbedürftig? Pflegebedürftigkeit leitet sich ab aus den Folgen „körperlicher oder psychischer Erkrankung, Behinderung, spezifischen Entwicklungsphasen oder besonderen Lebensereignissen“ (Knigge-Demal 2000: 391). Bedürftig sind folglich Menschen mit Behinderungen (hierzu zählen unfallgeschuldete Einschränkungen, medizinische Defekte oder Entwicklungsstörungen), Menschen mit heilbaren Krankheiten und chronisch kranke Menschen (vgl. Buijssen 1996: 3). Der genaue Anspruch auf Unterstützung wird entlang der Ausprägungsform einer Beeinträchtigung unterschieden. Sporken (vgl. 1974: 172) nimmt an, dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, deren sprachlich-kognitive Fähigkeiten ausgeprägt sind, weniger Hilfeleistungen beanspruchen als geistig behinderte Menschen, da die Letztgenannten nicht in der Lage seien, eigene Entscheidungen zu treffen. Die Frage, wer im Bereich ASS pflege- bzw. betreuungsbedürftig ist, klärt sich grob an der Bestimmung der kommunikativen und sozialen Kompetenzen der Betroffenen. Es muss unterschieden werden zwischen Feldern, in denen überwiegend die Betreuung der Betroffenen im Vordergrund steht und jenen, in denen zur Betreuung die Pflege ausdrücklich hinzugezählt wird. Anhand dieser Unterscheidung lassen sich auch die Ausprägungsgrade der Diagnosen zuordnen. Sofern Menschen mit ASS ausschließlich Betreuung in Anspruch nehmen (und keine Pflege),

liegen typischerweise keine sprachlich-kognitiven Beeinträchtigungen vor. *Pflege* und *Betreuung* werden hingegen ausschließlich von Menschen mit sprachlich-kognitiv beeinträchtigten ASS beansprucht. Beispielhaft berichtet Hajo Seng (2016: 178), Autor und Wissenschaftler mit Asperger-Diagnose, über seine ‚Pflegeleichtigkeit‘ im Kindesalter: „Von meinen Eltern weiß ich auch, dass ich als kleines Kind insofern sehr ‚pflegeleicht‘ war, dass ich stundenlang irgendwo abgestellt werden konnte, wo ich zufrieden sozusagen vor mich hin träumte, bis man mich wieder abholte“. Anders verhält es sich wiederum beim frühkindlichen Autismus, da hier ein Großteil der Betroffenen lebenslang stumm bleibt (vgl. Kim et al. 2014: 231) „und über 60 % dauerhaft auf fremde Hilfe angewiesen“ (Korte 2014: 1314) sind. Besonders aufgrund der unterschiedlich ausfallenden Schweregrade, unterscheiden sich die Pflegeansprüche der Betroffenen. Demnach sind manche Menschen mit ASS im Erwachsenenalter in gleichbleibender pflegerischer und betruerischer Abhängigkeit (meist von den Eltern), wie sie dies auch im Kindesalter waren (vgl. Silverman 2012: 127). Bei den kommunikativ weniger beeinträchtigten Formen, nimmt dieses Abhängigkeitsgefüge typischerweise ab. Zusammenfassend wird die betruerische und pflegerische Hilfe in der Regel von Familienangehörigen, Pflege-, Betreuungs- und Therapiedienstleistenden angeboten.

Ethisch konfliktreich sind Pflege- und Betreuungsverhältnisse vor allem hinsichtlich divergierender Handlungsmotivationen der Pflege- und Betreuungsgebenden und den Empfangenden. Denn nicht immer ist pflegerisches und betruerisches Handeln – und die damit intendierte Unterstützung seitens der Betroffenen – erwünscht, was gerade auch bei verbalsprachlich eingeschränkten Menschen zu aggressiven Verhaltensweisen führen kann. In diesen Fällen stehen Involvierte in einem Spannungsverhältnis zwischen dem Nachgehen von Pflege- und Betreuungspflichten und der Wahrung der Patientenautonomie (vgl. Schoppmann/Schmitte 2000: 548), aber auch der Selbstbestimmung.¹¹⁸ Das hiermit verbundene stellvertretende Handeln des Pflege- und Betreuungsgebenden bewertet Remmers (2000: 324-325) als konfliktreich, da „die Beurteilungs- und Entscheidungsfähigkeit von Klienten in nicht unerheblichem Maße eingeschränkt“ wird. Somit lässt sich ein asymmetrisches Interaktionsgeflecht und Machtgefälle zwischen Pflegenden, Betreuenden und Bedürftigen beobachten (vgl. Kotsch/Hitzler 2011: 74; vgl. Remmers 2000: 321). Nichtsdestotrotz sollte dieses ungleiche Gefälle nicht überinterpretiert

¹¹⁸ Selbstbestimmung gilt als Tendenz, der zufolge Menschen ein freies, zwangloses Leben anstreben, mit dem Ziel der Selbstfindung und Selbsterfüllung (vgl. Schuller 1990: 69). Die Berücksichtigung der Selbstbestimmung sei gerade dann problematisch, wenn ihr aufgrund von bestimmten Zuständen, wie geistige Behinderung oder Bewusstlosigkeit, nicht oder nur in Grenzen nachgegangen werden kann (vgl. Illhardt 1985: 13).

werden, da ein Großteil der Feldteilnehmenden eine möglichst abgeflachte Hierarchie gegenüber ihren Klienten anstreben, die durch die Wahrung und Ermöglichung von Selbstbestimmung charakterisiert ist. Mit dieser Grundhaltung betreten Pflegende und Betreuende ihre kleine Lebenswelten, und sie stehen vor der Aufgabe, die Autonomie der Betroffenen zu wahren und gleichzeitig ihren Handlungspflichten nachzukommen. Genau an dieser Spannung gewinnt dann auch die Frage nach dem Verstehen des subjektiv gemeinten Sinns an Bedeutung, denn nur wer über die Wünsche, Verhaltensweisen, Einstellungen, Ängste, Idiosynkrasien etc. seines Gegenübers aufgeklärt ist, kann auch zu dessen Autonomie beitragen. Empirisch zeigt sich dies besonders in der Entwicklung von Erfahrungswissen (zum Erfahrungswissen in der Pflege vgl. Schmitt 2021: 335), wenn davon die Rede ist, dass die Beteiligten eine Beziehung zueinander aufbauen müssen. Um die Fremdheit in pflegerischen Settings aufzulösen, ist es für die Pflegenden bzw. Betreuenden unerlässlich, sich mit alternativen Kommunikationsformen vertraut zu machen (allgemein hierzu vgl. Nover/Panke-Kochinke 2021b: 427). Silverman (1993: 188) greift einen ähnlichen Gedanken auf, wenn er feststellt: „For, as good practitioners realise, no style of communication is intrinsically superior to another. Everything depends upon its context“. Alternative Wege der Kommunikation lassen sich dabei auf unterschiedlichste Weise realisieren, wie z. B. durch vermehrten Einsatz der Körpersprache. Laut Sporken (1974: 162) verwenden Menschen mit geistiger Behinderung ihre Körper vermehrt „als Mittel zur Kommunikation“, und auch Baert (1974: 62) konstatiert, dass „die Sprache der Leiblichkeit“ eine viel bedeutendere Rolle in der Kommunikation von Menschen mit geistigen Behinderungen spielt, als bislang angenommen wurde. Folgerichtig vertritt Ochs (vgl. 2015: 276) die Position, gerade bei nicht verbalsprachlich kommunizierenden Menschen mit ASS einen besonderen Fokus auf den Körper und seine soziale Positionalität zu legen. Hierunter fallen Körperbewegungen, Gestik, Mimik, Berührungen, Körperabstände und räumliche Verortungen (Proxemik). Auch spielen paraverbalsprachliche Besonderheiten des Tonfalls und die Art und Weise, wie Dinge gesagt werden, eine entscheidende Rolle im Umgang mit ASS (vgl. Kim et al. 2014: 247). Eine Unterscheidung zwischen „verbalen und kommunikativ-interaktiven Fähigkeiten“ ist Heuer (2016: 170) zufolge zwingend notwendig, „um autismustypische Kommunikationsprobleme zu verstehen“.

Wie in der Literatur postuliert, lernte ich im Laufe meiner Feldaufenthalte, dass ich meine Kommunikation verstärkt auf nonverbaler Ebene verlegen *musste*, wodurch es mir gelang, die verbalsprachliche Kommunikation meines Gegenübers ‚richtig‘ deuten zu können (vgl. Nowodworski/Hitzler 2021: 117-119). Im Folgenden werden entsprechend der vorangehenden

Implikationen zwei kommunikationsspezifisch unterschiedliche Kontexte innerhalb der Pflege und Betreuung untersucht.

5.2.1 Betreuerischer Umgang als Vermittlung zwischen Welten

Margot und Karin – Betreuung von Eltern in Krisensituationen

Beim vorliegenden Fall einer Jugendhilfe für junge Eltern in Krisensituationen, handelt es sich um einen Kontext, bei dem sich der Umgang mit Menschen mit ASS in einer Entwicklungsphase befindet. D. h., hier findet ein auf Selbsterfahrung bezogener Prozess der Entwicklung von Erfahrungswissen statt. Im Kern geht es im Arbeitsalltag der Sozialarbeitenden um den Aufbau von Vertrauen zwischen ihren Klienten und deren Kindern. Die nachfolgende Analyse bezieht sich auf ein Gespräch mit der Sozialarbeiterin Karin und ihrer Klientin Margot. Letztere hat eine Asperger-Diagnose, ist Mutter einer Tochter im Kleinkindalter und hat die Dienstleistung der Jugendhilfe in Anspruch genommen, was bedeutet, dass sie für eine gewisse Zeit in einem Wohnheim untergebracht war und ihre Tochter bei dem Vater des Kindes lebte. Entscheidend für das Betreuungsverhältnis zwischen Karin und Margot ist, dass Letztere in der Jugendeinrichtung die „erste autistische Mutter“ (I 07: Z. 657-658) war. Daher waren die Mitarbeitenden der gesamten Einrichtung eher unerfahren im Umgang mit ihr. Zum Zeitpunkt des Gesprächs war das Betreuungsverhältnis zwischen Karin und Margot bereits beendet, sodass hier ein retrospektives Erinnerungsprotokoll in Form einer Gruppendiskussion vorliegt. Karin wird auf Basis dieser Erinnerungen als zunächst Nicht-Involvierte verstanden, die immer wieder darauf verweist, dass sie durch gemachte Erfahrungen im Umgang mit Margot erst zu einer Involvierten wurde. Der Interaktionsstil zwischen Margot und Karin lässt sich als freundschaftlich mit paternalistischen Elementen beschreiben, da Karin immer wieder dazu neigt, Fragen zu beantworten, die ursprünglich an Margot gerichtet wurden. Dabei fällt auf, dass sie eine Art repräsentative Fürsprecherrolle einnimmt, indem sie Aussagen von Margot ergänzt, erweitert, unterstützt und zu verstehen gibt, dass sie genauestens in Kenntnis über die Erfahrungs- und Innenwelt ihrer Klientin ist. Dass Karin kompetent ist, über die Innenwelt Margots zu berichten, basiert auf den gemeinsam gemachten Erfahrungen im Alltag der Jugendeinrichtung und der dadurch entstandenen langjährigen Beziehung zueinander. Diese Erfahrungen wurden dezidiert in Form sozialer Interaktionen gesammelt, sodass zwischen Karin und Margot ein Vertrauensverhältnis entstehen konnte, das als Ergebnis jahrelanger Zusammenarbeit verstanden werden kann. Diese Zusammenarbeit ist dadurch gekennzeichnet, dass sich die Beiden an einer gemeinsamen Entwicklung von Handlungsstrategien beteiligten. Mit der Prämisse ausdrücklicher Transparenz individueller Belange, nahm insbesondere Karin eine erkundend-ausprobierende

Grundhaltung ein. Die Sozialarbeiterin ist somit kompetent darin, Aussagen über individuelle Befindlichkeiten ihrer Klienten zu tätigen. Das zeigt sich bspw. in der Fähigkeit, über die Jahre hinweg, eine „Wesensveränderung“ (I 07: Z. 680) in Margot festzustellen. Wie in den Familien, aber auch in der Therapie, übernimmt die Betreuerin eine vermittelnde Position zwischen zwei ‚Welten‘: die Welt ihrer Klienten (Welt 1), deren Sinngehalte der Alltagswelt (Welt 2) größtenteils verschlossen bleiben. Demgemäß übersetzt Karin in der Interviewsituation der Außenperspektive (Welt 2), die ich als Forscher einnehme, die Bedeutungen der Sozialinteraktion zwischen ihr und Margot (Welt 1). Weiter ist auffällig – und dies untermauert zusätzlich den paternalistischen Interaktionsstil –, dass Margot an keiner Stelle Einspruch erhebt, wenn Karin *über* ihre Erfahrungswelt berichtet. Margot nimmt durchweg eine affirmative Haltung ein, bejaht all jene Dinge, die über sie und ihre speziellen Verhaltensweisen gesagt werden. Mit besonderem Augenmerk auf die Frage nach der Motivation ihres beruflichen Handelns, nennt Karin die Einnahme der bereits erwähnten Vermittlungsinstanz zwischen Alltagswelt und Welt ihrer Klientin. Dazu sei der Aufbau von Vertrauen zwischen beiden ursächliche Bedingung, damit überhaupt vermittelt werden könne. Ein systematisches Aufarbeiten von Vorurteilen, denen ihre Klientin ausgesetzt ist – etwa, dass Menschen mit ASS soziale Beziehungen grundsätzlich ablehnen und vermeiden –, ist ein selbst zugeschriebener Aufgabenbereich von Karin. Das Ziel wird verfolgt, der nicht-involvierten Alltagswelt Wissen zu vermitteln und zwar darüber, dass Menschen mit ASS, wie alle anderen Menschen auch, an sozialer Isolation leiden. Wie in den anderen Sites beobachtbar, übernimmt die Sozialarbeiterin die Funktion eines sozialen ‚Schutzschildes‘, indem sie im Falle von Konfrontationen mit vorurteilsbelasteten Alltagsweltperspektiven über die ASS spezifischen Verhaltensweisen von Margot aufklärt, und in besonderen Fällen gar ihren Körper schützend einsetzt, um kommunikative Situationen mit fremden Menschen abzumildern. Zusammenfassend, ist der arbeitsalltägliche Umgang mit Margot durch folgende wiederkehrende Tätigkeitsbereiche charakterisiert:

- generelle Unterstützung und Hilfeleistung der Alltagsbewältigung,
- Aufklärung über die typischen Deutungsmuster der Alltagswelt in Bezug auf Konventionen der Kommunikation,
- gemeinsame Erkundung und Erarbeitung von kommunikativen Umgangsformen und Handlungsmöglichkeiten im Sinne eines ‚Trial and Error‘,
- Reflexion der Deutungsmuster in Bezug auf die Handlungen und Verhaltensweisen des Gegenübers im Rahmen eines transparenten Austauschs miteinander,

- Erweiterung sozialer Kompetenzen durch das Wiederholen und Einüben einzelner Handlungsvorgänge (z. B. kleinschrittiges ‚Durchspielen‘ angemessener Umgangsformen),
- Organisation und Durchführung von Gruppenaktivitäten mit anderen Klienten zur Förderung sozialer Kompetenzen.

Nicht zuletzt sei als weiteres Kontextwissen hinzugefügt, dass der Umgang mit Margot Faszination bei Karin auslöst, da sie durch die spezifischen Verhaltensweisen regelmäßig überrascht werde und dadurch kein Arbeitsalltag dem anderen gleiche. Im gleichen Atemzug hält sie fest, dass die Arbeit mit Margot, besonders im Vergleich zu den anderen Bewohnern der Jugendeinrichtung ohne ASS, besonders herausfordernd sei (vgl. I 07: Z. 676). Dieser Hinweis ist in der Hinsicht relevant, als dass hiermit der Leitspruch involvierter Settings (‚Kennst du einen Autisten, kennst du genau *einen* Autisten‘) bestätigt wird, und somit eine Übertragbarkeit von Erfahrungswissen kaum stattfindet. Mit der Zeit hat Karin einen qualitativ hochwertigen Vorrat an Erfahrungswissen im Umgang mit Margot entwickelt, den es im Folgenden anhand ausgewählter Schlüsselsequenzen hermeneutisch zu rekonstruieren gilt.

Erfahrungswissen benötigt Zeit, Geduld und Mühen

Der Umgang mit ASS wird gemeinhin als herausforderungsvoller als der mit anderen Entwicklungsstörungen bewertet. Für die Arbeit in der Jugendeinrichtung für junge Eltern in Krisensituationen bedeutet dies konkret, dass diese anderen Bewohner ohne ASS weniger betreuerische Unterstützung benötigen. Erfahrungswissen im Umgang mit ASS zu entwickeln, ist bedingt durch eine nicht zu unterschätzende ‚Investition‘ an Zeit, Geduld und Mühen. Wird hinreichend ‚investiert‘, so entstehen neue Deutungsmuster und Handlungsstrategien, die den Umgang miteinander deutlich verbessern. Ein Schlüsselmoment, in dem genau dieser Aspekt des Erfahrungswissens zum Vorschein kommt, findet sich in folgender Passage:

Karin: Man kann ganz klar sagen, ähm bei Margot braucht immer alles *viel* Zeit und Übung einfach und äh, wo man bei anderen Familien das ein zwei Mal mit denen übt und dann ist das drin und dann kommt man nur noch zur Kontrolle und bei Margot war das tatsächlich immer so
Margot: Ständig

Karin: Man musste sich immer Zeit nehmen, also wirklich *viel* Zeit und intensive Zeit auch tatsächlich da rein investieren und ähm ja, viel Übung und immer wieder am besten immer wieder das Gleiche, ja das war äh

Margot: Damit man sieht, dass ich das auch wirklich mache, weil sonst denke ich, ach kommt ja eh keiner

P. N.: (lacht)

Margot: (lacht)

Karin: Genau genau da mussten wir dann auch einführen, dass wenn es heißt äh die Wohnung muss aufgeräumt sein, wenn deine Tochter einfach betreut ist äh, das musste immer mit Kontrollen geschehen, weil sonst passierte da gar nichts

P. N.: Ah, okay immer mit Aufforderung nochmal

Karin: Ganz genau

Margot: Ja

Karin: Sie hat jeden Tag immer eine Aufgabe von uns bekommen. Margot, heute ist das Badezimmer dran, Badezimmer putzen und dann hat man ihr auch immer gesagt, ich komme um die und die Uhrzeit und kontrolliere das und wenn man um diese Zeit nicht da war, dann war das wieder *große* Verwirrung einfach für sie, also man musste sich tatsächlich daran dann auch halten (I 07: Z. 777-799).

Karin beginnt damit, klarzustellen, dass sie über einen Sachverhalt, der mit Margot verbunden ist, eine genaue und abgesicherte Aussage treffen kann. Sie nimmt hier eine Generalisierung vor, wenn sie sagt, dass „alles viel Zeit und Übung“ im Umgang mit Margot brauche. Diese Beobachtung legitimiert Karin anhand des Vergleichs mit anderen Familien, bei denen spezifische Handlungspraktiken nach wenigen Übungsversuchen internalisiert seien (gemeint sind Übungen, die sich auf den Umgang der Klienten mit ihren Kindern beziehen). D. h., sie braucht bei diesen Familien kaum weiter zu unterstützen, sie sieht sich lediglich zur Kontrolle der durchgeführten Praktiken verpflichtet. Bei Margot treffe dies allerdings nicht zu, weil ein konkretes Einüben von Handlungspraktiken nötig sei. Karin spricht hier deutlich aus einer beruflichen Perspektive als Sozialarbeiterin und stellt ihren Erfahrungsbericht als generelle Tatsachen dar. Margot bejaht („ständig“) anschließend die von Karin geäußerte Einschätzung über die Besonderheiten hinsichtlich der Übung von Handlungspraktiken. Sie fungiert hier gewissermaßen als eine Bestätigungsquelle von dem, was Karin über sie sagt. Im zweiten Wortbeitrag von Karin wird deutlich, dass sie die Bedingungen des Investierens von Zeit und Übung hervorhebt. Aber sie stellt nun dar, dass sie in der Pflicht steht, sich Zeit zu nehmen, die damit genutzt wird, Handlungspraktiken mit ihrer Klientin einzuüben. Sie verwendet hierzu das Verb „investieren“ im Sinne eines Kosten-Nutzen-Verhältnisses von Zeitaufwendung, mit dem Ziel eines wünschenswerten Ergebnisses. Sie fügt hinzu, dass es gar eine „intensive Zeit“ gewesen sei, die besonders mühevoll erlebt wurde und Aufmerksamkeit erforderte. Die Reduzierung von Handlungskomplexität erreichte Karin mit der steten Wiederholung gleicher Praktiken („immer wieder das Gleiche“), was sich im Laufe der Zeit bewährte. „Zeit investieren“, „intensive Zeit“ und „immer wieder das Gleiche“, beschreiben Aspekte, die Aufschluss über die Interaktion geben. Karin lässt sich somit einem erkundend-ausprobierenden Typus zuschreiben, der dem Ziel zur Entwicklung wirksamer Handlungsstrategien folgt. Ihr Wissen speist sich ausschließlich aus ihren Erfahrungen, die sie situativ mit Margot gesammelt hat. Margots anschließender Beitrag bezieht sich auf die Bedeutung der Kontrolle, die durch Karin durchgeführt wird („Damit man sieht, dass ich das auch wirklich mache, weil sonst denke ich, ach kommt ja eh

keiner“). Für Margot sei es notwendig, dass ihre Übungen regelmäßig kontrolliert würden. Außerdem wird hier deutlich, dass die Handlungspraktiken, um die es hier geht, sichtbar sind und beobachtet werden können (z. B. Kind stillen). Die Kontrolle wird als Bedingung dafür gesehen, überhaupt erst die Handlungen durchzuführen, zu wiederholen und schlussendlich zu internalisieren. Ein wenig schimmert in dieser Passage durch, dass Margot die Übungen für Karin, und nicht sich selbst (wie das offensichtlich von Karin gewollt ist), durchführt. Im Ansatz erinnert dies an die Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern, und deutet darauf hin, dass Margot die Handlungsinitiative an ihre Betreuerin übergibt und nur dann Handlungspläne verfolgt, wenn dies von ihr verlangt wird. In mein bestätigendes Auflachen klinkt sich Margot ebenfalls ein, was ich als eine Art von ‚Sich-Ins-Fäustchen-Lachen‘ deute, also als Freude die aufkommt, wenn durch die Bevormundung erteilte ‚Hausaufgaben‘ nicht erledigt wurden und dies unentdeckt bleibt. Die Notwendigkeit des Kontrollierens gilt daher als zentrale Umgangsstrategie, die sowohl von Karin als auch von Margot anerkannt wird. Karins anschließende Antwort darauf ist eine Verifizierung („Genau“) von Margots Selbstzuschreibung, dass diese die Übungen nur unter Kontrolle durchführt. Gäbe es diese Kontrollen nicht, so ließe sich nicht erwarten, dass Margot die besagten Übungen aus eigener Motivation mache („sonst passierte da gar nichts“). Karin erläutert in dieser Sequenz ein Beispiel für die Kontrolle einer Übung, auf die sich die beiden geeinigt haben („wir“): Margots Wohnung müsse immer aufgeräumt sein, wenn diese ihr Kind darin betreue. Das Aufräumen wurde laut Karin immer wieder von ihr kontrolliert. Die Abmachung und Formulierung von Übungen sowie die anschließenden Kontrollen, werden von mir als „Aufforderung“ an Margot interpretiert, was Karin und Margot verifizieren. Daraufhin geht Karin näher auf die Eigenschaften des Kontrollierens dieser Tätigkeiten ein (Z. 795-799). Diese seien streng strukturiert (Festlegung eines genauen Termins und Ortes) und müssten von Margot erfüllt werden, aber genauso auch von Karin selbst, da ansonsten Irritationen bei Margot auftreten würden („große Verwirrung“). Dass sich Karin „tatsächlich daran dann auch halten“ musste, verdeutlicht die Verlässlichkeit, die auf beiden Seiten erwartet wird. Karin kann sich keine ‚leeren Versprechungen‘ bei ihrer Klientin erlauben, da dies das Vertrauen von Margot in die Struktur des Aufgabenstellens und Kontrollierens brechen würde. Verlässlichkeit und Vertrauen zueinander gelten als Grundlage des Betreuungsverhältnisses und bewirken, dass die Übungen und Praktiken auch durchgeführt werden.

Deuten lernen – Körpersprache mal anders

Karin hat mit den Jahren gelernt, dass sie ihre Deutungsmuster in Bezug auf die kommunikativen Besonderheiten im Umgang mit Margot immer wieder hinterfragen und neu auf ihr Gegenüber ausrichten muss. Dies gilt besonders im Hinblick auf die Deutungen des zunächst nur beobachtbaren Verhaltens, denn hier treten Missverständnisse besonders schnell und unreflektiert auf. Geschuldet seien diese Fehldeutungen den konventionalisierten Normalitätsvorstellungen über die Art und Weise, wie Menschen den Normen entsprechend miteinander kommunizieren. Fremdverstehen wird durch diese Inkonsequenz zwischen Alltagsweltdeutungen und tatsächlich gemeintem Sinn deutlich erschwert, wie in folgender Schlüsselsequenz ersichtlich:

Karin: Das stimmt, doch, was ich immer so also Margot hat einen immer empfangen äh (erhöht ihre Stimme) hallo alles gut und ähm

Margot: Das war schon das ist schon mein Standard-Spruch geworden, alles *gut*

Karin: Genau, ähm und äh, Margot hat einen aber dann auch immer an der Tür erst abgefangen ne die hat sich dann ähm ganz klar in die Tür reingestellt, wo man auch immer fragen musste, Margot, darf ich reinkommen, wo Margot sagte, aber na klar also, Margot hat im Unterbewusstsein eigentlich signalisiert, so, an der Tür ist okay, aber weiter nicht. Wenn man sie aber darauf angesprochen hat, hat sie immer einen reingeholt ne also

Margot: Ja, also ich habe das nie gemerkt, dass ich dann nur (lacht)

P. N.: Ach so, dass indem du da so *stehst*, dass man dann denkt

Margot: *Ja*, da denkt da da denkt man da, dass man dann denkt ich glau- ich will keinen drin haben, aber ich habe mich immer gefreut, auch wenn (lacht) auch wenn meine Körpersprache meistens was Anderes gesagt hat (I 07: Z. 989-1004).

Margot und Karin sprechen hier über eine Situation, in der Karin Margot in ihrem Zimmer des Jugendheims besucht hatte. Eingebettet ist die Sequenz in einen vorangegangenen Redebeitrag von mir, in dem ich die Thematik Vorurteile über Menschen mit ASS („Betroffene vermeiden soziale Kontakte grundsätzlich“) anspreche. Dies wird von Margot verneint und Karin knüpft mit dem Beispiel (Besuch in Margots Zimmer) an, um zu zeigen, dass Margot in der Tat soziale Kontakt erwünscht. Karin beschreibt eine Face-to-Face-Situation, in der sie von Margot an deren Eingangstür empfangen wird. Karin deutet hier auf eine typische Situation hin, die durch eine gewisse Regelmäßigkeit gekennzeichnet ist, da Margot sie an der Haustür „immer“ mit „hallo, alles gut“ begrüßt. Diese Beschreibung wird von Margot bestätigt und sie sagt, dass diese Form der Begrüßung eine Art Floskel sei, die sie in verschiedenen Situationen anwendet. Karin typisiert diese Sozialsituation, um mir als Forschenden ein typisches Bild von der Interaktionsform zu zeichnen. Hier zeigt sich, dass Margot, entgegen des genannten Vorurteils, durchaus in einen sozialen Kontakt tritt. Durch die Wiederholung des Wortes „immer“ entkräftet sie dieses Vorurteil ausdrücklich und relativiert das stereotype Bild autistischer Menschen mithilfe eines Gegenbeispiels. Außerdem entkräftet sie dieses Stereotyp durch die Entpersonalisierung „einen“; durch diese Verwendung wird die Face-to-Face-Situation zwischen Karin

und Margot verallgemeinert und auf andere potentielle Begegnungen erweitert (im Sinne von ‚alle, die in einer ähnlichen Position wie ich sind und Margot besuchen möchten, werden von ihr auf diese Weise empfangen‘). Karin imitiert Margot mit verstellter Stimme („hallo, alles gut“) und imaginiert damit die Situation der Haustürbegrüßung. Margot greift dies auf und bestätigt, dass dies tatsächlich ihrem typischen Wortlaut entspricht – Karin scheint sie somit treffend zu imitieren, was einmal mehr auf die Beziehungsqualität der beiden hindeutet. Die Kommentierung „alles gut“ hat sich mit der Zeit zu einer ‚Formel‘ bzw. Umgangsstrategie entwickelt („geworden“). Die spezifische Beziehung zu Margot hat diese Form der Begrüßung im Laufe der Zeit hervorgebracht und dient dazu, Karin zu beruhigen, ähnlich einem ‚Okay‘ und im Sinne von ‚Mach dir um mich keine Sorgen‘. Karins anschließender Redebeitrag bestätigt („genau“) die Feststellung, dass Margot ihr typischerweise mit dieser Floskel antwortet, und knüpft wieder an die Haustürsituation an. Die Vorstellung eines ‚normalen‘ Besuchs, bei dem jemand an einer Haustür klingelt und dort von einer anderen Person begrüßt und ins Haus gebeten wird, wird im Umgang mit Margot irritiert: „Man“ müsse zunächst in der Tür warten und um den Eintritt in die Wohnung bitten („fragen“). Die alltagstypische Perspektive auf diese Situation führt typischerweise zu dem genannten Vorurteil, dass Menschen mit ASS den sozialen Kontakt ablehnen. Dass dem nicht so ist, weiß Karin. Sie ist sich gewiss, dass Margot in Kontakt mit ihr treten möchte und zieht dafür ihren spezifischen Wissensvorrat heran, um anschließend angemessen handeln zu können. Zum einen wartet sie an der Tür und zum anderen fragt sie um den Eintritt in die Wohnung. Dieser Handlungsablauf lässt sich offenbar generalisieren – Wörter wie „einen“ und „man“ deuten darauf hin – und zwar auf all jene Involvierten, die sich in ihrer Position befänden. Mit der Zeit hat sich eine Abmachung zwischen den beiden entwickelt: Karin müsse verbalsprachlich den kommunikativen Austausch miteinander beginnen, da ansonsten keine Initiation vonseiten Margot zu erwarten sei. Um gewissermaßen gegen das genannte Vorurteil vorzugehen, beschreibt Karin ihre Deutung der nonverbalen Sprache Margots. Diese habe sich „ganz klar in die Tür reingestellt“, also eine körperliche Handlung ausgeführt, die typischerweise Zugangsverweigerung ausdrückt. Karin deutete dies anfangs in die Richtung, dass ihre Klientin sie wohl nicht in ihre Wohnung hereinlassen wollte, und dies ließe sich „ganz klar“ anhand der Positionierung und Haltung ihres Körpers ‚ablesen‘. Eine alltagswelttypische Situation des In-die-Wohnung-Führens ist hingegen dadurch gekennzeichnet, dass Gastgeberin ihre Körper mit einladenden Gesten in Richtung Wohnungsinneres drehen. Margot tue dies laut Karin ganz „klar“ nicht, sie stelle sich gar frontal in den Türrahmen in Richtung Besucherin. Mit der Aussage „wo Margot sagte, aber na klar“, versetzt Karin sich in die Perspektive ihrer Klientin und gibt dadurch die Gesprächssituation wider, imaginiert

dadurch ein einmal stattgefundenes Hier und Jetzt inklusive Perspektivenübernahme. Der Handlungsdeutung ‚abweisende Körperhaltung‘ steht die verbalsprachliche Aussage Margots konträr gegenüber, denn laut Margot sei es selbstverständlich, dass Karin in ihre Wohnung kommen könne, und dies habe eben nichts mit ihrer Körperhaltung zu tun. Die Bedeutung der Kommunikation erhält anhand dieses Beispiels eine besondere Tiefe, da sie Aufschluss über das gegenseitige Vertrauen gibt. Vertrautheit gründet hier auf einem ganzheitlichen Kommunikationsverständnis, d. h., wenn ausschließlich die Verbalsprache genutzt wird, können Widersprüche, Vorurteile, Missverständnisse etc. die fatale Folge sein. Involvierte werden aber mit etlichen Abweichungen von Kommunikationskonventionen konfrontiert, wobei sie allerdings nicht auf diesen Irritationen verharren, sondern damit umgehen und auf diese Weise Vertrauen zueinander stiften.

Karin bezieht sich schließlich auf Margots Körpersprache („also Margot hat im Unterbewusstsein eigentlich signalisiert“) und attestiert ihr damit, dass diese nicht in Kenntnis über die alltagsweltlichen Deutungsmuster in Bezug auf Körpersprache war. Karin beschreibt die kommunikativen Auswirkungen, die Margots Körpersprache auf die Alltagswelt hat, denn der Alltagswelt signalisiere Margot, dass sie den sozialen Kontakt mit anderen Menschen ablehnt. Dies ist gemeint, wenn Karin vom ‚unterbewussten Signalisieren‘ spricht, das vom Jedermanns-Bewusstsein gedeutet wird als: ‚an der Tür ist okay, aber weiter nicht‘. Margots Körpersprache signalisiert dem typischen Deutungsmuster des Alltagsweltmenschen, dass die Grenze zwischen Innen und Außen klar gezogen ist: dadurch, dass der Eintritt in den privaten Raum verwehrt wird, kann keine Intimität hergestellt werden. Der Besuch oder das Aufeinandertreffen würde sich demnach nur außen, also vor der Tür, abspielen – an der Schwelle zwischen Öffentlichkeit und Privatheit („weiter nicht“). Dieses Deutungsmuster hat Karin aufgrund ihrer professionellen Einbindung allerdings zugunsten eines anderen verworfen, was sie durch ihre Aussage über Margot andeutet: „wenn man sie aber darauf angesprochen hat, hat sie immer einen reingeholt“. Wenn die Interaktionspartnerinnen die Mauer der einseitigen Deutung der nonverbalen Kommunikation überschreiten, indem sie sich über genau diese Deutungen austauschen, dann kommt es zur Entwicklung neuer Einsichten. Karin bringt somit in Erfahrung, dass Margot durchaus bereit ist, mit ihr in Interaktion zu treten und sie in ihre Privatsphäre zu lassen. Margot bestätigt im nächsten Redebeitrag diese Zuschreibung und bejaht gar, dass sie nicht in Kenntnis über die Auswirkungen ihrer Körpersprache auf ihr soziales Umfeld war („ich habe das nie gemerkt“). Sie ironisiert sowohl die damit verbundenen Missverständnisse (kurzes Auf-lachen), die zwischen ihr und Karin einmal bestanden, im Sinne von ‚Heute können wir darüber

lachen‘, als auch die Tatsache, dass Margot die Reaktionen ihres sozialen Umfeldes damals nicht sehen konnte (sie quasi ‚blind‘ war für soziale Konventionen). Der letzte Beitrag von mir („indem du da so *stehst*, dass man dann denkt“) und die anschließende Elaboration von Margot („man dann denkt, ich glau- ich will keinen drin haben, aber ich habe mich immer gefreut, auch wenn (lacht), auch wenn meine Körpersprache meistens was Anderes gesagt hat“) bringen noch einmal die Ambivalenz zwischen typischer Alltagsweltdeutung und subjektiv gemeintem Sinn auf den Punkt. Im Prinzip beendet Margot meinen Gedankengang und sie versetzt sich in die Perspektive der typischen Alltagsweltdeutung, in der davon ausgegangen wird, dass sie eine eindeutige kommunikative Barriere zu ihrem jeweiligen Gegenüber zieht. Entgegen des Stereotyps, Menschen mit ASS hätten kein Interesse an sozialen Begegnungen, korrigiert Margot dieses Deutungsmuster und kehrt dies gar um, denn soziale Kontakte seien von ihr sogar erwünscht und lösten angenehme Gefühle in ihr aus („habe mich immer gefreut“). Und diese Klärung von Missverständnissen verläuft verbalsprachlich. Abschließend lässt sich festhalten, dass durch die Zusammenarbeit und Beziehung zwischen Karin und Margot Vertrauen entstand, das besonders für Karin zur Entwicklung von Erfahrungswissen führte. Karin hat mit der Zeit gelernt, alltagsspezifische Deutungsmuster zugunsten alternativer Deutungen aufzuheben und Umgangsstrategien zu entwickeln, die die Interaktion für Beide zufriedenstellen. Darüber hinaus hat diese enge Beziehung zueinander dazu geführt, geläufige Vorurteile und Stereotype über ASS zu relativieren.

Das betreuende ‚Schutzschild‘

Eine besonders herausragende Handlungsstrategie der Sozialarbeiterin liegt in der Einnahme einer schützenden Funktion für die Alltagsweltbewältigung ihrer Klientin. Die alltagsweltypische Kommunikation wird von Margot mitunter als bedrohlich und übergreifig empfunden, auch wenn sie an dieser teilnehmen *möchte*. Die Sozialarbeiterin fängt diese Übergriffe in bestimmten sozialen Situationen, in denen sich beide zusammen befinden – einem Schutzschild ähnelnd –, ab. In der nachstehenden Sequenz beschreibt Karin beispielhaft, inwiefern und wovon sie ihre Klientin konkret in Schutz nimmt:

Karin: Genau, zum Beispiel auch wenn wir mit diesen Gruppen unterwegs waren und ähm es kam auch mal vor, dass Margot ohne Kind einfach mit uns mitgekommen ist und äh eine Mutter wollte mit Margot ins Gespräch kommen, dann ist Margot immer weiter hinter mir gegangen und hat sich da versteckt, aber wollte trotzdem ins Gespräch reingehen und die Mutter hat es dann falsch aufgenommen und hat sich

Margot: Ja

Karin: dann wieder abgewandt und ja, das war dann natürlich auch (lacht) ziemlich

Margot: (lacht)

Karin: doof aber ähm sie meinte es ja eigentlich nicht böse, sie wollte zwar nur hinter mir

Margot: Ist halt *nein*

Karin: mit ihr dann kommunizieren
Margot: (lacht) Schutzschild
Karin: Genau, tatsächlich (lacht) (I07: Z. 1012-1024).

Die Schlüsselstelle schließt mit „Genau, zum Beispiel auch“ an das zuvor analysierte Wissen an, das Karin im Laufe der Zusammenarbeit entwickelt hat: dem Wissen darum, dass alltagswelttypische Deutungen nicht unbedingt deckungsgleich mit dem gemeinten subjektiven Sinn ihrer Klientin sind. Karin beschreibt diese Ambivalenz nun aus einer anderen Perspektive, mit einer anderen Bewohnerin. Unschwer zu erkennen, findet der ‚Schutz‘ auf einer kommunikativen Ebene statt. Bei einem durch die Jugendeinrichtung organisierten Ausflug unternehmen Eltern in unterschiedlichen Krisensituationen zusammen mit ihren Betreuenden bestimmte Freizeitaktivitäten (z. B. Spaziergehen) und treten dabei gewöhnlich in soziale Austauschprozesse. Und genau hiermit verbindet Margot eine gewisse Herausforderung, die sich aufgrund der direkten Kommunikation mit anderen Eltern aufzeigt. Eine Mutter wollte mit Margot einen verbalen Dialog beginnen, was von dieser mit einer körperlichen Distanzierung ‚beantwortet‘ wurde. Nicht nur entfernte sie sich von ihrer potentiellen Gesprächspartnerin, sondern sie ‚versteckte‘ sich zudem hinter dem Körper ihrer Betreuerin. Diese körperliche Abschirmung kann als sozialer ‚Puffer‘ verstanden werden. Entgegen der konventionalisierten Auffassung, es handle sich hierbei um Scheu vor einer sozialen Interaktion, weiß die Sozialarbeiterin, dass dieses Verstecken vielmehr der Aufrechterhaltung der Situation dient (vgl. Goffman 1959: 79). Margot kann auf diese Weise mittels ihres räumlich zwischengeschalteten Körpers mit der potentiellen Gesprächspartnerin kommunizieren. Normalitätserwartungen der nonverbalen Kommunikation, wie z. B. Aufrechterhaltung von Augenkontakt, aufrechte Körperhaltung, körperliches Zugewandt-Sein etc. (vgl. Goffman 1981a), lösen bei Margot Unsicherheiten aus, welche sie durch ihr Verstecken reduziert. Diese Beobachtung formuliert Karin in einer Kausalbeziehung, um auf eine Regelmäßigkeit in Margots Verhalten hinzuweisen (im Sinne von ‚wenn Gruppenaktivitäten durchgeführt wurden, dann verhielt sich Margot auf diese und jene Weise‘). Interessant ist nun, dass die Sozialarbeiterin sich selbst und Margot als eine soziale Einheit begreift, wenn sie sagt, dass „wir mit diesen Gruppen unterwegs waren“. Sie trennt somit die anderen Eltern und deren Betreuenden von ihrem eigenen Betreuungsverhältnis mit Margot, wodurch Vertrautheit hergestellt wird – zumindest in ihrer Wortwahl des „wir“ und „diesen Gruppen“. Karin legt anschließend nahe, dass sie und Margot mit diesen Gruppen „unterwegs waren“, also ein Tagesausflug getätigt wurde. Mit dieser Art von Ausflügen werden typischerweise kinderfreundliche und ‚harmlose‘ Aktivitäten assoziiert, die in einem geschützten Raum stattfinden. Der Sinn von Gruppenausflügen liegt – aus Perspektive des Wohnheims – in der Stärkung der Eltern-Kind-Beziehungen und der Gruppendynamik. D. h., die Ausflüge bieten

die Möglichkeit zur sozialen Interaktion, miteinander ins Gespräch zu kommen und Small Talk zu führen. Karin geht in den nächsten Zeilen näher auf den Situationskontext ein. Demnach nehme Margot normalerweise mit ihrem Kind zusammen an den Ausflügen teil. Karin hebt im weiteren Verlauf den kommunikativen Aspekt hervor, anhand dessen sie die soziale Spannung darzulegen versucht. Eine andere Mutter wollte demnach mit Margot verbalsprachlich kommunizieren. Karin schreibt dieser Mutter die Intention einer Kontaktaufnahme zu. Sie ist sich gewiss, dass dieser Intention hier ein entsprechender Handlungsentwurf zugrunde liegt, der zwar verfolgt, dessen Erwartung aber nicht erfüllt wird. Dieser Misserfolg geht darauf zurück, dass Margot der Kommunikation auswich, indem sie „immer weiter hinter mir [Karin] gegangen“ ist und sich hinter dieser „versteckt“ hat. Karin legt hier ein typisches Deutungsmuster der nicht-involvierten Alltagswelt dar sowie die sich daraus ableitenden Missverständnisse. Nicht-Involvierte deuten die Körpersprache und Körperposition der Betroffenen als ein Zeichen der Ablehnung von Kommunikation. Dieses Deutungsmuster widerspricht jedoch Margots Intention (siehe erneut das Beispiel der Haustürbegrüßung), weil sie in Interaktion treten möchte, nur eben auf ihre Art und Weise. Ihr Körper wird hier gewissermaßen auch als Sichtschutz und zum Aufbau physischer Distanz genutzt, da sich Margot hinter diesem stehend weiter von ihrem Gegenüber entfernt. Dass sie sich hinter dem Körper „versteckt“, erinnert an typische Zuschreibungen kindlichen Verhaltens, wenn Kinder in der frühen Entwicklungsphase von anderen Menschen, bei denen es sich nicht um die signifikanten Anderen handelt, angesprochen werden und sich dann (meist) eingeschüchtert hinter ihren Eltern verstecken. Der Körper mitsamt der vertrauten Person, die zu diesem gehört, dient in diesen Fällen als symbolischer Anker, der Schutz, Sicherheit und Vertrauen spendet. Der Schutz, von dem Margot spricht, bezieht sich auf ihre Unsicherheiten, die mit der Kommunikation mit fremden Personen zusammenhängen. ‚Versteckt‘ wird sich vor der Konfrontation direkter Kommunikation im Sinne einer Face-to-Face-Interaktion mit der Konsequenz, dass das gemeinsame Hier und Jetzt weniger intensiv wahrgenommen wird – eben hinter dem Rücken einer dritten Person, welche Blickkontakt, körperliche Nähe etc. ‚abfängt‘. Obwohl Margot diese Handlung durchführte, möchte sie „trotzdem ins Gespräch reingehen“, womit Karin (mal wieder) genaueste Auskunft über die subjektiven Relevanzen ihrer Klientin gibt. Dass die erwähnte Mutter Margots ‚Verstecken‘ „dann falsch aufgenommen“ habe, führte dazu, dass es nicht zu einem Dialog der beiden Mütter kam. Denn die Mutter deutete, so Karin, das „Verstecken“ als Ablehnung von Kommunikation, was eine ‚falsche‘ Deutung sei („falsch aufgenommen“). Über den subjektiv gemeinten Sinn scheint Karin aufgeklärt zu sein – die Mutter wiederum nicht –, weshalb diese „sich dann wieder abgewandt“ und ihren ursprünglichen Handlungsentwurf (Gesprächsinitiation) zugunsten eines

neuen Handlungsentwurfs (Abbruch der Interaktion) verworfen habe. D. h., die kommunikative Situation wurde durch eine körperliche Abkehr beendet, was seitens Margot und Karin wiederum Deutungen auslöste (Mutter möchte nicht mit Margot kommunizieren). Hieran schließt Karin sogleich eine Bewertung der gesamten Situation an, die sie unzufrieden als „ziemlich doof“ auffasst. Für Karin scheint der Interaktionsverlauf misslungen, da sie den eigentlich gemeinten Sinn ihrer Klientin kenne und eben wisse, dass sie sehr gerne mit der anderen Mutter gesprochen hätte. Diese Bewertung ließe sich auch auf die Perspektive von Margot *und* der anderen Mutter übertragen, da für beide eine nicht zufriedenstellende Situation entstand. Mit „Margot meinte es ja eigentlich nicht böse“, drückt Karin ihr Wissen über Margots subjektive Relevanzen aus, denen sie keine boshafte Motive zuschreibt (das wird auch von Margot mit „Nein“ bestätigt). Möglicherweise schreibt Karin der anderen Mutter zu, dass diese das ‚Verstecken‘ als eine boshafte Handlung gedeutet hat. Dieses Missverständnis wird von Karin im weiteren Verlauf geklärt, indem sie Margots gemeinten Sinn wie folgt darlegt: „sie wollte zwar nur hinter mir mit ihr dann kommunizieren“. Die Tatsache, dass Margot sich hinter Karin begibt, sobald die Mutter sie anspricht, wird von Karin, entgegen typischer Deutungsmuster, *nicht* als Abbruch, sondern Aufrechterhaltung von Kommunikation verstanden – nur eben auf eine unkonventionelle Art und Weise. Damit eine für Margot angemessene Interaktion stattfinden könne, müsse Karin anwesend sein, damit hinter ihr und gewissermaßen ‚über ihre Schultern hinweg‘ kommuniziert werde. Darin besteht Karins schützende Funktion, was von dieser bestätigt wird („Genau, tatsächlich“). Dass die beiden bei der Schilderung des Beispiels auflachen, liegt wohl daran, dass es sich beim Schutzschild um eine Metapher handelt, und Karin nicht im eigentlichen Sinne ein Schutzschild ist.

Abschließend lässt sich festhalten, dass, wenn die typischen Deutungsmuster der Alltagswelt unhinterfragt und unverändert übernommen werden, es zu brüchigen sozialen Interaktionen kommen kann. Diese Erkenntnis hat Karin im Rahmen der beruflichen Zusammenarbeit mit ihrer Klientin Margot erlangt. Sie hat eine neue Haltung eingenommen, die es ihr ermöglicht, ihre eigenen typischen Deutungen immer wieder zu reflektieren, um so neue Denkmuster hervorzubringen und Umgangsstrategien zu entwickeln, die für Margot als auch sie selbst zufriedenstellend sind. In den ausgewählten Sequenzen wurde ein zentraler Widerspruch aufgezeigt. In diesen Beispielen wurden typische Deutungsmuster der nicht-involvierten Alltagswelt dargestellt, die als ‚Fehldeutungen‘ nonverbaler Körpersprache zusammengefasst werden können. Die Beziehung, die Karin und Margot über die Jahre aufgebaut haben, hat Vertrauen zueinander

hergestellt, und nicht zuletzt auch ein erfahrungsbasiertes Wissen hervorgebracht, welches beinhaltet, dass das Alltagsweltbewusstsein häufig zu ‚Fehldeutungen‘ tendiert, zumindest dann, wenn es um die Frage geht, wie mit Menschen mit ASS umzugehen sei.

Herr Jade – Wohnberater für Menschen mit ASS

Die Lebenshilfe e. V. bietet unter vielerlei anderer Dienstleistungen die Wohnberatung an, in der Mitarbeitende erwachsene „Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen bei der Entscheidung für eine passende Wohnform unterstützen“. Ferner heißt es auf der Homepage, deren Quelle zur Wahrung der Anonymität nicht genannt wird: „Wir informieren über geeignete Wohnformen. Wir unterstützen bei der Vorbereitung der zukünftigen Wohnform und bei der Antragstellung. Wir begleiten den Ablöseprozess“. Das zeitliche Budget zur Wohnberatung wird durch den jeweiligen Landschaftsverband definiert, wobei die wöchentlich in Stunden zu vergebende Betreuung und Beratung vom jeweiligen Träger abhängt und von der Lebenshilfe e. V. nicht bestimmt werden kann. Generell handelt es sich bei den Wohnberatung-In-Anspruch-Nehmenden (im Feld werden sie „Kunden“ genannt) um Menschen mit der Diagnose ASS (meist Asperger-Diagnosen). Diesen erwachsenen Menschen wird zugeschrieben, dass sie in der Lage sind, ein eigenverantwortliches Leben zu führen (mitunter auch elterlichen), mit dem Wunsch auf ein selbstbestimmtes Leben in Form unabhängigen Wohnens. Inhaltlich umfassen die Dienstleistungen der Wohnberatung die Unterbringung in einer für den Kunden geeigneten Wohnform und darüber hinaus die sog. Alltagsbegleitung. Da offiziell keine anerkannte Ausbildung zur Wohnberatung von Menschen mit ASS vorliegt, bieten Autismus-Zentren verschiedene Fortbildungsseminare an, die vereinzelt von den Mitarbeitenden der Lebenshilfe e. V. wahrgenommen werden. Herr Jade, um den es im Folgenden fallspezifisch geht, hat an diversen Weiterbildungen teilgenommen, sodass er in seiner Einrichtung intern zum ‚Autismus-Beauftragten‘ mit speziellem Fokus auf Wohnberatung ernannt wurde.¹¹⁹

Herr Jade, Mitte 30, ist im Bereich der Wohnbegleitung („ambulant unterstützendes Wohnen im Bereich Menschen mit Beeinträchtigungen“) tätig und in einem Arbeitskontext vor sechs

¹¹⁹ Zum Zeitpunkt des Interviews nahm Herr Jade an einer Weiterbildung teil, mit dem Ziel, Menschen mit ASS bei ihrer Wohnungssituation zu unterstützen. Diese Weiterbildung dauerte insgesamt ein Jahr und wurde mit dem Erhalt eines Zertifikats beendet. Die Weiterbildung bewertet Herr Jade insgesamt als äußerst lehrreich, da er von Experten lernte, die bereits viel Erfahrung mit Menschen mit ASS hatten. Auch erhielt er dort wichtiges Wissen über die besonderen Wahrnehmungsempfindungen und den professionellen Umgang mit Betroffenen. Da er bereits vor der Weiterbildung im internen „Autismus-Spezial-Team“ (I 06: Z. 35) seiner Einrichtung, das zur Verbesserung der eigenen Arbeit anhand von Fallbesprechungen diene, eingebunden war, erlangte er zu diesem Zeitpunkt bereits die Befugnis, mit Menschen mit ASS zusammenzuarbeiten.

Jahren zum ersten Mal einem Menschen mit ASS begegnet, was ihn seither eine faszinationsaffine Grundhaltung zum Thema Autismus einnehmen ließ. Demnach beschreibt er die Betreuungsverhältnisse als „völlig faszinierend“ (I 06: Z. 1037) und als „spannende Zusammenarbeit“ (ebd.: Z. 1791), die sich deutlich von seiner regulären Betreuung mit anderen Kunden unterscheidet und „ein ganz anderes Zusammenarbeiten“ (ebd.: Z. 176) darstelle. Bei dieser Zusammenarbeit übernehme er keine pflegerischen Aufgaben, wie er ausdrücklich betont: „Wir sind nicht jemand der Dinge übernimmt und den Kunden abnimmt, das machen Pflegedienste und Hauskräfte“ (ebd.: Z. 1728-1729). Seine 20- bis 50-jährigen Kunden leben entweder alleine, in Wohngemeinschaften oder sind auf dem Wege dorthin und werden dabei betreut, eine ihren individuellen Möglichkeiten nach passende Wohnform sowie eine entsprechende Alltagsbegleitung zu erhalten. Aufgrund des Erwachsenenstatus seiner Kunden, komme Herr Jade nur selten in Kontakt mit den Familienangehörigen. Die Beziehungsqualität zu diesen bezeichnet er als „total problematisch, also deren Verhältnisse zu ihren Eltern, sind immer schwierig“ (ebd.: Z. 1841-1842), weshalb sein Betreuungsangebot notwendig sei. Gewissermaßen als Endziel seiner Betreuung gilt der Zeitpunkt, an dem die Unterstützung in der Alltagsbewältigung nicht mehr nötig sei: „wir sind dafür da, uns selbst abzuschaffen“ (ebd.: Z. 513-514), und: „Wenn ein Kunde plötzlich alleine zur Arbeit geht, dann haben wir unser Ziel erreicht“. Hier wird deutlich, dass sich der Betreuende an konventionellen Vorstellungen eines ‚normalen‘ Lebens orientiert. Ein Leben, das sich durch die eigenständige Ausübung eines Berufs definiert, und zwar ohne die Unterstützung anderer Personen. Als eine der größten Herausforderungen seiner Arbeit nennt Herr Jade die Schwierigkeit, ja geradezu die Unmöglichkeit, sich in die Perspektive seiner Kunden hineinzusetzen, um deren Leid nachzuempfinden.¹²⁰ Denn in den Rollen „Außenstehender und Nicht-Betroffener“ (ebd.: Z. 369) oder auch „Neuro-Typen“ (ebd.: Z. 717), könne diese Perspektivübernahme kaum stattfinden. Aus dieser misslichen Lage resultiert dann auch die zwischengeschaltete Position, in der sich Herr Jade befindet. Einerseits ist er Teil der Alltagswelt inklusive typischer Deutungsmuster und typischen Wissens des sozialen Umgangs und andererseits ist er regelmäßiger ‚Besucher‘ in den kleinen Lebenswelten der Menschen mit ASS. So kommt es, dass er zwischen diesen beiden ‚Welten‘ vermittelt, wenn er darlegt, dass eine

permanente Erwartungshaltung die es in unserer Gesellschaft ja dauernd gibt, die bereitet massive Schwierigkeiten ähm, also dieses was wird von mir erwartet, welche Rolle habe ich gerade, kann ich das erfüllen, möchte ich das überhaupt erfüllen, was passiert, wenn ich das nicht erfülle? Ne, also jeder kann tun und lassen was er will in heutigen Zeiten mehr denn je und trotzdem

¹²⁰ Das Anpassen-Müssen an gesellschaftlich vorgeschriebene Normalitätsvorstellungen beanspruche für Menschen mit ASS große Anstrengungen und verursache Leid, was Herr Jade wie folgt beschreibt: „du bist dann ein Außerirdischer der irgendwohin kommt und kennt die Regeln nicht“ (ebd.: Z. 967-968).

verursacht das immer irgendwas. Dinge, die nicht getan werden, verursachen genauso was wie Dinge, die getan werden und das ist glaube ich ähm auch immer Teil unserer Arbeit sowas ein bisschen zu vermitteln also auch wieder eine Vorhersehbarkeit herzustellen (ebd.: Z. 891-898).

Die Vermittlungsarbeit zwischen diesen beiden Wirklichkeitsbereichen beschreibt demgemäß den Kern von Herrn Jades Dienstleistung, die durch eine besondere Nähe zu seinen Kunden charakterisiert ist. Durch das tägliche Miteinander entwickelt er eine Beziehung, die im besten Falle Vertrauen zueinander aufbaut. Kommt es hierzu, so eröffnen sich für den Betreuer neue soziale Räume, in denen viel über die Besonderheiten einzelner Vorlieben, Wünsche, Ängste und nicht zuletzt: kommunikativer Verhaltensweisen, in Erfahrung gebracht wird. Dieser Gewinn an Erfahrungswissen über den kommunikativen Umgang miteinander wird anhand folgender Äußerung pointiert zusammengefasst:

Wir müssen immer darauf achten wie die Kommunikation ist, weil Missverständnisse entstehen viel zu schnell ja und äh das ist ja auch immer wieder eine Herausforderung: Wie kommuniziere ich jetzt mit dem Menschen mit Autismus? Mit dem einen bei manchen kann ich Witzchen machen, bei manchen nicht, einige haben Redewendungen gelernt, benutzen die sogar selber im richtigen Kontext, weil die es einfach gelernt haben, so wie die Vokabeln gelernt haben so haben die Redewendungen gelernt ähm können das nutzen benutzen das selber verstehen das auch und bei anderen so ist das völliger Blödsinn, das zu nutzen und zu sagen, aber das muss man ja auch in der Zusammenarbeit erstmal herausfinden. Deswegen ist es ja erstmal gut, pauschal so etwas nicht zu nutzen und möglichst klar in der Kommunikation zu sein. Was dann möglich ist, erfährt man ja automatisch in der Zeit, so gerade bei bei neuen Kunden, wenn wir in der Wohnberatung sitzen (ebd.: Z. 1801-1818).

Zunächst fällt deutlich auf, wodurch sich der Umgang in der Betreuung kennzeichnet: die Kunden mit ASS werden als *Individuen* verstanden – mit allem, was ASS spezifisch damit verbunden ist. Daher gilt für Herrn Jade der bekannte Leitspruch: „Kennt man einen Autisten, kennt man genau *einen* Autisten“ (ebd.: Z. 1070), den er vom Psychologen Tony Attwood kenne. Das einzige, was seine Kunden vereine, sei die Diagnose ASS. Wie von ihm beschrieben, müsse der kommunikative Umgang auf jeden Kunden neu gemünzt werden. Dabei spielen Aspekte der Sozialisation, Biographie oder Therapieform eine entscheidende Rolle und nur auf diese Weise ließen sich individuelle Präferenzen innerhalb der Interaktion berücksichtigen. Demnach greift Herr Jade auf ein breites Spektrum an kommunikativen Umgangsformen zurück. Mal sei er „freundschaftlich, flapsig“ (ebd.: Z. 658), bei einem anderen Kunden eher „sachlich“ (ebd.: Z. 663), bei wiederum Anderen müsse er bei der Verwendung von Humor oder Sprichwörtern besonders achtgeben, „weil der Hang, Dinge wörtlich zu nehmen ist ist bei bei Autisten einfach sehr hoch, Redewendungen nicht zu *verstehen* ähm Mimik nicht so deuten zu können, also wenn Gesagtes nicht mit Gesichtsausdrücken übereinstimmt“ (ebd.: Z. 666-669). Einerseits habe Herr Jade mit der Zeit gelernt, seine Wirklichkeitsauffassungen im Umgang mit seinen Kunden immer wieder in eine neutrale Ausgangsposition zu bringen, ähnlich wie die Funktion

eines ‚Reset-Knopfes‘. Andererseits liegt es wiederum auch in seinem selbst auferlegten Aufgabenbereich, seine Dienstleistungsempfängenden über die kommunikativen ‚Spielregeln‘ der Alltagswelt aufzuklären. Der hierfür nötige Vorgang, diese Konventionen zu internalisieren, gleiche einem Auswendiglernen von „Vokabeln“ (ebd.: Z. 1812), deren Sinn nicht immer erfasst würde. Gegen Ende der oben aufgeführten Sequenz spricht Herr Jade den Kontext an, in dem ein neuer Kunde betreut wird. Umgangsspezifisch, das habe er ebenfalls gelernt, sei eine möglichst deutungsgeschlossene Kommunikation nötig, d. h., es gelte, Deutungsangebote seines kommunikativen Handelns möglichst einzudämmen, sodass der Sinn seines Handelns so gedeutet wird, wie von ihm intendiert. Denn im Erstkontakt mit neuen Kunden könnten vielerlei kommunikative Missverständnisse entstehen, die sich mit der genannten Eindeutigkeit vermeiden ließen. Außenstehende Nicht-Involvierte seien besonders empfänglich dafür, die individuellen Präferenzen und Verhaltensweisen als irritierend zu deuten (vgl. ebd.: Z. 588). Aufgrund seiner beruflichen Einbindung deutet Herr Jade diese potentiellen Irritationen folglich in Vertrautheit um, da der Umgang mit besonderen Verhaltensweisen schlicht „Arbeitsalltag“ (ebd.: Z. 552) sei.

Im Umgang mit seinen Kunden habe Herr Jade das Wissen entwickelt, dass man ihnen keine äußeren Strukturen aufzwingen könne und dass für deren Wohlergehen ein besonderer Einsatz von Geduld, Zeit und Beziehungsaufbau nötig sei. Daher wird eine besondere Berücksichtigung der unterschiedlich ausgeprägten Wahrnehmungsspezifika (bzgl. der Sinne, aber auch der Kommunikation) seiner Kunden proklamiert. Allerdings benötigten Menschen mit ASS Unterstützungshilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung ihrer eigenen Strukturen, bei gleichzeitiger Konfrontation mit den Strukturen der Alltagswelt. Diese „Strukturierungshilfen“ (ebd.: Z. 166), so Herr Jade, ließen sich am effektivsten durch den Einsatz bestimmter Methoden bereitstellen. Wohnberatung schließt ferner eine ganze Bandbreite an Handlungsstrategien ein, auf die Herr Jade typischerweise zurückgreift. Im Falle eines Erstkontaktes, liegt es in seinem Aufgabenfeld, zunächst einmal den Betreuungsbedarf zu diagnostizieren, was sich in der Analyse biographischer Verläufe, einem Probeangebot (das sog. „Wohnen auf Zeit“) und allgemeinen Beratungsgesprächen äußert. Das Dienstleistungsangebot umfasst außerdem die Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten wie z. B. Arztbesuche, Behördengänge oder Einkäufe. Damit die Dienstleistung überflüssig werden könne – denn darin bestehe das übergeordnete Ziel (s. o.) –, verfolgt Herr Jade die alles überspannende Strategie der Schaffung von *Vorhersehbarkeit*. Aus Perspektive der Betreuungsempfängenden wird die ungewisse Zukunft als eine Art Bedro-

hung wahrgenommen. Typischerweise erstellt Herr Jade mit seinen Kunden größere Handlungspläne (z. B. Arztbesuche) und ‚seziert‘ diese in möglichst kleine Handlungseinheiten. Diese werden dann eingeübt – so, wie sie ungefähr in der realen Situation stattfinden würden. Hinzu kommt, dass Herr Jade sich auf jeden seiner Kunden neu einstellen muss, also mit besonderer Rücksicht auf die jeweiligen kommunikativen Verhaltensweisen. Auf diese Weise, und nur dann, ließe sich „das Schlimmste, was einem Menschen mit Autismus, zumindest, die die ich kenne, passieren kann“ (ebd.: Z. 1289-1290), vermeiden: Unvorhersehbarkeiten ausgesetzt zu sein, womit Frustration, Wut und Enttäuschung zusammenhängen. Im Gespräch mit Herrn Jade heißt es an entsprechender Stelle:

Herr Jade: Unvorhersehbarkeiten sind für die Kunden die ich begleite immer Stress, also purer Stress und deswegen vermeiden die das und deswegen sind *wir* immer daran gehalten mit denen Dinge zu *trainieren*, also im Vorhinein schon gucken ja was würde denn *passieren* jetzt beim Jobcenter, was wollen die von Ihnen wissen, was können Sie denen sagen ähm wie wird die Situation? Also, sowas gehen wir durch

P. N.: Das übst du dann, okay

Herr Jade: das, genau das sprechen wir durch oder sitzen auch so uns gegenüber und dann werden Fragen gestellt von meiner Seite aus, ich bin jetzt quasi dann die Sprechstundenhilfe beim Arzt oder ich bin jetzt der äh der beim bei der Stadtwerke sitzt und der die Tickets verkauft oder was auch immer (ebd.: Z. 468-477).

Vorhersehbarkeit wird handlungspraktisch anhand etablierter Therapiemaßnahmen hergestellt. Hierzu zählen TEACCH,¹²¹ Social Stories sowie Comic Strips, die Herr Jade durchweg als kostengünstig und anwendungsfreundlich bewertet. Die Zusammenarbeit mit seinen Kunden sei dadurch charakterisiert, dass Herr Jade „Dinge verteacchen kann“ (ebd.: Z. 211-212), was bedeutet, dass er zusammen mit den Betreuungsempfangenden und den Transparenzansprüchen gerecht werdend, Listen erstellt. Entsprechend dieser Listen werden Teilhandlungen immer wieder durchgegangen (z. B. ‚Durchschnittszwiebel‘ im Supermarkt auswählen), die anschließend in einen größeren Handlungsentwurf münden (z. B. ein Gericht nach Rezept kochen, vgl. ebd.: Z. 255). Diese Handlungssegmente werden einzeln dargestellt – wahlweise mit Zuhilfenahme von Schriftsprache (insbesondere beim Asperger-Syndrom) und/oder Bildern (bei „Kunden mit geistigen Behinderungen“, ebd.: Z. 292). Je nach Diagnoseausprägung, werden die einzuübenden Teilhandlungen entsprechend „gebildet oder auch nicht“ (ebd.: Z. 290). Es wird dann gemeinsam darüber diskutiert, welche Handlungsschritte in die Liste aufgenommen und welche ausgelassen werden sollten, sodass die Unvorhersehbarkeit einer zukünftigen Situation

¹²¹ TEACCH steht für „Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children“ und wurde in den 1970er Jahren vom Psychologen Eric Schopler entwickelt. Dieser vertrat mit diesem Ansatz eine Gegenposition zu der ‚Kühlschrankmutter-These‘ und sah in der fehlenden Fähigkeit, Emotionen reziprok zu spiegeln, die zentrale Problematik (vgl. Eyal 2013: 886).

(z. B. die ‚richtige‘ Zwiebel auswählen) maximal reduziert wird. Dass die einzuübenden Teilhandlungen dann auch tatsächlich in realen (teilweise skurrilen) Situationen umgesetzt werden, bezeugt Herr Jade folgendermaßen: „Wir waren dann also wirklich im äh im Supermarkt und haben Zwiebeln mal durchgewogen. Man kann ja immer auf dieser Kundenkontrollwaage mal so wiegen. Was wiegt eine einzelne Zwiebel? Und haben dann so einen so einen Durchschnittswert einfach festgehalten“ (ebd.: Z. 309-311). Mit dem Einsatz von „Social Stories“ und „Comic Strips“ werden in methodischer Hinsicht recht ähnliche Ansätze zur Maximierung der Vorhersehbarkeit verfolgt. Diese dienen der Plausibilisierung von Regeln und Konventionen des sozialen Miteinanders innerhalb der prototypischen Alltagswelt. Häufig vermischen sich diese beiden Methoden, da in ausgewählten Comicausschnitten bereits soziale Geschichten enthalten sind. Im Kern geht es darum, dass soziale Situationen nachempfunden werden, indem rückwirkend, also in Bezug auf bereits *abgelaufene* kommunikative Handlungen, miteinander über das ausgewählte Material (Comics, Bildergeschichten etc.) diskutiert wird. „Situationen nachträglich durchzuspielen“ (ebd.: Z. 879), hat zum Ziel, den gemeinten Sinn imaginierter oder auch realer Alter Egos in dem Maße zu erfassen, wie es für Herrn Jade als angemessen erscheint. Dieser versichert, dass im Falle einer ‚missglückten‘ Kommunikation, durch den Einsatz einer dieser Methoden, Missverständnisse retrospektiv abgebaut werden könnten (vgl. ebd.: Z. 872). Darin liegt dann auch der zentrale Unterschied zum TEACCH-Ansatz, bei dem auf die Umsetzung von Handlungsentwürfen *vorbereitet* wird. Die Kunden werden schließlich darum gebeten, die für Comics typischen – hier jedoch unbeschrifteten – Sprech- und Gedankenblasen mit zutreffenden Redebeiträgen und/oder Gedanken zu ergänzen: „wenn es eine Situation ist, wo wo äh Kommunikation stattfand, kann man rückwirkend natürlich Sprechblasen hinschreiben. Was wurde gesagt?“ (ebd.: Z. 861-862) Hierdurch ließe sich dem Ziel näherkommen, „Rollenübernahme oder Empathie so ein bisschen zu lernen“ (ebd.: Z. 867-868).

5.2.2 Die (nonverbale) Pflege mit nichtsprechenden Betroffenen

Felder, in denen Menschen mit ‚tiefgreifenden‘ ASS gepflegt und betreut werden, unterscheiden sich maßgeblich vom weiter oben untersuchten Kontext in der Hinsicht, als dass diese Menschen kaum oder nicht in der Lage sind, verbalsprachlich zu kommunizieren. Dieser Tatbestand hat zur Folge, dass der soziale Umgang zwischen Involvierten und Betroffenen hiervon grundlegend beeinflusst wird. Pflegekräfte machen in der Regel Erfahrungen, die zu äußerst reflektierten Sinnauslegungen nonverbalen Handelns führen. Die Konstitution von Kommunikation im so verstandenen Sinne wird anhand zweier Fälle nun näher untersucht.

Arnold¹²²

In den Jahren 2014 bis 2016 führte ich eine ehrenamtliche Tätigkeit im FUD (Familienunterstützender Dienst) der Lebenshilfe e.V. aus. Im Programmheft der Lebenshilfe findet sich dieser Bereich unter der Überschrift „Assistenz“ wieder, wobei meine spezifische Tätigkeit darin bestand, betroffenen Eltern „bei der Betreuung und Versorgung ihrer Kinder“ zu assistieren. Meine konkrete Aufgabe war es, Arnold, der Sohn eines Ehepaars, wöchentlich zu betreuen. Diesem wurde in seiner Kindheit die Diagnose „frühkindlicher Autismus“ ausgestellt, sodass laut der Lebenshilfe von einem „schwierigen Fall“ die Rede sei. Dies insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sich Arnold verbalsprachlich kaum ausdrücken kann. Neben der Teilnahme am obligatorischen Erste-Hilfe-Kurs und der allgemeinen Aufklärung über den Hygieneschutz, habe ich keine spezifische Ausbildung oder Fortbildung abgeschlossen, die sich explizit auf das Thema Autismus bezieht. In den zwei Jahren, in denen ich im FUD tätig war, habe ich die Fähigkeiten der Pflege und Betreuung ganz nach dem Motto ‚Learning by Doing‘ entwickelt, wobei mir Arnolds Eltern als unterstützende Instruktoren und Wissensquellen für die praktische Arbeit zur Seite standen.

Nachdem ich über die Familie informiert wurde, sah ich einem kommenden Samstag – denn dies sollte mein erster Arbeitstag bei der Familie sein – mit Freude und Aufregung entgegen. Dieser fängt damit an, dass ich an der Haustür der Familie klinge, diese von der Mutter geöffnet wird, welche mir ihre Hand reicht und ich dann hinter ihr ihren Sohn Arnold erblicke (ich bin mir intuitiv sicher, dass es sich um diesen handelt), dem ich grüßend meine Hand reiche.¹²³ Die Mutter sagt dann sofort zu ihrem Sohn: „Arnold, sag mal hallo!“ Dieser nimmt meine Hand kurz entgegen, hebt seine Hand ruckartig in die Höhe – mit offener Handfläche in meine Richtung zeigend – und ruft laut „Hi!“, um dann mit einem schmunzelnden, leicht verschämten, Blick ins Hausinnere zu gehen. „Das ist Arnold, unser Sohn“, erklärt mir die Mutter und ich stelle mich ihr und ihrem Mann vor. Die Eltern begegnen mir mit einer gewissen Kühle, da sie mir sachlich in der Funktion von Instruktoren meinen Arbeitsalltag erläutern. Diese Instruktion beginnt zunächst damit, dass die Mutter auf die Besonderheiten ihres Sohnes eingeht: „Arnold ist Autist und Epileptiker und er braucht eine klare Struktur. Auch kann er nicht sprechen und hat viele Unverträglichkeiten und kann nicht alles essen. Was für ihn sehr wichtig

¹²² Das vorliegende Feldprotokoll (fortlaufend bis zum Unterkapitel *Stumme Dialoge*) ist dem beiliegenden Anhang (siehe FP 05) entnommen und wurde zur besseren Lesbarkeit stellenweise gekürzt bzw. umformuliert.

¹²³ Ein typischer Dienst beginnt nachmittags im Haus der Familie. Die Eltern unterweisen mich kurz über die Medikamente, die Mahlzeiten und Getränke, die ihr Sohn an festgelegten Zeitpunkten einnehmen muss. Recht schnell machen sie sich dann auf den Weg, um Freizeitaktivitäten nachzugehen und kommen gegen Mitternacht wieder zurück, womit mein Dienst schließlich beendet ist.

ist, ist, dass er viel Struktur braucht“. Die „Struktur“, die ihr Sohn zur Bewältigung des Familienalltags benötige, lässt sich anhand einiger Hinweise aufzeigen. Arnold ist Mitarbeiter in einer Werkstatt der Arbeiterwohlfahrt (AWO) und verrichtet dort Tätigkeiten, die an geregelten Zeitpunkten, festen Orten und in bestimmten Arbeitsgruppen organisiert sind. Er ist in eine klar getaktete Woche (montags bis freitags von 08 bis 14 Uhr) durch die regelmäßige Teilnahme an den Werkstatttätigkeiten in einen Arbeitsalltag eingebunden. Die restliche Zeit verbringt er fast ausschließlich – abgesehen von seltenen, von den Eltern organisierten Tagesausflügen – zu Hause. Bei den folgenden Ausführungen handelt es sich um genau diese Zeit, in der ich die Rolle des Betreuers, Pflegers und Freundes einnehme. Im Umgang mit Arnold hat sich nach recht kurzer Zeit herausgestellt, dass von ihm und mir Situationen eingeleitet werden, die einerseits immer wiederkehren (das wäre dann die „Struktur“, die er laut seiner Mutter benötigt) und die ich andererseits als *typisch* verstehe. In diesen Situationen konnte ich im Sinne des Erfahrungswissens neue Deutungsmuster und Umgangsstrategien für einen adäquaten Umgang miteinander entwickeln. Insgesamt handelt es sich um folgende Situationen: *I. Teezeremonie II. Unterhaltungspraktiken III. Gemeinsames Essen und Trinken IV. Zubettgehen.*

Teezeremonie

Eine wiederkehrende Aktivität, die ich mit Arnold zusammen durchführe, fasse ich mit dem Begriff der Teezeremonie zusammen. Mit Erlaubnis und Bekräftigung der Mutter kann und soll Arnold, wenn er dies wünscht, schwarzen Tee trinken. Da Arnold so gut wie keinen Gebrauch verbaler Kommunikation macht, um diesen Wunsch zu äußern, verkündet er sein Interesse an dem Beginn einer Teezeremonie mittels Kommunikationshandlungen (vgl. Reichertz 2013: 105), die in erster Linie nonverbal sind. Die erste Handlung, an der dies für mich ‚abzulesen‘ ist und als Initiation dieser sozialen Situation verstanden werden kann, besteht in dem Herunterdrücken des Einschaltknopfes des elektrischen Wasserkochers, der sich in der Küche befindet. Typischerweise führt Arnold diese Handlung auch dann aus, wenn sich kein Wasser in dem Wasserkocher befindet und verlässt direkt im Anschluss daran die Küche, um einer anderen Tätigkeit irgendwo im Haus nachzugehen. Jedoch kann dieses Initiationshandeln variieren, nämlich in denjenigen Fällen, in denen sich weder Wasser im Wasserkocher befindet, noch ein Auffüllen des Wasserkochers durch mich stattgefunden hat. Arnold sucht mich für gewöhnlich auf, um mich in Richtung Wasserkocher zu ziehen und meine Hand auf den Anschaltknopf des Wasserkochers zu positionieren. Intuitiv bin ich davon überzeugt, dass ich die Handlung des Wasserkochereinschaltens ‚richtig‘ deute und Arnold die gesamte Situation körpersprachlich

bejaht. Unser Handeln deuten wir reziprok als sinnhaft im Grade höchster gegenseitiger Verständlichkeit (vgl. Schwemmer 1991: 621). Die Teezubereitung selber setzt sich zusammen aus Teilhandlungen, die Arnold entweder nicht durchführen will oder kann: Den Wasserkocher mit frischem Wasser befüllen; den Tee aus einem der zahlreichen, mit etlichen Lebensmitteln gefüllten Küchenschränken heraussuchen; die Teeverpackung öffnen; den Tee mit einem Löffel in einer Teekanne portionieren sowie das abgekochte Wasser aus dem Wasserkocher in die Teekanne gießen. Aufgrund meiner Erfahrungen im Umgang mit Arnold tendiere ich eher zu der Deutung, dass Arnold diese Handlungen aufgrund seiner motorischen Fähigkeiten nicht ausführen kann.¹²⁴ Das Eingießen des abgekochten Wassers beschreibt schließlich *meine* letzte Teilhandlung der Teezeremonie, da ab diesem Zeitpunkt Arnold eine handlungsführende Rolle einnimmt: Typischerweise schreitet er, während ich mit den gerade beschriebenen Teilhandlungen der Teezubereitung beschäftigt bin, die Treppen zum ersten Stock des Hauses hinauf, geht in eines der zahlreichen Zimmer, kommt die Treppe wieder hinunter, wirft einen Blick auf den aktuellen Status der Teezubereitung und verlässt, falls diese noch nicht abgeschlossen ist, die Küche wieder. Hier scheint sich ein Interessenkonflikt zwischen meiner Vorstellung einer ‚richtigen‘ Teezubereitung und dem Wunsch seitens Arnold, eine unmittelbar umsetzbare Möglichkeit des Tee genusses zu ergreifen, aufzutun. Denn sobald Arnold Notiz davon nimmt, dass ich das heiße Wasser in die Teekanne eingieße bzw. bereits eingegossen habe, nimmt er diese in die Hand und positioniert sie auf den Küchentisch. Anschließend geht er zu einem der Küchenschränke, in dem sich eine große Menge an Tassen befindet und beginnt, diese nach und nach ebenfalls auf den Küchentisch zu stellen, um dann in jede der circa zwanzig (!) Tassen einen kleinen bis großen Schluck Tee zu gießen, und zwar so lange, bis die Teekanne leer ist. Anfangs nahm ich diese Handlungen hinsichtlich meiner Idee eines ‚guten‘ Tees, der ungefähr drei Minuten ziehen muss, mit einem gewissen Widerstand entgegen, da ich Arnold in diesen Fällen nervös zurief: „Hey! Der Tee muss doch noch ziehen, warte mal!“ Diese von mir verbal ausgedrückten Interessen wurden zumindest aus meiner Perspektive nicht sinnadäquat erfasst, da Arnold das Eingießen des Tees einfach ungestört fortführte. Nachdem also der gesamte Inhalt der Teekanne auf die einzelnen Tassen verteilt ist, fängt Arnold an, den Inhalt einer Tasse in eine andere zu schütten, bis diese bis über den Rand mit Tee gefüllt ist und somit ein nicht

¹²⁴ An manchen Tagen konnte ich mich zeitweise mit der Mutter in einer informellen Situation offen und locker unterhalten, wobei ich beobachten konnte, dass auch sie die zuvor genannten Teilhandlungen des Teezubereitens durchführte und ihrem Sohn, immer wenn dieser ihr ‚in die Quere‘ kam – ihr bspw. Gegenstände wie den Löffel aus der Hand nahm oder ihr irgendwelche Gegenstände, die er im Haus gefunden hatte reichen wollte –, plausibilisierte, dass er seine für sie störenden Handlungen unterlassen und den unmittelbaren Ort, an dem sie gerade tätig war, verlassen solle.

geringer Anteil Tee auf die Holztischplatte fließt. Die hierdurch entstehenden kleinen Pfützen scheinen nur mich zu stören,¹²⁵ da diese von Arnold mit sichtlicher Freude – grinsend und kichernd – dazu genutzt werden, um mit der flachen Handfläche auf ihnen zu patschen, wodurch ein leises Patschgeräusch entsteht. Dass diese Handlung zu einer ihm unterhaltsamen und wohl angenehmen zählt, deutete ich – neben dem erwähnten Kichern und Lächeln – anhand des Heruntersenkens seines gesamten Oberkörpers, sodass er mit seinem Gesicht nur wenige Zentimeter von der Teepfütze und der patschenden Hand entfernt ist. Zudem wiederholt er ein- bis zweimal den Ausdruck „Mumm“, den ich als Freude und Wohlbefinden deutete (s. u.). Anschließend hält Arnold eine Tasse in der rechten Hand. Dann nimmt er laut schlürfend einen Schluck Tee zu sich und wiederholt diese Handlung, um wieder einen neuen Schluck Tee zu sich zu nehmen. Die sich aus diesen zirkulär wiederholenden Teilhandlungen konstituierende Teezeremonie wird von Arnold durch Verlassen und Wiederkehr des zentralen Ortes der Zeremonie – dem Küchentisch – für mein Empfinden abgebrochen, was jedoch nicht zwangsläufig für ihn gilt. Denn beim Verlassen des Ortes hin zu einem neuen Ort im Haus, folgte ich ihm auf explizite Bitte der Eltern, da Arnold stets einen plötzlichen epileptischen Anfall bekommen könnte. Prinzipiell handelt es sich beim Aufbruch hin zu einem neuen Ort um immer dieselben drei Räume: Schlafzimmer, Dachboden oder Badezimmer. Dabei verweilt Arnold nur für kurze Augenblicke im jeweiligen Raum und kehrt dann zurück zum Küchentisch, um wieder die typischen Handlungen der Teezeremonie durchzuführen. Dieser gesamte Handlungszyklus tritt mindestens zweimal pro Dienst auf und ist erst dann abgeschlossen, wenn sich der Teevorrat in der Teekanne bzw. in den Teetassen erschöpft hat und ich damit anfangs, die benutzten Tassen in die Spülmaschine einzuräumen. Für gewöhnlich wird die Teezeremonie im Laufe des Tages noch einmal durchgeführt. Arnolds Mutter hatte mir anfangs verdeutlicht, dass ihr Sohn im Teetrinken unerschöpflich sei und wenn es nach ihm ginge, „den ganzen Tag Tee trinken könnte“. Auf meine Frage danach, inwiefern sich der verstärkte Konsum von schwarzem Tee bei ihm auswirke, antwortete sie, dass „schwarzer Tee bei Autisten genau anders herum wirkt, also eher entspannt und müde macht“. Für meine Feldbeobachtungen ist dies in der Hinsicht interessant, als dass die Teezeremonie von den Erziehungsberechtigten legitimiert und sogar antizipiert wird. Folglich befinde ich mich bei der Betreuung mit Arnold in einer bereits vorfindlichen Handlungsstruktur, die ihm wohlbekannt ist. Es gehört im Alltagshandeln der Familie einfach dazu, dass Arnold regelmäßig und in relativ großen Mengen Tee konsumiert. Da ich den kommuni-

¹²⁵ Auch hier beziehe ich mich lediglich auf meine Anfangszeit, da ich mich schnell an diese unvertraute Handlung gewöhnt habe, und später gar genießen konnte.

kativen Umgang zwischen Arnold und seinen Eltern nur bruchstückhaft – bei Beginn bzw. Beendigung meines Dienstes – miterlebe, schließe ich auf diese Regelmäßigkeit des Teetrinkens anhand zweier Tatsachen: Zum einen, dass mich die Mutter über die notwendigen Utensilien für die Teezubereitung aufklärt, zum anderen, dass ich vor Ort mit den Eltern und Arnold beobachten kann, wie diese zusammen Tee trinken – dies in einer recht ähnlichen Weise, wie ich es mit Arnold alleine umsetze. Nun ist es ein problematisches Unterfangen, eine klare Aussage darüber zu tätigen, inwiefern Arnold nach eigener Motivationslage darüber entscheidet, ob er die wiederkehrende Teezeremonie wünscht oder ob die Eltern den Großteil dieser Umsetzung im Laufe ihres Zusammenlebens initiiert haben und in diesem Sinne behaupten können, dass ihr Sohn diese Strukturen benötigt. Da die verbalen Ausdrucksfähigkeiten von Arnold stark eingeschränkt sind, ist dies so gut wie unmöglich mittels Befragungen zu klären, sodass andere Methoden der Erkundung Aufschluss bieten müssen. Dabei handelt es sich, wie bereits gezeigt wurde, um Handlungen, die größtenteils auf nonverbaler Ebene stattfinden, wie anhand folgenden Beispiels deutlich wird.

Unterhaltungspraktiken

Normalerweise begibt sich Arnold mindestens einmal während meines Dienstes auf den Dachboden des Hauses. Dort legt er sich mit dem Bauch zuerst auf ein Bett, sodass seine Arme über die Bettkante bis zum Boden reichen. Die neben dem Bett aufgebaute Spielzeugeisenbahn, die mit einer Lokomotive befahren werden kann, liegt im von Arnold erreichbaren Radius, sodass er einige Male die Anhänger der Lokomotive auswechselt und aneinandersteckt, um dann auf den Startknopf der Lokomotive zu drücken. Arnold äußert seine Freude hierüber durch ein kurzes Auflachen, wobei er besonders laut lacht, wenn es zu einem Unfall und dem Stopp der Eisenbahn kommt. Da sich Arnold dann für gewöhnlich erhebt, um wieder in das untere Stockwerk zum Küchentisch zurückzukehren, wird diese Aktivität von mir als abgeschlossen interpretiert. Jedoch – und zu meinem Erstaunen – kommt Arnold wieder zurück zum Dachboden, da er wohl akustisch wahrnimmt, dass ich mich dort um die ausrangierte Lokomotive kümmere. Außerdem ereignet sich auf dem Dachboden das gemeinsame Videospielen. Auch hier legt sich Arnold auf das Bett, mit Blick in Richtung Fernseher, *nachdem* er mir den Controller der am Fernseher angeschlossenen Konsole in die Hand drückt. Sofort deute ich diese Handlung als Aufforderung dazu, das angeschlossene Videospiel zu spielen. Dabei handelt es sich um ein klassisches Geschicklichkeitsspiel, bei dem man mit der Spielfigur von links nach rechts über unterschiedliche Hindernisse springt und Gegner besiegen muss. Arnold schaut mir beim Spie-

len aufmerksam zu und drückt seine von mir als Freude gedeutete Stimmungslage durch Kichern und gelegentliches Auflachen aus. Dies geschieht immer dann, wenn die Spielfigur durch mein Versagen verliert oder aber, wenn ein Level erfolgreich beendet wird. In beiden Fällen kommt es dazu, dass Arnold mir lachend durch die Haare streicht, während ich neben ihm angelehnt an der Bettkante sitze. Daraus schließe ich, dass Arnold einerseits das Scheitern im Videospiel als etwas vom normalen Spielfluss abweichendes deutet (es geht kurzzeitig nicht weiter im Spiel) und andererseits, dass er diese Situationen ‚richtig‘ deutet. Der anschließende Blickkontakt, den er mit mir aufnimmt, gibt mir zudem die Zuversicht, dass Arnold das, was da auf dem Bildschirm geschieht, im Zusammenhang mit mir als Handlungsinitiator (als Videospieler) interpretiert. Sein nach Augenkontakt suchender Blick lässt sich deuten im Sinne von ‚Ich habe gesehen, dass du im Spiel verloren hast und ich möchte dir anzeigen, dass ich es gesehen habe und überprüfen, inwiefern du das auch als Scheitern interpretierst‘. Goffman (1981a: 2) formuliert treffend: „We look simply to see, see others looking, see we are seen looking“. Meine wiederholten Versuche, Arnold auch einmal in die Rolle des Videospielers zu versetzen, scheitern in der Regel recht schnell. Hierzu reiche ich ihm den Controller, wobei er diesen sofort wieder auf den Boden fallen lässt und nur kurz auf einen der Knöpfe drückt, verlegen auflacht und mir den Controller wieder in die Hand drückt. Ähnlich der Initiation der Teezeremonie, also dem Herunterdrücken des Anschaltknopfes des Wasserkochers, verstehe ich die Übergabe des Controllers als handlungsinitiierend.¹²⁶ Die Handlung ist auf ein Gegenüber gerichtet und findet ohne verbale Kommunikation statt. Die körperlich ausgedrückte Kommunikation des Controller-Reichens erhält dabei die Funktion, imaginierte Folgehandlungen zu antizipieren, die durch das Gegenüber übernommen werden. Folglich nimmt Arnold die eher passive Rolle des Zuschauers ein, und zwar solange, wie dies für ihn scheinbar angenehm ist. Irgendwann verlässt er den Dachboden und beendet auf diese Weise die soziale Situation. Diesen gesamten Handlungsablauf deute ich ferner als einen nonverbalen Dialog, in den Arnold und ich immer wieder ein- und austreten.

Gemeinsames Essen und Trinken

Bei der Essenszubereitung handelt es sich um eine weitere kommunikative Situation, bei der ich einen Großteil der Lebensmittel aus dem Kühlschrank benötige. Dieser ist mit einem installierten Schloss verriegelt und kann nur von mir geöffnet werden, da ich im Besitz des Schlüssels

¹²⁶ Es kommt mitunter vor, dass Arnold den Einschaltknopf des Fernsehgerätes drückt, mir auf diese Weise auch zu verstehen gibt, dass ich mit dem Videospiel beginnen könne.

bin. Ich will an dieser Stelle auf eine Situation eingehen, in der Arnold trotz zwei eingenommener Mahlzeiten sein Interesse an einer weiteren Mahlzeit bekundet. Da ich der strikten Anweisung der Eltern folge und demnach nicht mehr als zwei Mahlzeiten für Arnold zubereiten darf, gelange ich immer wieder in moralische Konflikte. Ich bemerke, dass Arnold die geschlossene Kühlschranktür zu öffnen versucht. Anschließend sucht er mich auf, ergreift – wie beim Wasserkochen auch – meine Hand und zieht mich mit einer enormen Kraft in Richtung Kühlschrank.¹²⁷ Ich verdeutliche ihm *verbal*, dass ich ihm leider keine weitere Mahlzeit zubereiten darf, woraufhin Arnold kurz weggeht, wiederkommt und entweder noch einmal selbst versucht, die Kühlschranktür zu öffnen oder aber meine Hand ergreift und diese erneut in Richtung des Vorhängeschlosses zieht. Da ich anschließend keinen Versuch unternahme, dieses zu öffnen, greift Arnold in meine Hosentasche, zieht den sich dort befindenden Schlüsselbund heraus und hält seine Hand zu mir. Ich nehme den Schlüssel entgegen und versuche zu *erklären*, dass ich die Tür tatsächlich nicht aufschließen werde. Noch einmal nimmt er meine Hand, in der sich der Schlüssel befindet, in seine und führt unsere Hände in Richtung Schloss. Wiederum drücke ich meine Verweigerung aus und bekräftige, dass ich an diesem Tag bereits zwei Mahlzeiten zubereitet habe und dies ausreichen müsse. An diesem Beispiel wird die Diversität an Kommunikationsmitteln, derer wir uns bemächtigen, deutlich: Während Arnold seine Interessen mittels Körperhandeln ausdrückt, welches meinen Körper und dessen potentielle Handlungsmacht inkludiert, greife ich auf meine verbalen Kommunikationsfähigkeiten zurück, von denen ich mir erhoffe, dass sie von meinem Gegenüber verstanden werden. Jedoch – und hier zeigt sich mein bis dahin mangelhaftes Erfahrungswissen – tritt Arnold aufgrund seiner sprachlichen Fähigkeiten in keinen verbalen Dialog mit mir ein, sondern kommuniziert zuvorderst nonverbal mit seinen Händen, welche ich als Anzeige seiner Intention zu verstehen meine. Interessanterweise dienen diese dabei als Eröffnung weiterer Handlungsabfolgen – dem Zubereiten einer Mahlzeit –, von denen Arnold wissen muss, dass diese in eine für ihn erwünschte Situation münden. Ich deute die entstehenden Kommunikationsräume als Arnolds alltägliche Handlungsrouninen, bei denen er selber die Funktion eines Initiators einnimmt. Arnold entscheidet körperlich handelnd wo, wann, was, jedoch nicht *wie* passieren soll,¹²⁸ wobei er aktiver Verkünder seiner aktuellen Interessen im Hier und Jetzt ist (vgl. Schütz 1991 [1932]: 50-51). Zudem verstehe ich diese

¹²⁷ Diese Art der Kommunikation beschreibt eine Mutter eines Sohnes mit der Diagnose Autismus in gleicher Weise: „Wenn er etwas haben wollte, dann ergriff er meine Hand und zog sie in die entsprechende Richtung“ (Häusler 1979: 94).

¹²⁸ Dieses *Wie* habe ich in den vorherigen Ausführungen versucht zu verdeutlichen, wenn es um die einzelnen Teilhandlungen (z. B. der Teezubereitung) geht, die zum Erreichen des jeweiligen Ziels (z. B. Teetrinken) von grundlegender Bedeutung sind.

Kommunikation nicht nur als eine einseitige, bei der Arnold lediglich nur seine Interessen einfordert, sondern auch als eine bestimmte Form des Dialogs, bei dem ich mich an seinen Kommunikationsregeln orientiere. Dies wird bspw. daran deutlich, dass auch ich mir während der Teezeremonie eine Tasse auswähle und diese ebenfalls bis zum Rand auffülle, um dann aus dieser hörbar zu schlürfen. Dass Arnold in diesen Situationen aufblickt und mich anlächelt, um dann ebenfalls seinen Tee schlürfend zu konsumieren, woraufhin ich laut auflachen muss, bewerte ich als eine für uns beide amüsante soziale Situation. Diese kann als ein gegenseitiges ‚Bälle-Zuspielen‘ verstanden werden, bei dem ich auf das aktuelle Handeln eingehe, indem ich dieses entweder nachahme (z. B. durch ein hörbares Schlürfen) oder darauf Bezug nehme (z. B. mit dem Eingießen von Tee).

Zubettgehen

„Jeden Tag um 20 Uhr“, so Arnolds Mutter, „muss er ins Bett gehen. Vorher bekommt er Abendbrot und Medikamente und wird dann vorbereitet, um ins Bett zu gehen“. Was in diesen pragmatisch formulierten Handlungsschritten durchschimmert, ist die passive Verbkonstruktion, die Arnold als Handlungsempfänger darstellt. Der Tagesablauf in der Betreuung von Arnold ist besonders durch die Einnahme von Mahlzeiten und Medikamenten jeweils morgens, mittags und abends sowie die nun zu beschreibende Tagesroutine des Zubettgehens gerahmt.¹²⁹ Eingeleitet wird Letzteres durch meine Vorbereitungen, wie bspw. das Auffüllen der Badewanne mit lauwarmen Wasser. Nach Instruktion der Eltern solle ich hierbei besonders darauf achten, dass die Temperatur des Wassers nicht zu warm und nicht zu kalt ist, da Arnold besonders sensibel auf extreme Temperaturen reagiere.¹³⁰ Die Akustik, die beim Auffüllen der Badewanne entsteht, ist im gesamten Haus wahrzunehmen und scheint ein ‚Warnsignal‘ für Arnold zu sein – also die Nähe zu mir möglichst zu vermeiden –, da die Folgehandlungen dazu führen, ins Bett gebracht zu werden. Zu diesem Schluss komme ich, da Arnold mich immer dann aufsucht, wenn ich irgendwelchen für ihn wohl attraktiven Aktivitäten nachgehe.¹³¹ In denjenigen Fällen, in denen Arnold und ich uns beide im Badezimmer befinden und ich damit beginne, die Badewanne aufzufüllen, entfernt dieser sich rasch. Ab diesem Zeitpunkt ist es

¹²⁹ Zu beachten sei, dass zwischen diesen streng getakteten Praktiken ein großer Teil des Tagesablaufs durch offene Zeitfenster bestimmt ist, in denen Arnold eigenen Tätigkeiten nachgeht (meistens handelt es sich um seine typischen ‚Streifzüge‘ durchs Haus).

¹³⁰ Ohne dies direkt anzusprechen, kommt mir dabei in den Sinn, dass dies keine Besonderheit darstellt, da doch die meisten Menschen in irgendeiner Art auf extreme Temperaturen reagieren.

¹³¹ Die Bedienung der elektrischen Eisenbahn ist ebenfalls im gesamten Haus hörbar. Folglich sucht mich Arnold in diesen Fällen auf, um an dieser Praxis mit sichtbarer Freude teilzunehmen.

meine Aufgabe, ihn irgendwie dazu zu bringen, ins Badezimmer zu kommen, um mit dem Baden zu beginnen. Auch hier bediene ich mich zunächst der verbalen Kommunikation („Komm Arnold, wir gehen duschen“) und schaue ihn dabei freundlich an und zeige in Richtung Badezimmer. Jedoch sind diese Überzeugungsversuche für gewöhnlich erfolglos, da Arnold kein Interesse an meinem ‚Angebot‘ zeigt. Dies deutete ich daran, dass er meinen Blickkontakt und auch meine körperliche Nähe meidet. Im Vermeiden des Blickkontakts von Kindern mit Autismus sieht Henley (vgl. 1988: 243) eine Abwehr sozialer Interaktion, was zwar in der hier beschriebenen Situation zutreffen und eine allgemeine Deutung von Blickverhalten sein mag, ich dies allerdings nicht generalisieren möchte, da mich die Felderfahrungen häufig eines anderen (wenn gar besseren) belehrt haben. Schließlich sehe ich eine Möglichkeit darin, rein körperlich mit Arnold zu kommunizieren und nehme ihn sanft an der Hand und gehe mit ihm zusammen in Richtung Badezimmer. Auch dies ist nicht immer erfolgreich, da Arnold meine Hand häufig loslässt und sich vom Badezimmer fernhält. Nach einigen Misserfolgen entscheidet er sich dann doch mitzukommen und ich ziehe erleichtert die Badezimmertür hinter uns zu. Die anschließenden Hygienepraktiken finden ausschließlich unter Einsatz von Körpersprache statt. Zunächst helfe ich Arnold, sich zu entkleiden und ziehe ihm hierfür lediglich das T-Shirt aus, da er versteht, was ich mit dieser Handlung zu initiieren versuche und sich im Folgenden ohne meine Hilfe vollständig entkleidet. Im nächsten Schritt reiche ich ihm meine Hand, damit er sich auf dieser abstützen kann, um in die nun volle Badewanne zu steigen und sich in diese hineinzusetzen. Ich knie mich neben die Badewanne, um einerseits auf einer Augenhöhe mit ihm zu sein und andererseits, um die nötige praktische Unterstützung von einer mir angenehmen Position aus gewährleisten zu können. Damit Arnold sich die Zähne putzen kann, gebe ich ihm eine Zahnbürste, die ich bereits mit Zahncreme bestrichen habe und Arnold nutzt diese dann zum Zähneputzen.¹³² Zeitgleich verwende ich einen Wasserkrug und Schwamm zum Waschen seiner Haare und seines Körpers. Unter gelegentlichem Kichern nimmt er Blickkontakt mit mir auf und klopf mir zwischendurch mit offener Handfläche auf die Stirn, was mich häufig zum Lachen bringt. Arnold patscht mit seiner Hand auf der Wasseroberfläche, was ihm sichtlich Freude bereitet. Dieses Handlungsmuster – welches bereits bei der Teezeremonie beschrieben wurde – tritt noch stärker in den Vordergrund, nachdem das Wasser der Badewanne fast vollständig abgelaufen ist und sich nur noch eine kleine Pfütze in der Nähe des Abflusses be-

¹³² Nach einigen Versuchen, in denen ich Arnold anfangs verbalsprachlich gebeten habe, die Zahnbürste mit Zahncreme zu bestreichen, habe ich allmählich verstanden, dass ihm dies enorme motorische Schwierigkeiten bereitet. Folglich gehört diese Praxis auch zu meinem Aufgabenfeld, was ich durch ständiges Ausprobieren herausfinden musste.

findet, welche Arnold wiederholt dazu nutzt, um darauf zu patschen. Dieses repetitive Handlungsmuster deute ich als eine für ihn Freude bereitende Tätigkeit. Während ich ihn dabei beobachte, merke ich, dass sich auch meine Stimmung aufhellt und wir freuen uns gemeinsam. Das anschließende Abtrocknen initiiere ich, indem ich Arnold ein Handtuch reiche; dieser erhebt sich von seiner sitzenden Position, sodass ich ihm wieder meine Hand als Stütze reichen kann und er aus der Badewanne steigt. Er setzt sich anschließend auf den Toilettendeckel und ich nutze diese Gelegenheit, um seine Haare trocken zu föhnen. Ähnlich wie das Entkleiden ist auch der Ablauf des Pyjama-Anziehens strukturiert: Nach und nach reiche ich Arnold die einzelnen Kleidungsstücke, welche er sich anzieht und dabei nur gelegentlich auf meine Unterstützung angewiesen ist. Besonders das Überstreifen der Ärmel des Nachthemds bereitet ihm Schwierigkeiten, sodass ich nachhelfe. Nachdem er vollständig angezogen ist, obliegt es mir, ihn in sein Schlafzimmer zu begleiten, jedoch treten hierbei die gleichen Interessenkonflikte wie zuvor auf. Die Pflicht, die ich als Pfleger und Betreuer im Sinne der Eltern zu erfüllen habe, steht den individuellen Interessen von Arnold gegenüber: Er möchte nicht ins Bett gehen, sondern wachbleiben. Nach etlichen Versuchen, ihn in sein Schlafzimmer zu begleiten, gelingt es mir schließlich – teilweise erst nach einer halben Stunde – und ich helfe ihm, sich in sein Bett zu legen. Dazu schlage ich die ausgebreitete Bettdecke um und lade ihn ein, sich hinzulegen. Arnold versteht diese Handlung in Abgleich zu meiner Sinnsetzung und steigt in das Bett, woraufhin ich die Bettdecke wieder zuschlage, ihn also zudecke. Anders als bei den geschilderten Hygienepraktiken, ist es nun wieder Arnold, der die Schublade eines Bettschranks öffnet, dort eine DVD hinausholt, mir diese in die Hand gibt und die Schublade wieder schließt. Laut seiner Eltern weiß ich um die Funktion des kleinen Bildschirms mit integriertem DVD-Spieler, der sich auf dem Nachtschrank neben dem Bett befindet und antworte Arnold, indem ich die DVD in das Gerät lege und den Film starte. Anschließend schalte ich eine kleine Kamera ein, die am gegenüberliegenden Bücherregal befestigt und auf Arnolds Bett gerichtet ist. Diese Kamera ist zugleich eine Gegensprechanlage, die nicht nur die Akustik im Raum aufnimmt, sondern an der auch ein kleiner Lautsprecher installiert ist, durch den wiederum akustische Signale eines mit über Funk verbundenen Mikrophons gesendet werden können. Dieses alltagssprachlich auch als ‚Babyphone‘ bekannte Elektrogerät ermöglicht es mit Hilfe eines separaten Bildschirms mit integriertem Mikrophon, auf den die audiovisuellen Informationen gesendet werden, die aktuelle physische Position und den auditiven Zustand des Gefilmten in Echtzeit zu übertragen.¹³³

¹³³ Eine Mutter drückt die Notwendigkeit dieses Geräts zur Überwachung ihres geistig behinderten Kindes wie folgt aus: „Abends muß man sie zu Bett bringen und dann mittels einer Gegensprechanlage horchen, ob alles in Ordnung ist“ (Buijssen 1996: 63).

Der Sinn dieses Gerätes erschließt sich mir bereits zu Beginn meines ersten Arbeitstages, als mir die Mutter erklärt, dass ich mittels Babyphone Arnolds Gemütslage einschätzen könne und durch akustische Signale und/oder auffällige Verhaltensweisen handelnd eingreifen solle. In Folge zahlreicher Abende, die ich neben dem kleinen Gerät mit integriertem Bildschirm, Mikrophon und Lautsprecher verbringe, entwickelte ich allmählich ein Gefühl dafür, ob und wann Arnold meine pflegerisch-betreuerische Unterstützung benötigte. Denn häufig kommt es vor, dass Arnold zwischenzeitlich aus dem Bett steigt, in seinem Zimmer umhergeht und sich wieder hinlegt, was ich auf dem Bildschirm mitverfolgen kann. Jedoch gibt es ebenso wiederkehrende Situationen, in denen Arnold sich vom Bett erhebt und sich auf den Weg zur Toilette macht, woraufhin ich ihn – dort angekommen – pflegerisch unterstütze. Das Babyphone wurde mit der Zeit zu einem kontinuierlichen ‚Hintergrundrauschen‘, das mich über Arnolds aktuellen Gemütszustand informierte.

Zurück zur nächtlichen Interaktionsroutine: Arnold liegt mittlerweile im Bett, mit Blick in Richtung Bildschirm und scheint sich den Film anzuschauen. Auch ich schaue ein wenig zu bis zu dem Zeitpunkt, an dem er seine Handfläche gegen meine Wange drückt, sich mein Kopf dadurch zur Seite dreht und der Bildschirm und der darauf laufende Film aus meinem Blickfeld geraten. Arnold fügt mir keinen körperlichen Schmerz zu, vielmehr handelt es sich bei dieser Handlung um ein sanftes, aber doch bestimmtes Wegschieben meines Kopfes. Ich deute diese Handlung als nonverbales Direktiv, das darauf verweist, allein gelassen werden zu wollen, sodass ich aufstehe und mich zur Schlafzimmertür begebe. Das Zubettgehen schließe ich dann zufrieden ab mit einem leisen ‚Gute Nacht‘, auf das Arnold mit einem schnellen ‚Tschüss‘ antwortet. Das Gefühl der Zufriedenheit gründet auf meiner persönlichen Einschätzung, einen ‚guten‘ Dienst abgelegt zu haben, da die bedürfnisbefriedigenden Handlungen der Nahrungszubereitung, Verabreichung von Medikamenten, unterhaltungsspezifischen und hygienischen Tätigkeiten sowie die Einhaltung und Durchführung des tagesabschließenden Zubettgehens, umgesetzt wurden. Ferner bezeichne ich diesen typischen Dienst als erfolgreich, da ich die von den Eltern erwünschten Aufgaben erfüllt habe und die (nonverbale) Kommunikation zwischen Arnold und mir ‚gelingen‘ ist.

Stumme Dialoge

Was im Falle Arnold gezeigt wurde ist, dass mittels Gesten, Mimik, Körpersprache usw. ‚stumme‘ Dialoge¹³⁴ entstehen können, in denen Zeichen gesendet werden, die eine bestimmte

¹³⁴ Der Aspekt des nonverbalen Sich-Verständig-Machens wurde an anderer Stelle genauer untersucht (siehe Nowodworski/Hitzler 2021).

Deutung tragen und wiederum auf bestimmte Weise vom Gegenüber interpretiert werden (vgl. Aranguren 1967: 16). Das Aufspüren subjektiven Sinns im Bereich nonverbaler Kommunikation ist durchaus anspruchsvoller als auf Ebene der Verbalsprache. Wir merken diese Schwierigkeit bereits an Beobachtungen unseres eigenen nonverbalen Tuns (vgl. Hannappel/Melenk 1979: 58): Antworten auf die Fragen zu finden, warum wir nun so und auf diese Weise genickt haben oder dieses und jenes Wort auf eine bestimmte Art betont haben, lassen sich nur mit größter Mühe verbalisieren. Diese „Ränder der Sprache“ (Hartmann-Dörpinghaus 2021: 305) lassen sich auf verbalsprachlicher Ebene nur unzureichend erfassen und müssen schlicht erlebt werden. Denn der Rückgriff auf verbale Kommunikation führt bei sprachlich-kognitiv eingeschränkten ASS dazu, dass Interaktion an gewisse Grenzen stößt. Damit ist gemeint, dass verbalisierte Nachrichten einseitig bleiben und stellenweise nicht beantwortet werden. Wird hingegen der Körper als Kommunikationsmittel hinzugezogen, so nutzen Pflegeempfangende diesen, um subjektive Relevanzen in Form von Handlungsdirektiven zum Ausdruck zu bringen (vgl. Nowodworski/Hitzler 2021: 116). Anders als bei verbalsprachlich geäußerten Direktiven, die auf ein erwünschtes Handeln beim Gegenüber abzielen (vgl. Goffman 1981b: 62), sind diese Direktive nonverbal. Der stumme Dialog ist ein ständiges Deuten von Mimik (Anlächeln, Blickkontakt etc.) und sozialen Handlungen (z. B. Spielen mit der Eisenbahn) (vgl. Nowodworski/Hitzler 2021: 116). Zudem ist hier charakteristisch, dass die Pflegekräfte *ihre* Interessen umgesetzt wissen wollen und – genau wie die Pflegeempfangenden auch – nonverbale Handlungsdirektive erteilen (etwa das Reichen eines Gegenstandes, vgl. ebd.: 116). Ferner sollte deutlich geworden sein, dass dem Körper eine besondere Bedeutung zukommt, denn dieser verleiht einer Vielzahl an Kommunikationsformen Ausdruck (vgl. Hartmann-Dörpinghaus 2021: 314). Dass alleine schon der körperliche „Ausdruck kommunikative (Signal-) Funktion hat“ (Meuter 2010: 35), ist für den Umgang mit nichtsprechenden Menschen mit ASS entscheidend. Gewissermaßen ‚lesen‘ wir am Ausdrucksfeld des Gegenübers zukünftige Handlungsschritte ab, um wiederum unser eigenes Handeln an diesen anpassen zu können (vgl. ebd.: 54). Gerade für pflegerisches Handeln, das in professionalisierten Kontexten entlang verfestigter Deutungsmuster umgesetzt wird, scheint dieses ‚Lesen‘ des Ausdrucksfeldes besonders entscheidend für ‚gute Pflege‘ zu sein. Nur durch ein geschultes Deuten des gemeinten Sinns körperlichen Ausdrucks, entwickelt sich ein Erfahrungsvorrat, auf den zurückgegriffen werden kann, wenn es um die Frage geht, wie mit dem nichtsprechenden Gegenüber umzugehen ist.

Pflegestation und Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung

Im vorliegenden Fall werden zwei sich stark ähnelnde Pflege- und Betreuungskontexte zusammengeführt. Es handelt sich um Gespräche mit einer Pflegestationsleiterin (Frau Myanmar) sowie einer Leiterin eines geschlossenen Wohnheims (Frau Plok). Den Pflegeempfangenden werden in beiden Kontexten tiefgreifende Entwicklungsstörungen und geistige Behinderungen zugeschrieben. Von diesen Patienten und Bewohnern haben viele eine ASS Diagnose. Beide Gesprächspartnerinnen sind erfahren im Umgang mit verbalsprachlich eingeschränkten Formen.

Frau Myanmar:

Ihre ersten Kontakte mit Menschen mit ASS hat Frau Myanmar zur Zeit ihrer Ausbildung als Heilerziehungspflegerin gesammelt. Ihr erster inhaltlicher Kontakt wurde ihr im Rahmen eines Vortrags während der Ausbildung ermöglicht; sie betont, dass es sich um eine *theoretische* Einsicht handelte. *Praktische* Einsicht habe sie während eines Nebenjobs im FUD der Lebenshilfe e. V. erlangt. Zuvor war Autismus für sie ein „recht fremdes Erkrankungsbild“ (I 08: Z. 35). Nach Beendigung ihrer Ausbildung war sie Mitarbeitende in Frau Ploks Team, also in einem geschlossenen Wohnheim für Menschen mit „schwerst“ (ebd.: Z. 159) geistigen Behinderungen. Nach einem emotionalen Zusammenbruch, den sie in Bezug setzt zu den enormen arbeitsspezifischen Belastungen dieses Wohnheims, wechselte sie ihre Arbeitsstelle und arbeitet seitdem als Stationsleiterin in einer Pflegestation für geistig behinderte Menschen. Diese Einrichtung begreift Frau Myanmar als „Krisenstation“ (ebd.: Z. 546), da die Patienten gewöhnlich aufgrund krisenhafter Ereignisse (z. B. fühlen sich Erziehungsberechtigte nicht mehr in der Lage, die Pflege und Betreuung ihres Kindes mit ASS weiterhin zu übernehmen) stationär behandelt und nach einer gewissen Zeit wieder entlassen werden. Viele ihrer Patienten haben eine ASS Diagnose, wobei die sprachlich-kognitiven Ausprägungen variieren. Frau Myanmar hält fest, dass der Umgang mit sprachlich-kognitiv uneingeschränkten Formen weit weniger herausforderungsvoll sei, da die Verständigung von je gemeintem Sinn kaum Anstrengung benötige. Bei eingeschränkten ASS sei dies schwieriger aufgrund des individuellen „Rhythmus“ (ebd.: Z. 655) der Betroffenen, demzufolge eigene Handlungspläne – unabhängig von den Rahmenbedingungen der Pflegestation – verfolgt würden, was die pflegerische Arbeit insgesamt vor Herausforderungen stelle. Damit einher geht der Sinn ihrer Arbeit, den sie als Entlastungsfunktion begreift. Denn Menschen mit ASS seien durch gesellschaftliche Normalitätsvorstellungen schwerem Leid ausgesetzt. Daher orientiere sich das Pflegehandeln in der Aufrechterhaltung und Ermöglichung vom Wohlergehen der Patienten. Hierin liegt dann auch die Kritik, die sie bezüglich ihrer eigenen Institution formuliert, wenn sie für eine Auflockerung strenger

institutioneller Regelungen appelliert. Nur so könnten die eigenen „Rhythmen“ der Patienten mit ASS berücksichtigt und ein „Zusammenkrachen“ verhindert werden (s. u.). Darüber hinaus vermittelt Frau Myanmar gewissermaßen zwischen zwei Welten (siehe z. B. auch Herr Jade), also einer involvierten und einer nicht-involvierten Welt, und fühlt sich bei dieser Vermittlung verantwortlich, Vorurteile über Menschen mit ASS abzubauen.

Frau Plok:

Frau Plok ist Leiterin eines geschlossenen Wohnheims für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen, denen Gefährdungen aufgrund von Auto- und Fremdaggressionen zugeschrieben werden. Geschlossen meint, dass „die meisten Bewohner (...) mit einem richterlichen Beschluss hier untergebracht sind, weil sie (...) eigengefährdet sind“ (I 09: Z. 177-179).¹³⁵ Auch die Mitarbeitenden seien gefährdet, da sie regelmäßig physische Gewalt erfahren, die maßgeblich von Bewohnern mit ASS ausgehe – dies gehöre schlicht zum Arbeitsalltag dazu. Frau Ploks Arbeitsstelle befindet sich in einem Gebäudekomplex, der sich aus drei geschlossenen und zwei offenen Wohnheimen desselben Trägers (der Name wird aus Gründen der Anonymität nicht genannt) zusammensetzt. In dem Wohnheim leben zur Zeit des Gesprächs insgesamt 24 Menschen „mit einer geistigen Behinderung *und* psychiatrischen Zusatzdiagnosen *und* autistischen Diagnosen“ (ebd.: Z. 34-35), wobei Frau Plok betont: „für mich hat Autismus nichts mit einer psychiatrischen Diagnose zu tun“ (ebd.: Z. 36-37). Dass die Diagnosen derartig heterogen ausfallen („gemischt“ sind), bewertet Frau Plok als einen „Vor- teil“ (ebd.: Z. 40), da die Bewohner auf diese Weise hinsichtlich des sozialen Umgangs voneinander lernen könnten. Die Bewohner mit sprachlich-kognitiv beeinträchtigten ASS hätten besondere Schwierigkeiten mit Nähe und Distanz, was sich durch das soziale Miteinander mit anderen Bewohnern, die diese Probleme *nicht* haben, positiv auswirke. In diesem Zuge lobt Frau Plok die pflegerischen Fortschritte ihres Wohnheims in den vergangenen zehn Jahren, da die Bewohner mit ASS nur in äußersten Notfällen am Bett fixiert würden. Das Wohnheim sei für die meisten Bewohner die letzte biographische Veränderung, da sie dort „für den Rest ihres Lebens“ (ebd.: Z. 227-228) untergebracht seien. In Ausnahmefällen werden Bewohner in ambulante Wohnverhältnisse verlegt, was ein Höchstmaß pflegerischen Erfolgs beschreibt, wenn

¹³⁵ Geschlossen sind tatsächlich die Eingangs- und Ausgangstüren des Wohnheims, die nur von den Mitarbeitenden geöffnet werden können. Da die Bewohner als selbstgefährdend eingestuft sind (das meint auch Gefährdung für den öffentlichen Verkehr aufgrund mangelndem Bewusstseins für Gefahrensicht), soll ihnen anhand dieser Maßnahmen Schutz geboten werden. Allerdings handle es sich bei dem Wohnheim nicht um eine „Haftanstalt“ (I 09: Z. 583), da bei Bedarf unter Aufsicht und Absprache mit Mitarbeitenden das Wohnheim verlassen werden könne.

es also gelingt, „irgendwann mal die Tür auf[zu]machen“ (ebd.: Z. 587). Oberste Ziele der Einrichtung sind die Erhöhung der „Lebensqualität“ (ebd.: Z. 253) insgesamt sowie die Entwicklung einer möglichst ausgeprägten Eigenständigkeit und eines selbstverantwortlichen Lebens. Zu einem großen Teil zählt hierzu der Schutz vor Gefahren – insbesondere vor sich selbst. ‚Gute‘ Pflege und Betreuung zeichnen sich dadurch aus, dass keine Bettfixierungen mehr durchgeführt, Medikation reduziert und die kommunikativen Fähigkeiten der Bewohner verbessert würden. Ähnlich wie Frau Myanmar, äußert Frau Plok folgende sozialpolitische Apelle: mehr Toleranz im Umgang mit Menschen mit ASS, Verbesserung der Wohnqualität (z. B. kleinere Wohnheime) und Entlastung der pflegerischen Arbeitsbedingungen (z. B. deutliche Erhöhung des Personalschlüssels). Ihr Wohnheim zieht sie dabei als Vorzeigebispiel heran: „*hier* wird keiner rausgeschmissen“ (ebd.: Z. 717).

Zu beiden:

Sowohl die Pflegestation als auch das Wohnheim beschreiben Settings, in denen die vorgestellten Feldteilnehmerinnen davon berichten, wie das Sammeln von Erfahrungen und das damit verbundene Wissen den Umgang mit ASS definieren. Wie in familiären und therapeutischen Sites auch, könne der Umgang nur dann zufriedenstellend gelingen, wenn situativ und personengebunden mittels Kommunikation erkundet werde, welcher pflegerische und betreuerische Bedarf im Einzelfall benötigt wird. Die Pflege und Betreuung umfasst ein breites Handlungsspektrum, wie z. B. Hygienepraktiken, Verabreichung von Medikamenten, Nahrungszubereitung und deren Verabreichung, An- und Entkleiden, Zimmer aufräumen, Organisation von Freizeitaktivitäten und schließlich – nur in äußersten Notfällen – die Bettfixierung. Frau Myanmar und Frau Plok teilen unabhängig voneinander das Wissen, dass Menschen mit sprachlich-kognitiv eingeschränkten ASS einer enormen Hilflosigkeit ausgesetzt sind. Das hierdurch erzeugte Leid würde durch das Unverständnis der nicht-involvierten Alltagswelt intensiviert. Da die individuellen Befindlichkeiten nicht verbalisiert werden können, ‚tappt‘ der Alltagsweltmensch gewissermaßen ‚im Dunkeln‘ und gehe folglich nicht angemessen mit den Betroffenen um. Die Folge: Letztere entwickeln Auto- und Fremdaggressionen. Der pflegerische Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen sei „nochmal eine ganz besondere *Herausforderung*“ (I 09: Z. 58) und wird ausschließlich den Bewohnern und Patienten mit ASS zugeschrieben. Dennoch lobt Frau Plok die ausgeprägten Kompetenzen ihres Teams dahingehend, dass ihre Mitarbeiter darin geschult werden, situativ mit abweichenden Verhaltensweisen umzugehen. Es müsse *in* der Situation herausgefunden werden, was jeweils die Aggressionen verursache, um dann eventuelle Störfaktoren zu beseitigen (Frau Plok nennt z. B. eine Fliege an der Wand, die bei einem der

Bewohner aggressives Verhalten auslöste). Weiter umfassen diese Kompetenzen ein erfahrungsbasiertes Auslegen des Sinns nonverbaler Kommunikationssignale. Frau Plok beschreibt dies als „lesen können“ (ebd.: Z. 401), also Kompetenzen, die es ermöglichen, Gestik, Mimik und Körpersprache ‚richtig‘ zu deuten, um anschließend pflegerisch-betreuerisch zu handeln. Wenn ‚richtig gelesen‘ wurde, also Deutungen bezüglich individueller Gefühlslagen, Ängste, Unruhen, Aggressionen, Zufriedenheit etc. sinnadäquat getätigt wurden, mündet darin professionelles Handeln (z. B. das bewusste Nicht-Eingreifen bei aggressivem Verhalten). An entsprechender Stelle heißt es:

die Wörter fehlen ihnen [den Betroffenen, P. N.] ne und sie [die Mitarbeitenden, P. N.] müssen ganz ganz viel lesen in der Körpersprache und in den Augen, da müssen sie viel lesen können ja und sie müssen und das ist äh find ich bei uns immer ganz wichtig, als Mitarbeiter müssen sie auch mal fünf gerade sein lassen (ebd.: Z. 400-403).

Nicht zuletzt schließt diese Interpretationsleistung der nonverbalen Kommunikation auch mit ein, dass die Mitarbeitenden in der Lage sind, zwischen unterschiedlichen kommunikativen Ebenen zu wechseln – je nach Bewohner und je nach Situation. Im Folgenden werden die hierbei für das Feld typischen Umgangsstrategien bzw. Erfahrungsvorräte anhand von Schlüsselsequenzen untersucht.

Der eigene Rhythmus vs. Rahmenbedingungen

Die erste der beiden Sequenzen stammt aus dem geführten Gespräch mit Frau Myanmar, die auf eine zentrale Spannung in der Pflege und Betreuung hindeutet. In der Position als Pflegestationsleiterin verfügt sie über ein spezielles Wissen um die, wie sie es nennt „Rahmenbedingungen“ (I 08: Z. 265), die den Patienten auferlegt werden, und nach denen die Pflegenden und Betreuenden ihr Handeln ausrichten. Der Handlungszwang, der von diesen Rahmenbedingungen ausgeht, kollidiert in Bezug auf ihre Patienten mit ASS, da diese entsprechend stereotyper Verhaltensweisen einem „eigenen Rhythmus“ nachgingen:

Der eigene Rhythmus von den Menschen kracht zusammen mit den Rahmenbedingungen die im Wohnheim oder ähnliches sind: ‚Nein geduscht wird ab sieben bis acht, um halb neun gibt es Frühstück und nicht später und auch nicht früher‘. Und das sind ich finde, davon muss man abweichen zum Wohle äh von solchen Menschen ne. Jemand ähm, der eine ein anderes Krankheitsbild als Autismus hat, mit dem kann ich äh darüber reden, dass ich sage, okay komm leg dich bitte nochmal hin schlaf doch nochmal das ist, es ist noch spät. Das würde funktionieren (ebd.: Z. 661-668).

Gewissermaßen befindet sich Frau Myanmar in einer zwiespältigen Situation, da sie einerseits dazu verpflichtet ist, dafür zu sorgen, dass diese Rahmenbedingungen eingehalten werden und

andererseits weiß sie um die damit verbundenen Spannungen und Belastungen, die bei den Patienten mit ASS auftreten.¹³⁶ Der „eigene Rhythmus“ veranlasse, vehement an der Verfolgung eigener Handlungspläne festzuhalten – so eine häufige Zuschreibung der Involvierten (siehe z. B. Arnolds Mutter weiter oben) –, und harmonisiere nicht mit den Rahmenbedingungen pflegerischer Einrichtungen; vielmehr „kracht“ er mit diesen „zusammen“. Diese Metapher verweist darauf, dass der „eigene Rhythmus“ prinzipiell konfliktanfällig ist für von außen auferlegte Rahmenbedingungen, von denen eine gewisse Objektivität (sie „sind“ in dem Wohnheim) ausgeht. Es entstehen Regeln, die als fraglos gegeben wirken, wodurch wiederum Situationen vordefiniert werden und soziale Ordnung hergestellt wird. Dadurch entstehen Möglichkeitsräume des Verhaltens, die durch Regeln genormt sind, worin Frau Myanmar ein Problem sieht, da die Rahmung in Bezug auf die individuellen Verhaltensweisen der Patienten zu eng ausfällt. Die Kollision, von der hier die Rede ist, entsteht durch ein Aufeinanderprallen zwischen individuellen Relevanzen der Betroffenen mit verdinglichten Verhaltensvorschriften einer Institution. Diese Vorschriften und Regeln werden von repräsentativen Rollenträgern wie Mitarbeitende, Hausmeister, andere Patienten, Leitung etc. kontrolliert, aufrechterhalten und somit legitimiert. Das ‚Zusammenkrachen‘ ist ferner darauf zurückzuführen, dass objektivierte Verhaltensvorschriften typischerweise den Charakter einer Unveränderlichkeit haben und sich eher die Menschen an diesen anpassen als umgekehrt. Im Falle von ASS findet diese Anpassung allerdings nicht statt. Die Rahmenbedingungen der Pflegestation definieren konkrete, zeitlich fixierte Handlungsrouninen, an die sich alle Patienten halten (sollen): „Nein, geduscht wird ab sieben bis acht, um halb neun gibt es Frühstück und nicht später und auch nicht früher“. Frau Myanmar zieht dieses Beispiel heran, um auf die Hartnäckigkeit zu verweisen, mit der in der Institution Ordnung aufrechterhalten wird. Sie versetzt sich in dieser Passage kurzzeitig in die Perspektive der Institution selbst, personalisiert diese, indem sie streng formulierte Handlungsdirektive mit paternalistischem Unterton wiedergibt – ganz so, als befände sie sich in einer realen Situation im Umgang mit einem Patienten während einer morgendlichen Hygienepaxis. Sogleich tritt sie wieder aus dieser Perspektive heraus und positioniert sich kritisch *gegen* dieses institutionell vorgeschriebene Festhalten an Handlungsvorschriften: „ich finde, davon muss man abweichen“. Frau Myanmar verlangt eine alternative Organisation der Pflegestation, wenn sie sagt, man müsse von den hartnäckigen Rahmenbedingungen abweichen, um auf diese Weise einen ungewollten Konflikt zu vermeiden. Da die Patienten mit ASS ebenfalls vehement eigene

¹³⁶ Zu verstehen ist Frau Myanmars Darstellung außerdem als eine feldinterne Kritik, also an der Pflegestation an sich. Paradoxerweise ist sie selbst an der Aufrechterhaltung der in der Kritik stehenden Rahmenbedingungen beteiligt und gleichzeitig daran motiviert, für das höchstmögliche Wohlergehen ihrer Patienten zu sorgen.

Handlungspläne verfolgen, liegt es nahe, dass zumindest eine der beiden ‚Parteien‘ nachgeben muss. Erwartet wird eine Kompromissbereitschaft seitens der Pflegestation, und dies zugunsten des Wohlergehens der Betroffenen. Die Pflegestationsleiterin vergleicht anschließend jene Bewohner *ohne* ASS und grenzt diese von jenen *mit* ASS ab. Bei ersteren führe die Durchsetzung auferlegter Verhaltensregeln nicht zum besagten Konflikt, d. h., dass ein Wissen um die unterschiedlichen Diagnosen der Bewohner mit bestimmten Verhaltenserwartungen verknüpft ist. Im Vergleich zu allen anderen Krankheitsbildern, die unter den Patienten bekannt sind, wird ausschließlich mit der Diagnose ASS ein ‚Zusammenkrachen‘ assoziiert. In Abgrenzung zu den sprachlich-kognitiv eingeschränkten Formen, könne mit den anderen Bewohnern verbalsprachlich über den Inhalt von Regeln und Vorschriften kommuniziert werden, was den Umgang mit diesen massiv erleichtere. Als Beispiel nennt Frau Myanmar einen Patienten, der abweichend von festgelegten Zubettgehzeiten noch nicht im Bett liegt. In der von Frau Myanmar imaginierten Interaktion mit diesem Patienten wird dieser wieder in Form eines Direktiv dazu angehalten, sich noch für eine Weile in sein Bett zu legen. Ihre Vorstellung des Handlungsentwurfs ‚Sich-Hinlegen‘ überträgt sie auf ihr Gegenüber, welches diesen Entwurf nach ihrem Verständnis ausführen solle, was typischerweise auch gelingt („das würde funktionieren“), und zwar mittels Verbalsprache. Die Rhythmen der Menschen ohne ASS kollidieren somit nicht mit den zeitlich festgelegten Handlungsvorgaben des Wohnheims. Im Umkehrschluss ergibt sich hieraus, dass dieser Transfer von Handlungsplänen auf ein Gegenüber bei Menschen mit ASS – und damit ist die Quintessenz der vorliegenden Schlüsselsequenz beschrieben – auf enormen Widerstand stößt. Als Lösung dieses Konfliktes schlägt Frau Myanmar einen Kompromiss vor, der sich im Gewährenlassen stereotyper Verhaltensweisen äußert. Denn nur mittels eines gezielten Abweichens von objektivierten Verhaltensvorschriften, zeitlich getakteten Tagesplänen, dem Vermeiden von Zwang etc., ließe sich das von ihr erstrebte Wohlergehen der Menschen mit ASS aufrechterhalten. Plädiert wird für eine Erweiterung der Zeitintervalle, in denen einzelne Handlungsroutinen verfolgt werden könnten (z. B. Auflockerung der Nachtruhezeiten), was sich darüber hinaus positiv auf einen weiteren, von Frau Myanmar ebenfalls scharf kritisierten, Aspekt auswirken würde: die Medikamentenverabreichung. In den Pflegestationen und Wohnheimen sei es üblich, dass Patienten starke Beruhigungsmittel verabreicht bekommen, um jene nicht erwünschten Verhaltensweisen vorzeitig zu eliminieren, „die für das Personal und für Außenstehende am unangenehmsten sind“ (Liungman 1974: 99-100). In Bezug auf ASS sind besonders Hyperaktivität, Aggressivität, destruktive Verhaltensweisen, Selbstverletzungen, Ängste, Schlafstörungen oder Depressionen (vgl. Noteerdaeme 2011: 13) ausschlaggebend für die Ent-

scheidung einer Medikamentengabe.¹³⁷ Frau Myanmar hält diesen Umgangsstrategien abschließend entgegen, dass sich die Pflegenden in die Perspektive der Betroffenen einfühlen müssen, um Bedingungen zu schaffen, die dem Wohle des Menschen gerecht würden. Dass dieses Einfühlen nicht immer auf verbalsprachlicher Ebene stattfindet, geschweige denn überhaupt theoretisch reflektiert wird, thematisiert Frau Plok im Verlauf des Gesprächs.

Einfühlen und Selbstreflexion

Frau Plok zeigt sich als äußerst aufgeschlossene Gesprächsteilnehmerin und berichtet stolz von der Arbeitsatmosphäre, den Arbeitsbedingungen und dem Verhältnis zwischen Mitarbeitenden und Bewohnern. Für sie konstituiert sich der ‚gute‘ Umgang mit Bewohnern mit ASS dadurch, dass ihre Mitarbeitenden ein Wissen entwickeln, welches über reine Theorie hinausreicht. Diese Wissensform speist sich daraus, dass gewusst wird, dass der Umgang nur mit Geduld, Selbstreflexion und Empathie gelinge. Gerade beim Einarbeiten neuer Mitarbeiter, sei es die Aufgabe der bereits Erfahrenen, diese Schlüsselkompetenzen zu vermitteln oder zumindest für deren Entwicklung zu sensibilisieren. Konkret heißt das, dass bei der Einarbeitung Situationen gezielt hergestellt werden, in denen sich neue Pflegekräfte den Umgang mit Bewohnern mit ASS erkundend aneignen. Demgemäß heißt es mit Frau Plok: „wir müssen ganz ganz viel beobachten. Wir müssen ganz ganz viel analysieren auch. Wir müssen viel ausprobieren und ähm müssen dann darauf immer wieder unsere unsere Handlungen neu abstimmen“ (I 09: Z. 126-128). Im Kern wird hier die Bedeutung des erfahrungsbasierten Wissens im Umgang mit den Bewohnern hervorgehoben. Es geht darum, situations- und personengebundene Beobachtungen der Kommunikation durchzuführen, die soziale Interaktion zu analysieren und Formen des Miteinanders auszuprobieren. Schließlich bedarf es zur Entwicklung von Erfahrungswissen die in der folgenden Passage genannten Fähigkeiten der Einfühlung und Selbstreflexion:

Die [Mitarbeiter des Wohnheims, P. N.] müssen das ja nicht nur wissen, die wissen das schon ne die müssen das auch auch äh annehmen können, also die müssen das innerlich auch verstehen können. Ja, also das Wissen alleine reicht nicht, sondern ich muss ein hohes Maß an Empathie entwickeln äh gegenüber dieser Individualität, die jeder mitbringt. Ja, und auch ähm ein Großmaß an Selbstreflexion. Also, es gibt durchaus Situationen, ich habe hier vor sechs Monaten eine Situation gehabt, da habe ich eine äh so eine so eine Zigarettenstopfmaschine auf den Kopf geschlagen bekommen, wo ich im Nachgang sagen musste: das habe *ich* verursacht. Ja also ich wusste um die Situation. Ich wusste, jetzt müsstest du Abstand halten, aber ich wollte jetzt die Situation anders und zwar durch Dominanz äh klären (I 09: Z. 288-298).

¹³⁷ Aufgrund der hirnspezifischen Besonderheiten bei Menschen mit ASS wird darauf hingewiesen, dass „Psychopharmaka, also Medikamente, die im Gehirn wirken, [...] bei Menschen mit Autismus anders oder auch paradox wirken [können]“ (Kabsch 2018: 40). Sie werden dennoch häufig verabreicht, da so der Einsatz von Zwangsjacken, Einzelzellen oder geschlossenen Abteilungen vermieden werden könne (vgl. Illhardt 1985: 71).

Frau Plok warnt in dieser Sequenz vor den Grenzen rein theoretischen Wissens. Denn vielmehr verlange die Pflege und Betreuung mit Menschen mit ASS Erfahrung. Die Gewissheit, dass die Betroffenen vollwertige Subjekte mit individuellen Bedürfnissen sind, wird vorausgesetzt. Diese Bedürfnisse müssen im pflegerischen Umgang berücksichtigt und sinnadäquat gedeutet werden – auch dann, wenn verbalsprachig darüber keine Auskunft gegeben werden kann. Weicht das Personal von dieser Grundhaltung ab, so provoziert dies Auto- und Fremdaggressionen. Der Anfang dieser Sequenz („die müssen das ja nicht nur wissen, die wissen das schon“) stellt eine Bedingung dar, unter denen die Mitarbeitenden des Wohnheims ihre Arbeit verrichten (sollten). Implizit wird anhand einer Negativ-Formulierung auf Wissen hingewiesen, welches die Pflegekräfte innehaben „müssen“ und es wird davon ausgegangen, dass sie dies zwar tun, allerdings werden darüber hinaus weitere Kompetenzen erwartet, die mit diesem Wissen in Verbindung stehen. Hingedeutet wird auf die Strategie eines ‚Versuchens und Scheiterns‘, infolgedessen praktisches Wissen hervorgebracht wird. Darauf folgt die Aussage, dass die Mitarbeitenden „das auch auch äh annehmen können, also, die müssen das innerlich auch verstehen können“. Das Wissen, um das es hier geht, müsse internalisiert werden und in das Bewusstsein gelangen, um auf diese Weise Teil des eigenen Handlungsspektrums zu werden. Für den Umgang mit den Bewohnern hieße dies, die je spezifischen Verhaltensmerkmale (auch des kommunikativen Handelns) zu akzeptieren und auf dieser Wissensbasis zu handeln. Frau Plok setzt voraus, dass sich alle Mitarbeiter individuell mit ihren Pflege- und Betreuungsempfangenden auseinandersetzen, um einen Verstehensprozess zu ermöglichen („die müssen das innerlich auch verstehen können“). Im Gegensatz zu einem flüchtigen Verstehen, hängt mit einem ‚gründlichen‘ Verstehen zusammen, dass die Pflegekräfte in der Lage sind, das theoretische Wissen über ASS in einem breiten Handlungsspektrum situativ anwenden zu können. Im Prinzip wird auf einen Brückenschlag zwischen Internalisierung theoretischen Wissens auf der einen und dessen praktische Anwendung auf der anderen Seite verwiesen. Denn die Grenzen des theoretischen Wissens liegen in der Impraktikabilität („das Wissen alleine reicht nicht“), die von Frau Plok mit einem Gegenentwurf („ich muss ein hohes Maß an Empathie entwickeln“) aufgeweicht werden. Ihr Vorschlag bezieht sich darauf, dass eben nicht ausschließlich auf theoretisches Wissen zurückgegriffen werden könne; die Mitarbeitenden werden dazu motiviert, sich auf zwischenmenschlicher Ebene einzufühlen. Gewissermaßen wird diese Eigenschaft quantifiziert in ‚viel‘ und ‚wenig‘ Empathie („hohes Maß“). Von ihren Mitarbeitenden erwartet Frau Plok durchaus ersteres. Diese Fähigkeit, sich in die situative Perspektive anderer Menschen hineinzusetzen, bedeutet, in der Lage zu sein, Bewusstseinserebnisse (z. B. Emotionen, Gefühle, Gedanken, Ängste, Wünsche) nachzuvollziehen – ganz so, *als ob* Ego Teil des

Bewusstseins von Alter Ego wäre. Die Herausforderung pflegerisch-betreuerischen Umgangs liegt nun darin, dass der Individualität der Betroffenen, „die jeder mitbringt“, mit Empathie begegnet werden solle. Intrasitespezifisch entwickelt sich so eine reflexive Grundhaltung, in der das eigene Handeln immer wieder hinsichtlich der situativen und personenspezifischen Adäquanz hinterfragt wird. Diese Erwartungen schließen mit ein, dass nicht nur rein kognitives, sondern auch emotionales Wissen entwickelt werden müsse. Auf eine vereinfachte Formel übersetzt, gelte demzufolge: Je empathischer und selbstreflektierter die Mitarbeitenden in Bezug auf die Bewohner sind, desto besser der pflegerisch-betreuerische Umgang. Empathievermögen und Selbstreflexion seien *die* Schlüsselkompetenzen, die situativ und personengebunden erworben, erweitert („hohes Maß“) und vertieft werden sollten. Frau Plok schildert nun ein Erlebnis, an das sie sich lebhaft erinnert, um so die genannten Voraussetzungen der Arbeit mit Menschen mit ASS zu plausibilisieren. An einem ihrer Arbeitstage habe ein Bewohner sie mit einer Zigarettenstopfmaschine am Kopf verletzt, was ihrem schroffen Umgang geschuldet war. Im Falle spannungsgeladener Situationen (induziert durch aggressive Verhaltensweisen), führe ein formelhaftes Anwenden theoretischen Wissens nicht zur Entschärfung des Konflikts. Das pflegerische und betruerische Wissen müsse vielmehr angereichert werden mit der Fähigkeit zur Empathie und Selbstreflexion. Im geschilderten Beispiel ‚gesteht‘ Frau Plok gewissermaßen ein, dass sie diese Erwartungen und Anforderungen nicht erfüllte. Obwohl sie über das ‚richtige‘ Wissen verfügte („Ich wusste, jetzt müsstest du Abstand halten“), hat sie ihr Handeln nicht danach ausgerichtet. Stattdessen handelte sie im Sinne ihrer eigenen Relevanzen („durch Dominanz klären“), gefolgt von den damit einhergehenden unerwünschten Konsequenzen. Demgemäß priorisierte sie ihre eigenen Handlungsentwürfe, anstatt die ihres Gegenübers, und vereitelte die Umsetzung seiner Handlungsentwürfe. Retrospektiv reflektiert Frau Plok dieses Vorgehen und bewertet es als unprofessionell. Für die Entwicklung von Erfahrungswissen ist diese Art der rückwirkenden Reflektion des eigenen Handelns – im Sinne eines ‚Trial and Error‘ – konstitutiv. Im Besonderen ist es das ‚Error‘, das dazu motiviert, vollzogene Handlungen zu überdenken und zu modifizieren. Das Risiko, auto- und fremdaggressivem Verhalten ausgesetzt zu sein, ist nichtsdestoweniger Teil des Arbeitsalltages, wodurch die Pflegekräfte vor die Herausforderung gestellt werden, ihr Handeln zu reflektieren, bzw. sich in die Perspektive ihres Gegenübers hineinzusetzen. Mit Rekurs auf die Analyse des pflegerischen Umgangs in der Pflegestation, stellt sich in Bezug auf die Auswirkungen der starren Rahmenbedingungen im Kontrast zu den individuellen Rhythmen der Betroffenen eine Typik heraus: Die Mitarbeitenden, verstanden als ‚verlängerte Arme‘ der Institution, beeinflussen maßgeblich die Qualität des sozialen Umgangs mit Bewohnern und Patienten mit ASS. Das rigorose Festhalten an den

eigenen (und somit institutionell gerahmten) Handlungsentwürfen trifft auf besonders drastischen Widerstand im Umgang mit den Bewohnern. Mitarbeitende werden demgemäß regelmäßig gebissen, geschlagen, gekratzt, getreten, angespuckt, angeschrien etc., woran sie sich gewöhnen (müssen), wodurch sie aber auch Deutungskompetenzen erwerben, die ihr pflegerisch-betreuerisches Handeln qualitativ verbessern.

5.2.3 Pflegerisch-betreuerischer Umgang ist „multiprofessionell“

Das weite Feld pflegerischen und betreuerischen Umgangs steht unmittelbar inmitten eines interdependenten Beziehungsnetzwerkes involvierter Sites (z. B., wenn Eltern ihr Familienmitglied in ein Wohnheim unterbringen) und weist darüber hinaus feldinterne Verbindungslinien auf (z. B., wenn ein Bewohner eines geschlossenen Wohnheims in ein offenes Wohnheim überwiesen wird). Die unterschiedlichen Handlungsfelder (z. B. Wohnberatungshilfe, Freizeitgestaltung, Bildungshilfe, Rehabilitation, Reintegration) werden in der Regel nicht alleine von Sozialarbeitern, Pädagogen, Pflegekräften usw. durchgeführt, sondern stehen in wechselseitiger Abhängigkeit von einem großen Teil derjenigen, die mit den Betroffenen zusammenarbeiten (im Kontext Pflege und Behinderung vgl. bereits Thoma 1979b: 221). Ausgehend vom Datenmaterial der untersuchten Pflege- und Betreuungssettings, haben sich folgende vier Handlungs- und Deutungstypiken herausarbeiten lassen, die den Umgang mit Menschen mit ASS konstituieren: (1) Einnahme der Rolle eines sozialen ‚Schutzschilds‘, (2) Struktur geben vs. Struktur gewähren, (3) Vergleich mit Menschen ohne ASS, (4) „multiprofessionelle“ Arbeit.

Das soziale Schutzschild

Das metaphorisch eindrucksvolle Handlungsmotiv, das in der Betreuung kursiert, ist die Selbstverständlichkeit, ein ‚Schutzschild‘ für die Betroffenen zu sein, womit wiederum auch einhergeht, zwischen den Wirklichkeitsbereichen der kleinen Lebenswelt ASS und prototypischer Alltagswirklichkeit zu vermitteln. Involvierte verstehen sich daher als Bindeglied zwischen institutioneller Ordnung und individuellen Bedürfnislagen der Betroffenen. Diese betreuerische Grundhaltung, die in eine breite Palette von Handlungsstrategien mündet, findet sich gleichermaßen in der Pflege, Therapie und den Familien wieder. Im Unterschied zu Letztgenannten, wird die Rolle des sozialen Schutzschildes nur so lange eingenommen, wie das betreuerische, pflegerische oder therapeutische Verhältnis andauert. Sobald bspw. eine ambulante Tagesbetreuung beginnt, schützen die Betreuenden vor sozial herausforderungsvollen Situationen (z. B.

mithilfe sozialer Kompetenztrainings.¹³⁸ Endet der Dienst, so treten die Betreuenden wieder aus der Beschützerrolle heraus.¹³⁹

Zwischen Struktur geben und Struktur gewähren

Feldübergreifend herrscht die Einsicht, dass Betroffene nicht nur geschützt, sondern an ihnen verbale und nonverbale Handlungsdirektive („Inputs“, wie Frau Man diese beschreibt) gerichtet werden müssen. Diese Umgangsstrategie fußt auf der Gewissheit, dass Betroffene vehement an der Umsetzung ihrer eigenen stereotypen Handlungsentwürfe festhalten, ohne dabei die Handlungspläne, Gefühlslagen und Einstellungen ihres sozialen Umfeldes zu berücksichtigen (auf diese Zuschreibungen verweist gemeinhin die attestierte Empathielosigkeit). Menschen mit ASS wird eine ‚innere Struktur‘ zugeschrieben, die es zu berücksichtigen und – zugunsten sozial erwünschter Verhaltensweisen – anzupassen gelte. Die Involvierten aller untersuchten Sites bewegen sich demgemäß zwischen einem ständigen Unterlassen (z. B. Patienten um 4 Uhr morgens duschen *lassen*) und Eingreifen (z. B. Bewohner auffordern, schlafen zu gehen). Die Sozialarbeiterin Karin ist bspw. davon überzeugt, ihrer Betreuungsempfangenden eine klare Tagesstruktur vorzulegen. Sie kontrolliert regelmäßig, ob die erwünschten Handlungen von der Bewohnerin durchgeführt werden – im Gegensatz zu anderen Bewohnern sei diese Kontrolle unbedingt notwendig. Häufig werden entsprechend der Berücksichtigung der inneren Strukturen Vorkehrungen getroffen, also Handlungen durchgeführt, bevor eine konkrete Interaktion entsteht.¹⁴⁰ Es wurde deutlich, dass das Wechselspiel zwischen Intervenieren und Gewährenlassen konfliktanfällig ist, wenn von außen herangetragene Rahmenbedingungen auf die Relevanzen der Individuen treffen und es zur Kollision kommt. Im Vergleich zur Therapie, Familie und Betreuung sind pflegerische Settings allerdings anfälliger für die Entstehung dieser Spannungen, da die Rahmenbedingungen in Pflegeeinrichtungen meist straffer und weniger flexibel für Handlungsalternativen sind.¹⁴¹

¹³⁸ Das soziale Kompetenztraining nimmt auch eine gewisse Kontrollfunktion in der Betreuung ein, wenn zu festgelegten Zeiten, an festgelegten Orten, bestimmte Handlungen erwartet werden. Werden diese Erwartungen nicht aus eigenem Antrieb erfüllt – was aufgrund ASS meistens der Fall ist –, dann sehen sich Betreuende dazu verpflichtet, Handlungsdirektive zu formulieren, und zwar so lange, bis die erwünschten Handlungsentwürfe internalisiert sind.

¹³⁹ Familienmitglieder können meist nicht aus dieser Rolle heraustreten, da sie sich aufgrund ihrer familiären Eingebundenheit dazu verpflichtet fühlen, ihre Angehörigen vor Kommunikationskonventionen zu schützen.

¹⁴⁰ Erinnert sei an Frau Man und Arnolds Familie, die in ihren Haushalten ein Vorhängeschloss an den Kühlschränktüren installierten, da die Betroffenen kein Sättigungsgefühl hätten.

¹⁴¹ Es liegt in der ‚Natur der Sache‘, dass die Pflegestation wenig Raum für Kreativität und spontanes Handeln bietet. Gukenbiehl (vgl. 2000: 147) merkt an, dass Institutionen individuelle Verhaltensweisen und Einstellungen regulieren.

Vergleich mit Menschen ohne ASS

Der vorherige Aspekt schließt auf eine weitere gängige Strategie involvierter Felder: der Vergleich mit Menschen *ohne* ASS. Verglichen werden insbesondere autismusbedingte Verhaltensweisen (zumindest werden sie als solche attestiert) mit denen anderer Bewohner, Klienten, Patienten und auch Familienmitgliedern, bei denen keine Diagnose bekannt ist. Durch diesen Vergleich heben Involvierte die Besonderheiten im Umgang mit ASS hervor und legitimieren auf diese Weise, dass ein zirkuläres Ausprobieren und Scheitern kommunikativer Umgangsstrategien unumgänglich ist. Dieses ‚Trial and Error‘ beanspruche – wieder im Vergleich mit Anderen – ungleich viel mehr Aufwand an Zeit, Geduld und Kreativität. In der Erfahrung, dass in betreuenden und pflegerischen Forschungsfeldern Menschen mit unterschiedlichsten Diagnosen (ASS, ADHS, Depressionen etc.) aufeinandertreffen, sehen Involvierte enorme Vorteile für die für Menschen mit ASS unbedingt notwendige Entwicklung sozialer Kompetenzen. Es wird festgehalten, dass andere Diagnosen die autismusbedingten Verhaltensweisen konfrontierten, ja geradezu herausforderten, und dies in positiver Hinsicht. In „gemischten Gruppe(n)“ (I 09: Z. 61) – so wird diese Zusammenkunft heterogener Diagnosen häufig genannt – ließen sich die ASS spezifischen Verhaltensweisen, wie auch der Umgang untereinander, besonders deutlich beobachten.

Multiprofessionalität

Um auf eine konkrete Verbindungslinie betreuend-pflegerischer Settings einzugehen, sei auf den nachfolgenden Gesprächsauszug mit Herrn Jade verwiesen, in dem ein fallübergreifendes Zusammenspiel, genannt „Multiprofessionalität“, zwischen Betreuung und Therapie untersucht und als typische Feldrelation rekonstruiert wird:

Einen Großteil machen die Therapiezentren ne, also die die gehen ja da nochmal ganz anders drauf ein oft. Wir sind da ja im guten Kontakt mit denen und und kommunizieren und wenn die was mit den Kunden erarbeiten, dann geht es ja darum, dass wir das in den Alltag miteinfließen lassen und das weiter verfolgen. Aber ganz oft ist es so, die haben ja nur einmal die Woche dann für anderthalb Stunden Therapiesitzung, aber uns sehen die ja zwei bis drei Mal die Woche, also wir haben ja viel mehr Zeit mit denen dann Sachen das einzuüben. Aber die Impulse kommen oft von aus der Therapie und wir greifen es auf und nutzen es für unsere Arbeit, weil wir das ja wir können natürlich auch selber kleine Hilfestellungen erfinden und und generieren wie jetzt so TEACCH Listen oder sowas, da brauche ich jetzt ja keinen Therapeuten für, aber viele Impulse haben wir nicht gelernt jetzt als als Nicht-Therapeuten. Da ist es gut, wenn das dann von anderen Fachkräften kommt. Also, es ist halt wichtig, diese ähm Multiprofessionalität da zu haben oder diese diese gute Vernetzung dann ne mit anderen Bereichen äh ja das ist ja ist einfach immer wieder eine Herausforderung ne. Immer wieder spannend und es kommen einfach ständig da so Sachen, auf die man dann erstmal reagieren muss (I 06: Z. 1353-1368).

Herr Jade schreibt den ATZ zu, dass diese einen maßgeblichen (quantitativen) Teil von Tätigkeitsbereichen im Umgang mit den Betroffenen übernehmen. Die Therapiezentren werden personifiziert, ganz so, als handle die Institution selbst und nicht einzelne Menschen, die dort in der Therapie tätig sind. Mit der Verwendung des Plurals („Therapiezentren“) wird die Zuschreibung verallgemeinert, im Sinne von ‚ATZ übernehmen diese Arten von Aufgaben generell‘. Herr Jade präsentiert sich als ein Experte mit spezieller Innenperspektive und verfügt somit über betreuereisches *und* therapeutisches ‚Insiderwissen‘. Entsprechend seiner Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den ATZ, kommt er zur Feststellung, „die gehen ja da nochmal ganz anders drauf ein“, was auf die Qualität der typischen Umgangsstrategien zwischen Klienten und Therapeuten abzielt. Diese unterscheiden sich von seiner eigenen Vorgehensweise, die, wie er sagt, wenig mit Therapieren zu tun habe. Die ATZ „gehen“ also auf das Phänomen ASS „ein“, zeigen demnach Bereitschaft und Offenheit, um den individuellen Anliegen der Klienten therapeutisch zu begegnen. Im direkten Anschluss gibt Herr Jade zu verstehen, dass zwischen der Betreuungsarbeit und Therapie ein wiederkehrender Austausch besteht: „wir sind da ja im guten Kontakt mit denen und und kommunizieren“. Die Verbindung wird als positiv bewertet („guter Kontakt“) und ist für Herrn Jades Arbeitsroutine relevant. Beide Sites stehen in regelmäßigem Kontakt zueinander. In Bezug auf die unterschiedlichen Herangehensweisen von Betreuung und Therapie auf ein und dasselbe Phänomen, profitieren beide Sites davon, dass sie Erfahrungen sammeln und diese miteinander austauschen (was dann auch förderlich für die je aktuelle Problembewältigung ist). In dem anschließenden Redeanteil spricht Herr Jade einen wissenssoziologisch relevanten Punkt an: „wenn die was mit den Kunden erarbeiten, dann geht es ja darum, dass wir das in den Alltag mit einfließen lassen und das weiter verfolgen“. Deutlich wird hier die Definition der Zuständigkeitsbereiche beider Sites. Die Therapie bringt therapeutische Ergebnisse hervor (z. B. Bewältigungsstrategien für die Klienten im Umgang mit alltagsweltlichen Herausforderungen), die von der Betreuung angewendet und implementiert werden. Diese Anwendung findet dann, anders als im ‚Schonraum‘ ATZ, in der schonungslosen Alltagswelt statt. Hier können Sanktionen, die mit der Abweichung sozialer Konventionen zusammenhängen, unumgänglich erfahren werden. Allerdings greift Herr Jade die Unterstützungsangebote, die aus den ATZ an ihn kommuniziert werden, auf und sorgt im Sinne seiner Rolle als soziales ‚Schutzschild‘ dafür, dass auch für seine Kunden der Alltag möglichst bedrohungsarm erlebt wird. Diese prinzipielle Offenheit des Aufgreifens von Empfehlungen, bedeutet jedoch nicht eine unkritische Übernahme fremden Wissens, vielmehr wird der eigene Beziehungsaufbau zwischen Betreuer und Klient mit eigenem Wissen angereichert – und zwar nur dann, wenn es im Sinne der Betroffenen als förderlich eingeschätzt wird. Gewissermaßen als Relativierung

der Qualität therapeutischer Arbeit stellt Herr Jade anschließend einen quantifizierenden Vergleich des zur Verfügung stehenden Zeitspektrums in der Betreuung bzw. der Therapie an. Das Therapieren findet in zeitlich stark eingeschränkten Therapiesitzungen statt, wodurch auch die Begegnungsmöglichkeiten zwischen Betroffenen und Involvierten reduziert werden. In der Therapie treten beide „nur einmal die Woche dann für anderthalb Stunden“ in eine gemeinsame Vis-à-Vis-Situation. In Herr Jades Betreuungsarbeit sind es allerdings bis zu drei Tage in der Woche, in denen seine Kunden die aus den ATZ kommenden Umgangsstrategien in ihr Handlungsrepertoire aufnehmen können. Die zeitliche Ressource bietet somit Möglichkeiten der intensiveren Auseinandersetzung mit diesen Strategien („Sachen einzuüben“). Beim regelmäßigen Wiederholen von Handlungsrouinen in der Interaktion, geht es darum, ein den Betreuenden im Voraus bekanntes Ergebnis zu erreichen. Im Gegensatz zum bloßen Üben, bei dem kein konkretes Ziel vorhanden ist, meint *einüben* das sukzessive Erlernen eines Handlungsablaufs. Bei diesem ‚sozialen Kompetenztraining‘ werden die Betroffenen dazu befähigt, konkrete Handlungen auszuführen, wobei implizit angestrebt wird, Kommunikationskonventionen zu internalisieren und diese *in* der Alltagswelt anzuwenden. Im Verlauf des Redebeitrags konkretisiert Herr Jade noch einmal das wiederkehrende Zusammenspiel zwischen Betreuung und Therapie: „die Impulse kommen oft von aus der Therapie und wir greifen es auf und nutzen es für unsere Arbeit“. Die in der Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Klienten entwickelten Handlungsstrategien werden als objektiviertes Wissen an Betreuende weitergegeben. Dieser Transfer geschieht durch die Aufnahme („aufgreifen“) von „Impulsen“, also von Handlungsempfehlungen, die Einfluss auf den betreuenden Umgang haben – je nachdem, wie Herr Jade diesen Empfehlungen gegenüber eingestellt ist (er kann sie auch ablehnen). Denn Herr Jade hebt im Verlauf des Gesprächs die Handlungskompetenz seines Zuständigkeitsbereiches hervor: „wir können natürlich auch selber kleine Hilfestellungen erfinden (...) da brauche ich jetzt ja keinen Therapeuten für“. Zu einem gewissen Grad ist Herr Jade handlungsautonom, grenzt die typischen Umgangsstrategien der beiden Sites voneinander ab und hebt das schöpferische Vorgehen in Bezug auf die Entwicklung neuer Umgangsstrategien innerhalb seines Feldes hervor. Hierzu zählt der therapeutische Ansatz TEACCH, bei dem Handlungsrouinen meist kleinschrittig anhand von Bildabfolgen und/oder Schriftsprache erläutert werden. Auch wenn diese Methode innerhalb involvierter Kontexte weit verbreitet ist, so kann in Anbetracht des gesamten Gesprächs festgehalten werden, dass Herr Jade generell vieles „verteacht“ (I 06: Z. 278) und zwar jeweils angepasst an die individuellen Bedürfnisse seiner Kunden. Auf diese Weise werden „kleine Hilfestellungen erfunden“, mit dem Motiv der Selbstabschaffung der betreue-

rischen Unterstützung – diese wird möglichst ‚klein‘ gehalten, um die Autonomie der Betroffenen zu fördern. Es folgt eine weitere Abgrenzung durch die Erörterung eigener und fremder Handlungskompetenzen: „aber viele Impulse haben wir nicht gelernt jetzt als als Nicht-Therapeuten“. Der Therapie werden hier Kompetenzen zugeschrieben, der Betreuung wiederum abgesprochen. Mit dem Zusatz „als Nicht-Therapeuten“, wird eine klare Linie zwischen den Experten gezogen und eine Gegenüberstellung der Berufsrollen ‚Therapeut vs. Betreuer‘ getätigt. Mit den entsprechenden Rollen ist Spezialwissen verbunden, wie der Verweis auf die Expertise der Therapierenden (und folglich auch der Betreuenden) impliziert. Die Herangehensweise im Umgang mit ASS innerhalb therapeutischer Settings drückt sich durch die Verfügung inhaltlicher und methodischer Wissensvorräte („Impulse“) aus, über die Herr Jade nur begrenzt verfügt, was mit den unterschiedlichen Berufskontexten der beiden Sites zu erklären ist. Rückbeziehend auf den Anfang der Sequenz, findet anschließend eine positive Bewertung der Zusammenarbeit, als auch der Koexistenz multiplen Wissens statt. Von der Kooperation profitieren beide Sites. Aus handlungsspezifischer Sicht sind es einzelne „Fachkräfte“, die miteinander kooperieren, also ihr Handeln aufeinander beziehen und sich zumeist über die Zustände einzelner Klienten und adäquate (Therapie-)Maßnahmen austauschen. Auf den Punkt gebracht, bezeichnet Herr Jade die kompetente Teilhabe multipler Felder, an ein und demselben Phänomen, als multiprofessionell: „es ist halt wichtig, diese ähm Multiprofessionalität da zu haben oder diese diese gute Vernetzung dann ne mit anderen Bereichen“. Die Verschränkung von Expertisen, deren gemeinsamer Relevanzbereich den Umgang mit Menschen mit ASS umfasst, steht für Herrn Jade im Zentrum der Arbeit. Es geht nicht nur um die bloße Beobachtung, dass verschiedene Professionen bei einem gemeinsamen Thema koexistieren, sondern, dass diese auch miteinander in Bezug stehen, *vernetzt* sind. Schlussfolgernd lässt sich festhalten, dass „Multiprofessionalität“ als der Qualitätsmarker für eine ‚gute‘ Arbeit gilt. „Oder“, so formuliert Herr Jade alternativ, entscheide eine „gute Vernetzung (...) mit anderen Bereichen“ über die Qualität des sozialen Umgangs. Diese „anderen Bereiche“ beziehen sich auf weitere involvierte Sites, mit denen typischerweise kooperiert wird, und aus deren Zusammenarbeit sich ein breites Beziehungsgeflecht abzeichnet – ein Netzwerk aus Involvierten, die allesamt an einem ‚Strang‘ ziehen.¹⁴² Nach einer kurzen Pause, in der Herr Jade über das Gesagte zu reflektieren scheint, setzt er an: „das ist ja ist einfach immer wieder eine Herausforderung ne immer wieder spannend

¹⁴² Im Anschluss an die bisherigen Einsichten der Feldforschung, ist es das Ziel involvierter Sites, ein ‚Auffangnetz‘ für Menschen mit ASS zu spannen, dabei die Rolle eines ‚Schutzschildes‘ einzunehmen, aus dieser schlussendlich wieder hervorzutreten und sich demgemäß „selbst abzuschaffen“, wie Herr Jade sagt (I 06: Z. 513-514). In der Therapie heißt es gleichermaßen, dass der Anspruch auf Therapie damit ende, wenn die Klienten diese nicht mehr benötigten.

und es kommen einfach ständig da so Sachen, auf die man dann erstmal reagieren muss“. Diese übergreifende Zusammenfassung der Multiprofessionalität mündet nun in die Benennung einer allgemeingültigen Herausforderung, vor der Involvierte grundsätzlich stehen. Herausforderungsvoll ist die ständige Konfrontation mit Handlungsproblemen und der damit verbundenen notwendigen Entwicklung neuer Umgangsstrategien. Damit einher geht die Bedingung, dass sich Involvierte immer neu einstellen müssen auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Gegenüber. Demnach kämen „ständig da so Sachen, auf die man dann erstmal reagieren“ müsse, also ein Anspruch, mit konkreten herausfordernden Situationen umzugehen. Dadurch, dass die eigenen Handlungsrouninen immer wieder auf mal mehr und mal weniger starken Widerstand stoßen, wird das eigene Rezeptwissen zwangsläufig zugunsten der Relevanzen der Betroffenen verworfen resp. neuarrangiert. Mit der Generalisierung „man“ verweist Herr Jade auf eine Handlungstypik, die für alle, die in seiner oder vergleichbaren Position *wären*, gelte. Durchaus wird in der Arbeit nicht nur eine „Herausforderung“ gesehen, sondern sie zeichnet sich auch dadurch aus, dass sich Involvierte von den (meist kommunikativen) Merkmalsausprägungen der Betroffenen faszinieren lassen, und dies sei „immer wieder spannend“. ¹⁴³ Auch die Sozialarbeiterin Karin bezeichnet ihre Arbeit als interessant und herausforderungsvoll und sieht den Reiz darin, dass die Betreuungssituationen im Umgang mit der Bewohnerin Margot äußerst vielschichtig seien: „jeder Tag war halt immer wieder anders“ (I 07: Z. 675).

Mit der vorliegenden Schlüsselsequenz wurde erläutert, worauf es bei der Betreuung mit Menschen mit ASS ankommt: eine multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Involvierten unterschiedlicher Felder, die sich dadurch auszeichnet, dass in kommunikativen Austauschprozessen über einzelne Klienten und Kunden Umgangsformen erarbeitet, verbessert, vertieft oder auch geändert werden können. Dabei werden die Involvierten von dem Erfahrungswissen anderer Sites beeinflusst, entscheiden allerdings selbst darüber, inwiefern sie dieses Wissen in ihre eigene Arbeit einfließen lassen. Die Arbeit gilt siteübergreifend als herausforderungsvoll-inspirierend und benötigt eine affirmative Grundhaltung der Experten. Diese stehen immer wieder vor der Aufgabe, in konkreten Vis-à-Vis-Situationen, die je kommunikativen Besonderheiten ihrer Gegenüber situativ zu erkunden. Typisch ist hierfür wiederum die Eingebundenheit in ein breites Netzwerk involvierter Sites, in welchem Erfahrungswissen miteinander ausgetauscht

¹⁴³ Die ‚Faszination Autismus‘ ist ein typisches Phänomen, über das sowohl Involvierte als auch Nicht-Involvierte Settings berichten. So trat denn auch während der Interpretationssitzung der vorliegenden Analyse eine theoretische Sättigung ein, sodass eine Mischung aus besonders herausfordernd *und* faszinierend als Marker des kommunikativen Umgangs rekonstruiert wurde.

wird. Dieses Wissen ist gebunden an die Lebenswelt der Involvierten und an die multiprofessionelle Interdependenzlage mit anderen Involvierten.

5.3 Therapeutische Sites

Dass der als ‚gefühlskalt‘ etikettierte Erziehungsstil junger Mütter in den 1960er Jahren als Ursache für die Diagnose Autismus galt, brachte das Fass betroffener Familienmitglieder wohl zum Überlaufen. Diese seinerzeit geläufige ‚Kühlschrankmutter-These‘ wird heute als weit überholte Pseudowissenschaft ad Acta gelegt. Im Laufe der ‚Autismusforschung‘ entwickelte sich zunehmend eine sozialbiologisch fundierte Ätiologie. Neben erbspezifischen Veranlagungen wurden fortan auch soziale Einflussfaktoren berücksichtigt (vgl. Bumiller 2009: 880). Dieser Perspektivwechsel wurde im besonderen Maße von Eltern betroffener Kinder positiv aufgenommen, was folglich ein Aufkommen zahlreicher patientenorientierter Maßnahmen und eine eigene Autismus-Therapie begünstigte. Gegründet von einer Elterninitiative der späten 1960er Jahre, findet die Autismus-Therapie heute zum großen Teil in den ATZ statt, die mittlerweile in der gesamten Bundesrepublik verteilt, über entsprechende Regionalverbände gefördert und direkt an den „Bundesverband Autismus Deutschland e.V.“ gebunden sind (vgl. Lange et al. 2017: 26). ATZ gelten gemeinhin als „Spezialeinrichtungen zur Förderung von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung“ (ebd.: 26). Gleichwohl muss festgehalten werden, dass in einem Ausbildungsland wie Deutschland, keine autismusspezifischen Therapieausbildungen (seien diese berufs- oder hochschulspezifisch) existieren. Therapierende, die in einem ATZ arbeiten, erwerben typischerweise pädagogische, gemeintherapeutische oder erzieherische Bildungsabschlüsse. Gängige Berufsausbildungen sind Heilpädagogik und Heilerziehungspflege; Fach- und Hochschulausbildungen umfassen Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Erziehungswissenschaften und Psychologie (vgl. ebd.: 27). Therapierende nehmen häufig an etlichen Fort- und Weiterbildungen teil, die von den Regionalverbänden gefördert werden. Bei den geläufigsten dieser Weiterbildungen handelt es sich um die Systemische Therapie, Psychomotorik, TEACCH und Musiktherapie (vgl. ebd.: 28).

Obwohl Therapie- und Interventionsansätze in Fülle vorliegen (vgl. Eyal 2013: 890), sind mit Rollenspiel, TEACCH (inklusive Comic Strips und Social Stories), Theory of Mind Training, soziales Kompetenztraining sowie das Führen von Gesprächen die anwendungspraktisch prominentesten Ansätze benannt (vgl. Lange et al. 2017: 32). Ein rezeptartiges Anwenden dieser Methoden garantiere allerdings keinen verlässlichen Therapieerfolg. Denn vielmehr komme es auf die Kompetenzen und Erfahrungen der Therapierenden an, sich immer wieder neu (also bei

jedem Beginn einer Therapiesitzung) auf die individuellen Bedürfnisse von Klienten einzustellen (vgl. Noterdaeme 2011: 12). (Erinnert sei hier an die Metapher des Betätigens des eigenen ‚Reset-Knopfes‘ in der Betreuungsarbeit von Herrn Jade). Damit einher geht zudem der Aufbau einer Beziehung zueinander, die gemeinsame Suche nach den Gründen der Therapie-Konsultation, die verbalsprachliche Untersuchung der Klienten und die Besprechung möglicher Behandlungsformen (vgl. Ridder 1988: 94).¹⁴⁴ Es wird ersichtlich, dass Sprache und Wahrnehmung die wichtigsten Hilfsmittel der Therapierenden sind. So schreiben von Sydow und Reimer (1999: 141): „die eigene Wahrnehmung ist das primäre diagnostische Hilfsmittel, und ihre Interventionen basieren meist allein auf verbaler und nonverbaler Kommunikation“. Therapeutisches Expertenwissen, so ließe sich zusammenfassen, zeichnet sich durch Kennerschaft, Erfahrung und Intuition aus, entsteht demgemäß *in* und *durch* kommunikative Prozesse mit Klienten (vgl. Ridder 1988: 116). Mit diesen kommunikationsspezifischen Prämissen im therapeutischen Umgang mit Menschen mit ASS, lässt sich eine Brücke zur durchgeführten empirischen Rekonstruktion von Feldrelevanzen schlagen: Immer wieder versicherten mir die Therapeutinnen, dass es darauf ankomme, Erfahrungen machen zu *wollen*, scheitern zu können, alternative therapeutische Wege zu gehen, Geduld aufzubringen und allem voraus: stets an der Gewissheit festzuhalten, dass ein kommunikativer Zugang bei *jedem* Therapieaufsuchenden möglich ist. Therapierende nutzen hierfür ihre eigenen kommunikativen Kompetenzen, um ‚gute‘ Therapie zu ermöglichen; meist ist dies die Verbesserung kommunikativer Kompetenzen der Klienten und deren gesellschaftliche Teilhabe (vgl. hierzu nochmals Lange et al. 2017). Doch was dies aus mikrosoziologischer Perspektive bedeutet, welche Handlungsstrategien und Deutungsmuster in den kleinen Lebenswelten der Therapierenden kursieren, und wie diese wiederum mit anderen involvierten Sites zusammenhängen, darüber liegen kaum ethnographische Untersuchungen vor. Die vorliegende Analyse ist als Antwort auf diese Fragen zu verstehen und basiert auf Feldaufenthalten in einem ATZ, bei dem ich die Rolle eines Forschungspraktikanten eingenommen habe. Innerhalb dieses Praktikums konnten Einblicke in die Autismus-Therapie aus Therapeutenperspektive gewonnen werden, was in Form eines Feldprotokolls und eines Interviews dokumentiert wurde (vgl. Anhang I 10 und FP 06). Begleiten konnte ich hierbei zwei Therapeutinnen (Frau Tee und Frau Reis) bei der Ausübung ihres je typischen Arbeitsalltags, was die Teilnahme und Beobachtung in Therapieeinheiten, Teamsitzungen, Elterngesprächen sowie informellen Unterhaltungen unter Kollegen umfasste.

¹⁴⁴ Patientenorientierte Ansätze wie diese weichen das noch vor rund 40 Jahren herrschende Hierarchiegefälle und asymmetrische Interaktionsverhältnis zwischen Therapeut und Klient deutlich auf (vgl. Siegrist 1978).

5.3.1 Die maßgeschneiderte Autismus-Therapie

Charakteristisch für die therapeutische Grundhaltung, ist die Verortung des eigenen Handelns zwischen Klient und Gesellschaft. Einerseits gilt es, die Gesellschaft (und damit die Alltagswelt) für die Merkmale, die mit ASS einhergehen, zu sensibilisieren (z. B. Vorurteile und Stigmatisierungen abbauen). Andererseits wird zusammen mit den Klienten ein Arsenal an Bewältigungsstrategien zur Alltagsweltorientierung entwickelt, mit dem schlussendlichen Ziel, die Therapie nicht mehr in Anspruch nehmen zu müssen. (Erinnert sei wieder an Herrn Jade, der das Ziel seiner Arbeit darin sehe, „sich selbst abzuschaffen“). Da die Alltagswelt und die in ihr kursierenden Konventionen des sozialen Miteinanders Menschen mit ASS vor erhebliche Anforderungen stelle, bietet die Autismus-Therapie einen geschützten Raum, in dem auf das genannte Ziel ‚hintherapiert‘ werden könne. Durch die gemeinsame Erarbeitung von Umgangsstrategien hinsichtlich gesellschaftsinduzierter Herausforderungen, trage die Therapie einen Teil für die Ermöglichung eines *zufriedenstellenden, glücklichen* und *selbstständigen* Lebens bei (vgl. I 10: Z. 378). Die Therapie gilt gemeinhin als ein aufeinander aufbauender Prozess kleiner Fortschritte. Eine ‚gute‘ Therapie bringe ein Vertrauensverhältnis zwischen Klienten und Therapeuten hervor. Dies realisiert sich durch Interessensbekundungen am Gegenüber, Einsatz von Zeit und Geduld (eine „gute Beziehung kann schon mal bis zu drei Monate dauern“, so eine Therapeutin), wiederkehrende Interaktionen, kreativ-innovative Vorgehensweisen des Therapierens sowie aktives Teilnehmen an intern organisierten Teamsitzungen und Supervisionen zur Besprechung von Einzelfällen. Werden diese Bedingungen berücksichtigt, so entstehe Vertrauen, womit wiederum die sich immer weiter verfeinernde Entwicklung und Anwendung adäquater Handlungs- und Umgangsstrategien verbunden ist. Zur Berufsrolle der Therapierenden gehöre eine *tolerante Grundhaltung* gegenüber individuellen Verhaltensweisen, Merkmalsausprägungen und Idiosynkrasien. Toleranz meint, dass Therapierende ihren Klienten mithilfe Empathie und Einfühlungsvermögen ein bedingungsloses Verständnis gegenüber einzelnen Lebenslagen, Leiden, Ängsten etc. entgegenbringen. Diese Haltung ist eng verzahnt mit der Entwicklung von Erfahrungswissen. Durch Toleranzbereitschaft öffnen Involvierte ihre Wissenshorizonte über das Spektrum individueller Merkmalsausprägungen und es entstehen Gewissheiten, *dass* diese Ausprägungen hochgradig individuell ausgestaltet sein können, und demnach unterschiedliche kommunikative Besonderheiten und Spezialinteressen in der Therapie beachtet werden müssen.¹⁴⁵ Allerdings halten Therapierende daran fest, nicht bei der Behandlung, Nutzung und Thematisierung dieser Spezialinteressen zu verharren, sondern über

¹⁴⁵ Gelegentlich zitieren Therapierende hierzu auch Ergebnisse aus der Forschung oder nennen bekannte Forschernamen.

diese hinauszugehen, d. h., für die stets problematische Alltagsweltbewältigung zu sensibilisieren. Kommunikation müsse hierzu schlicht geübt werden, indem Therapierende *Kommunikationsangebote* machen. Dies meint ein gezieltes Einüben kommunikativer Verhaltensnormen und -erwartungen im alltäglichen Miteinander, wie z. B. Small Talk Übungen, sich aussprechen lassen, aktives Zuhören, interessiertes Formulieren von Fragen, eigene Redebeiträge zügeln, Verbalisieren der eigenen Gefühlslagen, Verbalisieren des aktuellen Tuns oder Korrektur verbalsprachlicher und grammatikalischer Fehler. Im Gegensatz zur Einzeltherapie, die einen Großteil der Therapie einnimmt, wird in der Gruppentherapie so etwas wie der Königsweg zur Einübung der genannten kommunikativen Verhaltensweisen gesehen. Denn die Therapiemaßnahmen, die in der Einzeltherapie entwickelt wurden, werden im Kontext einer diagnosehomogenen Gruppe einem Prüfstein unterzogen.¹⁴⁶ Da die Klienten in kommunikativen Austausch miteinander kommen sollen, wird diese Therapieform als ideale soziale Situation bewertet, in der die ASS typischen Merkmale besonders zum Vorschein kämen. Nicht zuletzt betonen Therapierende immer wieder, dass die aktive Teilnahme an Gruppentherapien wertvolle Erfahrungen begünstige, Angst vorm sozialen Miteinander nehme und schlicht Spaß bereiten solle. Während des Einübens konventionalisierter Kommunikationshandlungen – sei dies im Kontext Einzel- oder Gruppentherapie – fällt auf, dass Therapierende ihre Klienten viel loben, sofern sie beobachtbare Fortschritte machen. Interessanterweise sind es aber nicht ausschließlich die Klienten, die ihr kommunikatives Handeln einüben, sondern auch die Therapierenden, da sie versichern, dass sie ihren Kommunikationsstil an ihre Klienten anpassen müssten (bspw. deutliche Betonung einzelner Silben, korrekte Grammatik, Satzstellung etc.).¹⁴⁷ Einher mit der Einübung von Kommunikation geht auch das soziale Kompetenztraining. Hier geht es darum, Situationen zu simulieren, die in ähnlicher Form in tatsächlichen Alltagssituationen geschehen könnten oder sich in ähnlicher Weise tatsächlich abgespielt haben. Dieses Training zeichnet sich dadurch aus, dass zuvorderst soziale ‚Großsituationen‘ (z. B. eine Betriebsabschiedsfeier) hinsichtlich unterschiedlichster Szenarien durchexerziert werden (Frau Tee zu ihrer Klientin: „Was könnte denn alles so Schlimmes passieren auf so einer Abschiedsfeier?“). Typischerweise

¹⁴⁶ Von Nachteil seien Gruppentherapien, in denen sich sprachlich-kognitiv uneingeschränkte Formen mit ‚tiefgreifenden‘ ASS vermengen. Eine Therapeutin erinnert sich, dass einer ihrer Klienten mit einer Asperger-Diagnose einen anderen Klienten mit frühkindlichem Autismus als „zu behindert“ (siehe FP 06 „Große Teamsitzung“) für eine gemeinsame Therapie einschätzte.

¹⁴⁷ Demnach kann es durchaus vorkommen, dass bei einem Klienten ein besonderer Fokus auf die verbalsprachlichen Kompetenzen gelegt wird. Frau Tee erklärt den Förderbedarf Sprache bei einem ihrer Klienten in etwa wie folgt: „Bei ihm muss ich besonders Sprache und Ausdruck üben, der braucht das ne, weil so mit Nähe und so, da ist alles gut. Aber man versteht den häufig nicht, da muss man total raten, wenn man den noch nicht so gut kennt“. In einem anderen Fall werden wiederum körperbezogene Methoden herangezogen, da auf diese Weise eine zwischenmenschliche Öffnung erhofft wird. Hierzu nochmal Frau Tee: „Wir gehen heute in die Sporthalle und machen da ein paar Spiele mit ihm. Das ist gut zum Aufwärmen, also auch *soziales* Aufwärmen“.

werden daran anschließend einzelne soziale Handlungen (z. B. erwartungskonformes Verhalten beim Entgegennehmen von Abschiedsgeschenken) in Teilhandlungen ‚seziert‘ und mittels Rollenspiel simuliert. Dabei werden nicht nur einzelne Handlungsschritte erläutert, sondern auch verschiedene Ebenen der Kommunikation berücksichtigt, wie verbale (Frau Tee: „Was würdest du zu deinem Kollegen sagen, wenn er dir ein Geschenk gibt?“ Klientin: „Danke?“ Frau Tee: „Ja, genau“) oder nonverbale (Frau Tee: „Wie würdest du dich verhalten, wenn er dir das Geschenk mit einem Lächeln überreicht?“ Klientin: „Ich lächle zurück“). Gleichmaßen von Relevanz sind die Wahrnehmungsspezifika einzelner Klienten, die beim Therapieren unbedingt beachtet werden müssten, d. h., dass Klienten potentiell auf unterschiedlichen Sinneskanälen unterschiedlich starke bzw. schwache Reize empfinden und entsprechende Vorlieben und Abneigungen der Sinneswahrnehmung entwickeln. Um diese Präferenzen in die therapeutische Arbeit zu integrieren, müsse entlang vorangeschalteter Therapiesitzungen in Erfahrung gebracht werden, welche spezifischen Wahrnehmungsbesonderheiten jeweils vorliegen. Beispiele finden sich in bewegungsstimulierenden Tätigkeiten, wie dem Aufsuchen der Sporthalle, dem Zur-Verfügung-Stellen spezieller Objekte (z. B. wird das Herauf- und Herunterfahren der Sitzhöhe eines Bürostuhls von Frau Tee als stressreduzierend bewertet), der Reduzierung auditiver (z. B. Schließen des Fensters), olfaktorischer (Therapierenden ist es nicht gestattet, Parfüms oder Deodorants zu verwenden) und visueller (Therapiezimmer werden schlicht gehalten, d. h., weiße Tapeten, wenig Dekoration und keine grellen Farben) Reize.¹⁴⁸ Die bis hierher aufgezeigten Gewissheiten und Grundhaltungen der Therapierenden lassen sich dem empirischen Datenmaterial querlegen, da sie durchweg auf die Entwicklung von Erfahrungswissen hindeuten, die nur von jedem Therapierenden selbst antizipiert werden kann. Letztendlich werden Therapierende aufgrund ihrer beruflichen Involviertheit zu Deutungsexperten vom gemeinten Sinn ASS spezifischer Kommunikationshandlungen. Der Einblick in die folgenden ethnographischen Beschreibungen soll diese Implikation verdeutlichen.¹⁴⁹

¹⁴⁸ In Ausnahmefällen werden selbst gustatorische Wahrnehmungen berücksichtigt: Eine Therapeutin berichtet, dass die Eltern eines Klienten sich über die Essgewohnheiten ihres Sohnes sorgten. Dieser würde seit geraumer Zeit jegliche Nahrungsaufnahme verweigern und die Befürchtung einer Unterernährung stiegen bis ins Unermessliche. Bei der Besprechung dieses Falls in einer Teamsitzung wurde folgender Vorschlag einer anderen Therapeutin gemacht: „Du kannst ihm doch bei der nächsten Therapie mal verschiedene Geschmacksproben mitbringen. Irgendwie Chili, Salz, Pfeffer, Zitrone, irgendwas Bitteres und so. Also mal richtig für so Geschmacksexplosionen sorgen, damit er mal herausfinden kann, was ihm wirklich schmeckt“ (ungefährer Wortlaut).

¹⁴⁹ Die folgenden Feldprotokolle („Therapeutin Frau Tee: ‚das Konzept von Kommunikation verstehen‘“ und „Therapeutin Frau Reis: ‚Anwältin‘ ihrer Klienten“) basieren auf den Beobachtungsprotokollen des Anhangs (FP 06) und wurden für einen besseren Lesefluss entsprechend angepasst.

Therapeutin Frau Tee: „das Konzept von Kommunikation verstehen“

Anfang November 2020 beginnt mein erster Tag als Forschungspraktikant im ATZ.¹⁵⁰ Die Therapeutin Frau Tee und ich treffen uns in ihrem Büro ungefähr 90 Minuten vor der ersten Einzeltherapiesitzung. Diese Zeit nutzen wir, um über einzelne Klienten des bevorstehenden Arbeitstages zu sprechen. Insgesamt handelt es sich um drei Klienten, denen jeweils 90 Minuten Therapie zusteht. Dieser Tag sei laut Frau Tee besonders interessant für einen ersten Einblick in ihren Arbeitsalltag, da sie an diesem das „volle Spektrum an Klienten“ habe. Unser Gespräch ist durch eine entspannte Atmosphäre geprägt: Wir lachen, stellen gegenseitig interessierte Fragen und berichten über gemachte Erfahrungen mit Menschen mit diagnostizierten ASS. Um die institutionelle Eingebundenheit des ATZ besser nachvollziehen zu können, teilt mir Frau Tee mit, dass zwischen unterschiedlichen Kostenträgern des therapeutischen Angebots unterschieden werden müsse (Jugendamt, Landschaftsverband, Sozialamt sowie Selbstzahler). Frau Tee verweist dann auf das Eingliederungshilfe Gesetz 35a im 2012 geänderten SGB (VIII), aufgrund dessen Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen Anspruch auf Eingliederungshilfen (z. B. Therapie) haben. Auf ihren Tätigkeitsbereich bezogen, zeichnet sich diese Beziehung zu den genannten Kostenträgern konkret dadurch aus, dass sie die Stundenzettel ihrer Klienten ausfüllt und diese an die Verwaltung des ATZ weiterreicht. Die Verwaltung leitet dann die erstellten Rechnungen an die entsprechenden Kostenträger weiter. Auf die Frage, was sie unter der Diagnose ASS verstehe, hält Frau Tee vehement daran fest, dass es sich um eine *Behinderung* und keine Krankheit handle. Letzteres trete zu einem bestimmten Zeitpunkt auf bzw. klinge irgendwann auch wieder ab. Bei ASS verhalte es sich so, dass die Diagnose die Betroffenen lebenslang begleite. Immer wieder verweist sie darauf, dass die Autismus-Therapie „systemisch“ ausgerichtet sei und demnach eng mit anderen involvierten Feldern (z. B. Familie) zusammenarbeite. Ohne, dass ich das Thema direkt anspreche – ich frage lediglich nach ihrem therapeutischen Alltag –, erklärt Frau Tee den Sinn der Vernetzung mit anderen Feldern, die direkt mit den Menschen mit ASS in Bezug stehen, in etwa wie folgt:

Der Grund, warum wir systemisch arbeiten, liegt darin, dass wir einerseits Informationen aus allen Bezugspersonen holen und andererseits, dass wir eine Art Berater für das Gesamtsystem sind. Es ist also ein Geben und Nehmen. Ich gehe wie gesagt in Schulen, hospitiere dort, rede mit den Eltern, Lehrern, Mitarbeitern von Pflegeeinrichtungen, Berufsberatern und so weiter.

Da ich die bevorstehende Therapie kaum abwarten kann, frage ich sie anschließend, inwiefern sie sich auf die Sitzung vorbereite. Ich bin überrascht darüber, dass sie mir bezeugt, dass sie

¹⁵⁰ Die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf den Arbeitsalltag im ATZ konnte ich während des Praktikums deutlich beobachten: das Tragen der Masken im gesamten Gebäude (dabei jedoch nicht zwangsläufig während der Therapiesitzungen), das Warten der Eltern vor diesem sowie der Tatsache, dass keine größeren Gruppentherapien durchgeführt wurden.

sich meist überhaupt nicht vorbereite, da sich die möglichen Therapiemaßnahmen situativ während der Interaktion eingrenzen und schließlich anwenden lassen – dafür habe sie ein Gespür. Auch die unterschiedlichen Persönlichkeiten und individuellen Voraussetzungen ihrer Klienten müssten stets berücksichtigt werden, was eben auch aktuelle Stimmungslagen miteinbeziehe. Als grobe Einteilung könne allerdings in Bezug auf das Asperger-Syndrom generalisiert werden, dass die Therapie hier zuvorderst mittels Verbalsprache ablaufe.¹⁵¹ Bei den „Aspergern“ handle es sich um Fälle, bei denen die sprachlichen und kognitiven Voraussetzungen dafür gegeben seien. Bei Klienten „im Spektrum mit hohem Unterstützungs- und Förderbedarf“¹⁵² habe die Therapie andere Qualitäten, was sich insbesondere durch den gezielten Einsatz der Körpersprache zeige. Mit einem Lächeln beruhigt Frau Tee meinen Durst nach Antworten auf diverse Fragen der Therapie und versichert, dass sich durch die aktive Teilnahme an den Sitzungen viele Fragen wie von selbst beantworten werden – falls nicht, stehe sie mir stets beratend zur Seite. Es folgt nun eine dokumentierte beobachtende Teilnahme eines Therapeuten-Klienten-Verhältnisses.

Tristan „muss Themenflexibilität und Small Talk lernen“, so lauten zusammengefasst die zentralen Förderschwerpunkte, die Frau Tee in der Therapie mit Tristan lege. Dieser ist 16 Jahre alt, hat eine Asperger-Diagnose und seit zehn Jahren Klient im ATZ. Frau Tee ist seine dritte Therapeutin, die ihn steckbriefartig im ungefähren Wortlaut wie folgt beschreibt:

Tristan ist sehr intelligent, er redet sehr viel und macht eine Ausbildung zum chemischen Assistenten. Wie bei Menschen im Spektrum ja sehr typisch, hat er seine eigenen Spezialinteressen, also Themengebiete, in die er sich so richtig reinfuchst und dann alles, wirklich *alles* darüber weiß. Das ist in letzter Zeit Politik, aber auch Gesetze und Naturwissenschaften. Er hat sich letztes sogar das Grundgesetz bestellt und dann liest der das einfach durch (lacht). Früher war sein Thema Sicherheit, da hat der auch *alles* drüber gewusst, hat sich sogar so ein Lock-Picking Set geholt und so weiter. Da er keine sprachlichen und kognitiven Einschränkungen hat, bezieht sich die Therapie mit ihm vielmehr auf das Soziale. Er hat Probleme mit Gruppen, denn wenn er sich in Gruppen befindet, dann interessiert ihn *nur* sein Themengebiet. Er monologisiert dann gerne und geht nicht auf die Interessen seines Gegenübers ein. Er muss Themenflexibilität lernen, also auch für Themen außerhalb seines Gebietes offen sein. Wir üben mit ihm dann innerhalb von Gruppentherapien das angemessene Führen von Small Talk. Das ist ja für neurotypische Menschen ganz normal und selbstverständlich. Für ihn nicht. Das muss kleinschrittig erklärt und geübt werden. Wir üben mit ihm dann, dass er die Anzeichen seines Gegenübers erkennt, die dafürsprechen, dass der Gesprächspartner kein Interesse an seinem Gespräch hat. Dazu gehört dann auch das Lesen von Gestik und Mimik, was für Asperger ja besonders schwierig ist. Er hat außerdem eine niedrige Frustrationstoleranz und deshalb hatte er auch fünf Jahre

¹⁵¹ Die Mehrheit ihrer Klienten hat Asperger-Diagnosen, was Frau Tee dazu gebracht hat, ihren therapeutischen Schwerpunkt auf sprachlich-kognitiv uneingeschränkte Formen von ASS zu legen.

¹⁵² Auf die Frage danach, wie ich Menschen mit ‚schwerer‘ Form von ASS beschreiben könne, teilt sie mir mit, dass die „aktuell politisch korrekteste Beschreibung, Menschen im Spektrum mit erhöhtem Förder- und Unterstützungsbedarf“ sei. Obwohl Frau Tee mir explizit klarzustellen versucht, dass dieses Einhalten der korrekten Begrifflichkeiten von hoher Relevanz sei, fällt mir auf, dass sie häufig zwischen Begriffen springt. Teilweise spricht sie von „Menschen im Spektrum“, „Aspergern“, „frühkindlichen Autisten“ oder allgemein „Autisten“.

lang eine Integrationskraft, die ihm während des Unterrichts, wie ich finde, zu viel abgenommen hat. Ich habe in seinem Unterricht hospitiert und das beobachten können. Er ist ja an einer Regelschule und da braucht er einfach einen Nachteilsausgleich und dafür Sorge ich, dass er diesen auch bekommt. Das bedeutet, dass er dann z. B. bei Klassenarbeiten in einen anderen Raum gehen darf, wegen der ablenkenden Geräusche der anderen Schüler und so weiter.

Das therapeutische Ziel bestehe darin, dass Tristan Fähigkeiten erwirbt, die ihm dabei helfen sollen innerhalb sozialer Interaktionen ‚adäquat‘ kommunizieren zu können. Darunter versteht Frau Tee das Einhalten von Gesprächsregeln wie Zuhören, Ausredenlassen, Bekunden von Interesse am Gegenüber sowie Abwägen der eigenen Redeanteile während informeller Gespräche (z. B. beim Small Talk). Konventionen des sozialen Miteinanders ließen sich am effektivsten innerhalb von Gruppentherapien erlernen, wozu auch der Umgang mit einer niedrigen Frustrationstoleranz zähle. Da Tristan in sozialen Situationen erhöhtem Stress ausgesetzt sei, siehe Frau Tee zudem ihre Aufgabe darin, den Aufenthalt im ATZ möglichst entlastend zu gestalten (z. B. durch regelmäßiges Aufsuchen der Turnhalle zum körperlichen Stressabbau). Da Tristan besondere Schwierigkeiten in der Gruppenkommunikation habe, findet die Therapie mit ihm „idealerweise in der Gruppe“ statt. In der heutigen Therapie setzt sich diese aus einem weiteren Klienten (Sven), ebenfalls 16 Jahre alt mit Asperger-Diagnose, und einer für ihn zuständigen Therapeutin (Claudia) zusammen. Frau Tee – sichtlich erfreut darüber, dass alle Beteiligten in der Gruppentherapie anwesend sein werden (häufig werden Termine seitens der Klienten und zum Ärger der Therapierenden abgesagt) – merkt an:

In der Einzeltherapie läuft das alles mit ihm. Und leider hatte Sven in der letzten Woche häufig abgesagt. Da mussten wir dann viel Einzeltherapie machen. In der Einzeltherapie können wir uns super unterhalten, er kennt mich genau, weiß einfach, wie wir miteinander umgehen, wie wir miteinander reden. Aber in der Gruppe, mit jemand anderem, da ist das schon anders. Das wirst du gleich auch sehen, da gibt’s dann schon so Probleme.

Frau Tee teilt mir sodann mit, dass es an der Zeit sei, Tristan abzuholen. Wir begeben uns dafür an den Eingang des ATZ und den daran direkt angrenzenden Parkplatz. Dort geht Frau Tee auf eine Frau mittleren Alters zu, neben ihr steht ein junger Mann. Aufgrund der geltenden Corona Maßnahmen tragen wir alle eine Mund- und Nasenbedeckung, können also die Mimik unter der Maske nur erahnen. Frau Tee begrüßt beide freundlich mit „Hallo [Name der Frau], hallo Tristan, schön dich zu sehen“, woraufhin sich die Frage nach dem Verhältnis der beiden erübrigt. Bei der Frau handelt es sich um Tristans Mutter, die ihn mit dem Auto zum ATZ gebracht hat. Tristan antwortet mit einem kurzen „Hallo“ und mir fällt auf, dass er im Sekundentakt sein Körpergewicht von einem Standbein auf das andere verlagert. Dies kann ich sehr gut beobachten, da ich ihm direkt mit circa zwei Meter Abstand gegenüberstehe. Dabei scheint er an meinem und auch Frau Tees Gesicht vorbeizuschauen, also schräg an uns vorbei in Richtung Himmel. Tristans Mutter schaut uns während dieses aufklärenden Eltern-Therapierenden Gesprächs

hingegen an – dem gängigen Verhaltenskodex eines informellen Gesprächs irgendwie entsprechend. Frau Tee bekundet ihr Bedauern darüber, dass Tristans Mutter bei dem kalten Novemberwetter nicht das ATZ betreten könne und sie aufgefordert seien, das Gespräch pandemiebedingt nach draußen zu verlagern. Tristans Mutter daraufhin: „Das ist ja kein Problem. Das verstehe ich doch (lacht)“. Diese Art von Gespräch wird für ein paar Minuten fortgeführt. Dabei erkundigt sich Frau Tee bei der Mutter darüber, wie die aktuelle Situation mit Tristan in der Schule sei. Tristans Mutter erklärt, dass „in der Schule alles okay“ sei und wendet sich dann nach einer Bestätigung suchend zu Tristan zu: „Ne Tristan?“ Dieser antwortet mit einem verifizierend-gleichgültigem „Eh hm“. In der Kürze dieses Gesprächs – Tristans Mutter hat sich mittlerweile verabschiedet und wünscht uns bei der heutigen Sitzung „viel Spaß“ – fällt mir auf, dass Tristan sich aus der Konversation weitestgehend heraushält und lediglich auf an ihn direkt gestellte Suggestivfragen antwortet. Mir fällt außerdem auf, dass die Gesprächsteilnehmerinnen über Themen reden, die *ausschließlich* mit Tristan in Zusammenhang stehen (Schule und Therapie). Dabei verwenden sie die dritte Person Singular, ganz so, als würden sie eine für Tristan stellvertretende Sprecherposition einnehmen, dessen Gültigkeit dann wiederum auf einer Art Metaebene ersucht wird zu bestätigen – und zwar *bei* der Person, *über* die aktuell gesprochen wird (vgl. auch FP 02, 04 und 05). Dieses ‚Adressaten-Pingpong‘ empfinde ich ein wenig befremdlich. Denn ein Reden-Über, das bei der unmittelbaren Anwesenheit des im Zentrum des Gesprächsthemas stehenden Person, die offensichtlich in der Lage ist, verbalsprachliche Äußerungen zu tätigen, praktiziert wird, erscheint mir irgendwie unangemessen. Angesichts der noch bevorstehenden Therapie, meine ich den Grund für diese merkwürdige Interaktion erfasst zu haben. Tristan kommt typischerweise nur dann in einen Redefluss, wenn er über ein für ihn interessantes Thema spricht. Themen wie Schule, Wetter oder Ausbildung zählen offenbar nicht dazu, was sich darin äußert, dass er sich bei einer Konversation mit solcherlei Themenschwerpunkten derart verbalsprachlich zurückzieht, dass er auf Fragen mit einsilbigen Wörtern antwortet. Das Elterngespräch auf dem Parkplatz scheint für ihn nicht sonderlich interessant zu sein, was seine Mutter und Frau Tee dazu veranlasst, eben *über* ihn zu sprechen. Auffallend in dieser Face-to-Face-Situation ist, dass Frau Tee und Tristans Mutter paralinguistische Signale (vgl. Grimshaw 1972: 270) wie Intonation, Betonung oder Auflachen einander anpassen. Beendet Tristans Mutter bspw. ihre Antwort „In der Schule ist alles okay“ mit einem Auflachen und bekräftigendem Nicken, so lacht auch Frau Tee kurz auf und nickt ihr mit der anschließenden Bemerkung zu: „Ah ja, das ist doch schön (langgezogener Vokal beim „schön“)“. Daraufhin Tristans Mutter: „Ja (lang gezogener Vokal), das finde ich auch (lacht)“. Nonverbales Handeln (Nicken) wird vom Gegenüber gespiegelt – und zwar zur Unterstützung

der verbalen Äußerung („Ah ja, das ist doch schön“). Auffällig ist, dass die initiiierende Gesprächsrolle dabei wechselt: Die nickende Geste wird von Tristans Mutter vorgenommen und dann von Frau Tee übernommen. Die Intonation, also das Ausdehnen des Vokals „a“ bei „Ah ja“, geht von Frau Tee aus und wird dann von Tristans Mutter übernommen („Ja, das finde ich auch“). Wird diese kurze Passage durch die Perspektive gesellschaftlich normalisierter Gesprächsführung betrachtet, so entsteht der Eindruck, es handle sich hier um ein konventionskonformes Gespräch. Ein Gespräch, in dem sich zwei Interaktionspartnerinnen einen ‚Ball zu spielen‘ und zwar auf verbaler, nonverbaler und paraverbaler Ebene (vgl. Grimshaw 1972: 285). Die Gesprächspartnerinnen wenden objektiviertes Wissen des Gespräche-Führens an, stellen somit Normalität her und halten diese aufrecht (Zicklin 1972: 195). Das scheint darauf zu gründen, dass Tristan eben nur eingeschränkten Gebrauch dieser Wissensvorräte macht. Er lacht nicht, wenn alle anderen lachen, nickt nicht, wenn Frau Tee oder seine Mutter nicken, gibt kurze Antworten, stellt keine Fragen und *scheint* kaum jemandem von uns kommunikativ zugewendet zu sein – sei dies verbal, als auch nonverbal. Beim Nicht-Erwidern des Augenkontakts entsteht der Eindruck, als beobachte Tristan irgendwelche Dinge in der Umgebung oder er sei in Gedanken versunken, die thematisch weit entfernt von den Gesprächsthemen liegen. Es soll hier nicht der Eindruck entstehen, Tristan sei kein kompetenter Gesprächspartner, der lediglich anhand defizitärer Merkmale des Kommunizierens beschrieben werden könne. Vielmehr soll aufgezeigt werden, dass sich Tristans kommunikative Positionierung innerhalb der hier dargelegten Interaktion von gesellschaftlich objektivierten Formen unterscheidet, wodurch sich das Phänomen des Über-Jemanden-Sprechens (bei aktueller Anwesenheit dieser Person) in der hier vorgestellten Situation wie folgt deuten lässt: Die Gesprächsteilnehmerinnen halten die erwähnten Konventionen der Kommunikation aufrecht (vgl. Goffman 1981b: 19-20), um abweichende Formen (z. B. längeres Schweigen) – möglicherweise aus Peinlichkeitsgründen – zu umgehen. Hierfür greifen sie (und auch ich) auf einen gemeinsam geteilten Wissensvorrat zurück, ohne, dass dieser verbalisiert werden müsste. Dies geschieht implizit und ganz nebenbei. *Reflektiert* und *expliziert* wird dieser Wissensvorrat allerdings in der folgenden Gruppentherapie:

Frau Tee, Tristan und ich machen uns nach Verabschiedung der Mutter auf den Weg zurück in das Gebäude. Dort betreten wir einen mir bis dahin unbekanntem Therapieraum, in dem sich bereits Sven und seine Therapeutin Claudia befinden. Bei Claudia handelt es sich um eine junge Therapeutin, die seit einigen Jahren im ATZ angestellt ist und mit Sven seit circa zwei Jahren in einem Therapieverhältnis steht. Beide sitzen an einem Tisch, der sich ungefähr in der Mitte des Raumes befindet. Frau Tee begrüßt die beiden freundlich und setzt sich auf einen freien Stuhl, der sich neben dem Tisch befindet. Ich begrüße die beiden und setze mich auf den letzten freien Stuhl. Folglich sitzen wir alle um den viereckigen Tisch herum und können uns problemlos anschauen (Abb. 6).

Da wir in Hinblick auf die Corona-Schutzmaßnahmen ausreichend Abstand zueinander einhalten und die Fenster des Zimmers weit geöffnet sein müssen, können wir unsere Mund- und Nasenbedeckungen abnehmen. Dadurch kann ich erstmals auch die vollen Gesichtszüge von Tristan sehen. Zu Beginn der Therapiestunde, nachdem die ersten Sätze in

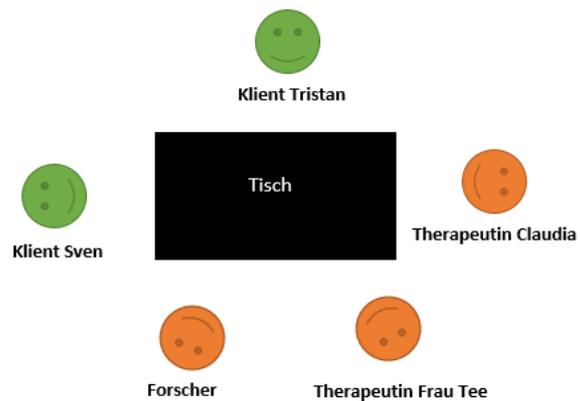


Abbildung 6: Gruppentherapie

der Vorstellungsrunde gefallen sind, fällt mir auf, dass sich Sven relativ still verhält, also kaum redet und seine Gestik, Mimik und Sprache – im Gegensatz zu Tristan – stark reduziert sind. Er sitzt aufrecht auf dem Stuhl, hält seinen Oberkörper fast regungslos und bewegt im Laufe des Gesprächs nur den Kopf in Richtung des aktuellen Redners. Seine Arme und Hände hat er auf seinem Schoß platziert und gebraucht diese – entgegen meines alltagsweltlichen Normalitätsverständnisses des sozialen Miteinanders – nicht zur Unterstützung verbaler Kommunikation. Seine Stimme ist leise und wenn er etwas sagt, dann hält er (anders als Tristan) Augenkontakt zur jeweiligen Person. Seine Gesichtszüge wirken neutral – eine entspannte Gesichtsmuskulatur weist darauf hin –, wobei er bei für ihn offensichtlich als lustig empfundenen Gesprächsverläufen lächelt.¹⁵³ Das implizite Thema der Gruppentherapie ist, so teilt mir Frau Tee

¹⁵³ Es ist nicht mein Anliegen, etwaige ‚Mängel‘ in Svens Sozialverhalten hervorzuheben. Ich verstehe diese Beschreibung vielmehr als ‚notwendiges Übel‘ dafür, um die Legitimationen, die dem therapeutischen Handeln zugrunde liegen, zu verdeutlichen. Demnach scheint sich der Sinn der gesetzten Therapiemaßnahmen daran auszurichten, dass gewisse Regeln der Kommunikation in der Praxis geübt werden (sollen), da der Sinn dieser Regeln den in der Therapie stehenden Menschen (noch) nicht erschlossen sei und sie diese folglich (noch) nicht anwenden könnten. Durch die Wahrnehmung von Therapie könne dieses antizipierte Ziel (Verstehen und Anwenden von Regeln der Kommunikation) sukzessive in wiederkehrenden Therapiesitzungen erreicht werden.

nach der Sitzung mit, das „Üben von Small Talk“, welches mit einer kurzen Vorstellungsrunde beginnt:

Claudia: Ja, wir ihr seht, haben wir heute Besuch (Claudia, Frau Tee und Sven blicken in meine Richtung). Das ist Pao und er macht ein Praktikum im ATZ für einen Monat glaube ich, oder?

P. N.: Ja, genau. Hallo zusammen. Ich freue mich sehr, dass ich heute dabei sein darf und dass ich euch kennenlernen kann. Vielleicht habt ihr das schon erfahren, aber ich bin Wissenschaftler an der Uni und ich untersuche das Thema Autismus.

Sven: Hallo.

Tristan: Hallo (schaut an mir vorbei).

Claudia: Oh, ja das ist doch interessant. Wie wäre es denn, wenn ihr euch vorstellen würdet?

Es entsteht eine Pause von ungefähr zehn Sekunden, in denen die beiden Therapeutinnen erwartungsvoll zu ihren Klienten schauen und offensichtlich auf eine Antwort warten, die sich auf die Frage bezieht, ein paar Informationen über die eigene Person preiszugeben. Sven befindet sich weiterhin in der bereits beschriebenen aufrechten Sitzhaltung und blickt vor sich auf die Tischplatte. Tristan bewegt seinen Oberkörper in Sekundentakt mal auf die eine, mal auf die andere Seite. Hin und wieder unterbricht er diese Bewegungen, zieht am Stoff seiner Jeanshose und kneift diesen zusammen. Dann neigt er seinen Kopf schräg in Richtung Schulter, schaut zur Zimmerdecke, schwenkt den Kopf in Richtung Zimmerboden und richtet sich dann wieder auf. Ohne auf die Frage von Claudia zu antworten, vergehen circa zehn Sekunden, in denen kein Wort gesagt wird. Dann fragt Claudia noch einmal nach: „Niemand? Traut ihr euch nicht? Das ist doch wirklich kein Problem. Wer fängt denn mal an?“ Nun eine etwas kürzere Pause. Dann beginnt Sven: „Hallo, ich bin Sven“ und kurz darauf Tristan: „Hallo ich bin Tristan“. Sven schaut bei dieser an mich adressierten Vorstellung zu mir. Tristan spricht bei gleichzeitiger Bewegung des Kopfes, so, wie es weiter oben beschrieben wurde, *ohne* mich anzuschauen. Claudia daraufhin: „Das ist doch schon einmal was. Und sonst noch etwas Anderes über euch?“ Sven und Tristan sagen kein Wort. Wieder entsteht eine kurze Pause. Dann sage ich zu den beiden Klienten mit einem Lächeln: „Freut mich sehr, euch kennenzulernen“. Die beiden schauen mich nicht an und bleiben weiterhin still. Nun äußert sich Frau Tee mit dem Vorschlag: „Oder hättet ihr vielleicht eine Frage an Pao? Weil er arbeitet ja an der Uni und du hast doch auch Interesse an Wissenschaft, Tristan, ne?“ Wieder eine Pause. Dann schließlich Sven: „Ich hätte eine Frage. Woher kommt eigentlich Ihr Name? Ich habe mir gedacht, dass der irgendwo aus China herkommt“. Claudia: „Oh ja, super, das ist eine interessante Frage, toll“. Dieses ausdrückliche Verbalisieren von Komplimenten seitens der Therapierenden beobachte ich immer wieder und erfahre, dass es sich dabei um eine typische Strategie handelt, um gewünschte Verhaltensweisen zu provozieren. Anschließend beobachte ich, dass Tristan ein

Smartphone aus seiner Hosentasche holt und auf den Bildschirm schaut. Einen kurzen Augenblick später wendet sich Frau Tee warnend an ihn:

Frau Tee: Warum hast du denn auf das Handy geschaut, Tristan? Wir haben doch besprochen, dass wir das normalerweise nicht machen und das ist ja auch unhöflich.

Tristan: Das Gespräch ist doch total langweilig und ich wollte nur kurz die Nachrichten abchecken.

Frau Tee: Okay, aber, wenn du das Gespräch langweilig findest, dann kannst du das ja auch sagen. Und vor allen Dingen kannst du dann ja auch einen Vorschlag machen für ein anderes Thema.

Tristan: Ja, also, wie wäre es, wenn wir über ein anderes Thema sprechen würden, zum Beispiel die US-Präsidentschaftswahlen? Was da momentan passiert, geht ja unter keine Kuhhaut. Also was sich der aktuelle Präsident erlaubt, ist wirklich weit davon entfernt, was eine Demokratie so zulässt. Wenn man sich das Wahlsystem in den Vereinigten Staaten mal anschaut, dann muss man sagen, dass das auch ziemlich veraltet ist und zulässt, dass so ein Verrückter wie Trump an der Macht ist. Diese Sache mit den Wahlmännern ist rechnerisch auch total unlogisch. Und ja wie die Sache jetzt aussieht, also wird Trump die Wahlergebnisse sowieso in Frage stellen und was haben wir dann? Der fälscht die Wahlergebnisse einfach wie er lustig ist.

Frau Tee: Das ist wirklich sehr interessant und auch vielen Dank, Tristan, dass du diesen Vorschlag gemacht hast, aber es wäre schön, wenn du erst einmal nachfragst, ob alle mit diesem Thema einverstanden sind.

Tristan: Ja, na gut. Sind alle einverstanden?

Sven: Ja (Frau Tee, Claudia und ich bejahen ebenfalls).

Tristan fährt sodann mit einer noch längeren Analyse des US-amerikanischen Wahlsystems fort, während die übrigen Anwesenden stillschweigend zuhören. Da mir der genaue Wortlaut nicht vorliegt und auch nicht von analytischer Relevanz ist, wird dieser nicht weiter beschrieben. Was jedoch gezeigt werden kann, ist eine besondere Gesprächssituation: Einem Monolog ähnlich, wächst der Gesprächsanteil von Tristan sprunghaft – besonders im Vergleich zu seinen vorherigen knappen Antworten – und dabei habe ich zunehmend das Gefühl, nicht einen 16-jährigen Jugendlichen vor mir sitzen zu haben, dem ich gespannt zuhöre, sondern eher einen Politikwissenschaftler, der kompetent zwischen verschiedenen Perspektiven aus Medienberichten wechselt, diese analysiert, bewertet und miteinander in Bezug setzt. Meine Deutung der Situation ändert sich schließlich: Es handelt sich nicht mehr um einen Dialog, sondern um einen Monolog, bei dem noch weitere vier Personen anwesend sind und der einem ‚Feuerwerk‘ gleicht. In einem hohen Tempo werden Sätze und Gedankengänge aneinandergereiht, ohne zu pausieren und ohne die anderen Gesprächsteilnehmenden anzuschauen, wodurch diesen keine Möglichkeit zur Partizipation geboten wird. Nach einer Weile wird Tristan plötzlich von Frau Tee unterbrochen:

Frau Tee: *Boa* Tristan, ich muss ehrlich gestehen, dass ich jetzt den Faden verloren habe. Das ging mir jetzt echt zu viel in die Tiefe. Wahrscheinlich ging dir das auch so oder (an Claudia gewendet, welche zustimmend nickt)?

Claudia: Was ist mit dir Sven, wie siehst du das? Du konntest ja jetzt noch gar nichts sagen zu dem Thema.

Sven: Ich höre lieber zu. Ich möchte gar nichts sagen und es ist auch interessant.

Tristan: Na gut, dann kann ich weitermachen.

Frau Tee: Warte mal kurz, Tristan. Ich finde es ja wirklich super, dass du so viel erzählst und auch sehr interessant. Aber ich habe vorhin gemerkt, dass Pao dich was fragen wollte und du hast ihm gar keine Chance gegeben, auszureden. Was war das genau, Pao?

P. N.: Ehrlich gesagt, weiß ich es selber nicht mehr (lacht). Aber kein Problem, ich finde es auch interessant.

Tristan: Okay, ja also (...)

Tristan schließt wieder an das Thema des US-amerikanischen Wahlsystems an. Dieses Mal beteiligen sich auch Claudia, Frau Tee und ich an seinem *Spezialinteresse*. Gelegentlich stellen wir Fragen, tauschen Gedanken und Meinungen aus, die andernfalls unkommentiert geblieben wären. Tristan geht auf unsere Anmerkungen ein, macht Witze über politische Themen (hin und wieder fallen wir alle dann in ein herzhaftes Gelächter) und wendet sich zwischenzeitlich an mich („Sie kennen das ja wahrscheinlich auch als Wissenschaftler“). An der ein und anderen Stelle bringt auch Sven einen Gedanken in die Konversation, was dann von seiner Therapeutin Claudia freudig gelobt wird: „Super Gedanke Sven, toll!“¹⁵⁴ Diese themenzentrierte Konversation wird schließlich bis zur Hälfte der Therapiestunde fortgeführt und das Gefühl entsteht, dass sich die Stimmung sukzessive ‚aufgewärmt‘ hat und schlicht ein sehr ‚nettes‘ Gespräch geführt wurde. An der Hälfte der zur Verfügung stehenden Zeit angekommen, leitet Frau Tee eine kurze Feedback-Runde ein, in der alle Gesprächsteilnehmenden dazu eingeladen werden, die Gruppentherapie insgesamt zu bewerten. Im Sinne der Transparenz, so erfahre ich im Laufe des Praktikums, sind diese Reflexionsgespräche obligatorischer Bestandteil jeder Therapieeinheit – ganz gleich wie ereignisreich oder -arm diese auch sein mögen. Typischerweise halten sich Klienten mit ihren Wortbeiträgen – im Gegensatz zu den Therapierenden – eher zurück, wie in der vorliegenden Situation deutlich wird:

Frau Tee: Wer möchte denn gerne anfangen?

(Pause)

Claudia: Dann fang ich einfach an. Also, mir hat es heute sehr gut gefallen, weil wir ein wirklich nettes Gespräch hatten. Ich fand es auch super, wie ihr euch bei Pao vorgestellt habt und auch, dass du Sven, dann nachgefragt hast, wo der Name herkommt, das war richtig gut. Und später das Gespräch über die Präsidentschaftswahlen war sehr interessant und ich muss sagen, ich habe heute wirklich viel gelernt.

Frau Tee: Danke und was denkt ihr? Tristan?

Tristan: Ich fand es erst sehr langweilig, aber dann ging's später.

Frau Tee: Es war sehr gut, dass du das auch gesagt hast, dass du es langweilig fandst. Dann hat sich das ja zu einem super Gespräch entwickelt. Und was ist mit dir Sven, wie fandst du es heute?

Sven: Gut, alles war gut.

Frau Tee: Mehr nicht?

Sven: War einfach alles gut, mehr nicht.

Frau Tee: Okay, ja und ich kann mich eigentlich nur anschließen. Mir hat es heute auch sehr gut gefallen. Ich habe auch sehr viel gelernt bei der Unterhaltung über Trump und so weiter (lacht) und ich muss sagen, ich glaube, wir hatten alle Spaß. Du hast ja ein bisschen wenig gesagt Sven,

¹⁵⁴ Auch hier handelt es sich wieder um die therapeutische Strategie expliziten Verbalisierens von Komplimenten.

was aber voll in Ordnung ist, wirklich. Nur wenn du was sagen möchtest, dann kannst du das ruhig auch laut sagen, das ist kein Problem.

Sven: Ja.

P. N.: Mir hat es auch sehr gut gefallen. Und ich freue mich auch, euch nächste Woche wiederzusehen.

Claudia: Die Zeit ist jetzt um und wir gehen dann in die Einzeltherapie.

Nach und nach stehen wir auf. Frau Tee, Tristan und ich verabschieden uns von den Beiden und verlassen den Raum. Claudia und Sven bleiben in dem Raum, da dort deren Therapie fortgesetzt wird. Anschließend folge ich Frau Tee und Tristan in das Untergeschoss des ATZ, wo wir die Turnhalle betreten. Frau Tee erklärt mir auf dem Weg dorthin, dass es nun an der Zeit sei, dass Tristan sich entspanne, da er das auch brauche: „Das fiel auch besonders auf, wie er sich auf dem Stuhl bewegt hat, er braucht irgendeine Stimulation, damit er seine Anspannungen loswerden kann“. Zu Tristan gewendet: „Stimmt doch oder, du kannst nicht so lange auf dem Stuhl ruhig sitzen?“ Tristan: „Ja, die Bewegung tut gut, das muss ich machen beim Sitzen“. Frau Tee präsentiert sich in diesen kurzen Erklärsequenzen als kompetente Sinnauslegerin der subjektiven Empfindlichkeiten ihres Klienten. Ihren Wirklichkeitsauffassungen folgend, wendet sie je nach Klient abgestimmte Therapiemaßnahmen an – im vorliegenden Fall, das Aufsuchen der Turnhalle zum Abbau körperlicher Anspannungen. Dort angekommen, schnellt Tristan zielstrebig auf eine in der Mitte des Raums befestigte Hängematte zu, legt sich in diese und fängt damit an, sich mit einem Bein vom Boden kräftig abzustößen, sodass er mit ausgedehnten Schwüngen schaukelt. Frau Tee kommentiert dies mir zugewendet: „Die Hängematte benutzt er eigentlich immer, wenn wir hier sind. Das ist super, das stimuliert ihn halt und er kann sich entspannen und wir können ganz in Ruhe miteinander reden“. Frau Tee und ich setzen uns auf eine Holzplatte, die als Abdeckung eines Kastens dient, in dem sich hunderte Plastikbällchen befinden, sodass wir in Richtung Tristan schauen können. Während er in der Hängematte schaukelt, nutzt Frau Tee diese entspannte Situation dazu, um Informationen über Tristans aktuelle Situation in der Berufsschule zu erhalten:

Frau Tee: Wie ist es denn momentan in der Schule?

Tristan: Gut.

Frau Tee: Was war denn genau gut, kannst du da ein bisschen mehr erzählen?

Tristan: Einfach nur gut.

Frau Tee: Okay, was hattest du denn zum Beispiel für Fächer heute?

Tristan: Chemie.

Frau Tee: Ah, okay. Und wie war das?

Tristan: Es ging so. Wir hatten eine Gruppenarbeit und das war eine Katastrophe.

Frau Tee: Und warum?

Tristan: Ja, weil keiner mal wieder einen Plan hatte und niemand sich dafür interessiert hat, mal die Aufgabe zu bearbeiten und dann war ich es mal wieder, der da ein bisschen Ordnung reingebracht hat.

Frau Tee: Hm ja, das hört sich schwierig an, wenn keiner was macht und alles auf einen hängenbleibt, ist schon doof manchmal. Aber ich finde es gut, dass du dich da eingesetzt hast. Aber klar, das geht nicht, dass du alles alleine in die Hand nimmst.

Tristan: Ja.

Frau Tee: Aber ich merke, du hast heute nicht so Lust über Schule zu reden, oder?

Tristan: Ja.

Frau Tee: Aber eins möchte ich noch sagen, dann können wir über was Anderes reden. Ich komme dich ja nächste Woche besuchen in der Schule und dann werde ich diesen Punkt an deinen Lehrer weitergeben, ne, dass du dir wünschst, dass Gruppenarbeiten besser organisiert werden. Ist das in Ordnung?

Tristan: Ja, okay.¹⁵⁵

Nicht nur an dem asymmetrischen Verhältnis der Gesprächsanteile zwischen Therapeutin und Klient, sondern auch an den Gesprächsinhalten, wird ersichtlich, wer hier nach Informationen trachtet und wer diese nur ungern preisgibt. Beim Therapieren mit sprachlich-kognitiv uneingeschränkten ASS ist diese Umgangsstrategie des Informations-Erheischens typisch, wie auch die nüchternen – nur auf das Nötigste beschränkten – Antworten der Klienten. Daher gewähren Therapierende ihren Klienten für gewöhnlich – nachdem diese ‚Investigation‘ beendet ist – eine ‚Auszeit‘, wie im oben aufgeführten Beispiel ersichtlich („Aber eins möchte ich noch sagen, dann können wir über was Anderes reden“). Ähnlich wie in der Gruppentherapie auch, klingt die Therapie schließlich mit einer Art Leerlaufphase aus, in welcher Aktivitäten durchgeführt werden, die den Klienten entgegenkommen. Mit Tristan verbringen wir den Rest der Sitzung damit, über politische Themen, die Tristan einbringt, zu reden. Danach gehen wir zusammen vor den Eingang des Gebäudes und treffen dort Tristans Mutter. Es folgt eine kurze Unterhaltung, die ähnlich strukturiert ist wie die Begrüßung, allerdings mit dem Unterschied, dass das abschließende Gespräch die Funktion einer rückblickend-informierenden Reflexion der gesamten Therapiesitzung erfüllt:

Frau Tee: Hallo (lachend). Also war sehr gut heute (Mutter nickt zustimmend). In der Gruppentherapie haben wir uns sehr gut unterhalten mit Sven und haben ganz viel über Politik geredet. Über die aktuelle Situation in den USA und so weiter. Das war auch sehr interessant und auch für mich sehr informativ (lacht).

P. N.: Für mich auch, also, das ist wirklich beeindruckend, wie du dich in dem Gebiet auskennst (zu Tristan gewendet).

Mutter: Ja, das ist ja sein Ding. Mein Mann und ich kommen da auch nur bis zu einem bestimmten Punkt mit. Irgendwann wird es dann zu viel Fachwissen (lacht).¹⁵⁶

Frau Tee: Und zu Anfang war es so, dass Tristan sich sehr gelangweilt hat. Ne, du (zu Tristan) hast ja auf dein Handy geguckt und dann habe ich dich gefragt, warum. Und dann haben wir geübt, das zu kommunizieren, dass wenn Langeweile oder so aufkommt, dass man das dann im

¹⁵⁵ Gemeint ist die in der Therapie gängige Hospitation der Therapierenden am Schulunterricht der Klienten mit dem Ziel, eine Einschätzung über eventuelle Unterstützungsmaßnahmen für den Unterricht zu geben. Auch werden diese Hospitationen dazu genutzt, mit den Lehrkräften zu sprechen, um über besondere Merkmale einzelner Klienten, spezifische Verhaltensweisen sowie eventuelle Umgangsstrategien aufzuklären.

¹⁵⁶ Tristan geht auf diese ‚Anspielung‘ nicht ein.

Gespräch ruhig sagen kann. Und das hat dann auch sehr gut geklappt. Wir haben dann alle zugestimmt und über Politik geredet. Das war sehr schön, wir haben auch viel gelacht.

Mutter: Das freut mich zu hören (lachend).

Frau Tee: Später waren wir dann in der Einzeltherapie in der Turnhalle und dann ging es darum, dass es im Chemieunterricht momentan ein bisschen Probleme mit der Gruppenarbeit gibt.

Mutter: Ja, das war ja schon immer sein Problem.

Frau Tee: Es ist eigentlich so wegen der Struktur, die im Unterricht manchmal fehlt. Also die Gruppenarbeit hätte besser strukturiert sein können, ne (zu Tristan)?¹⁵⁷

Tristan: Ja.

Frau Tee: Nächste Woche werde ich ja mit in die Schule kommen und dann werde ich das beim Lehrer auf jeden Fall mal ansprechen, dass da mehr drauf geachtet wird, wenn Gruppenphasen kommen. Also einfach, dass die Rollen besser kommuniziert werden vom Lehrer, wer was macht und so weiter.

Mutter: Gut, da freuen wir uns.

Frau Tee: Ansonsten war alles echt super heute.

Mutter: Schön, gut. Dann sehen wir uns nächste Woche wieder.

Frau Tee: Genau und *wir* (zu Tristan) sehen uns dann nächste Woche ein bisschen früher in der Schule.

Tristan: Ja.

Frau Tee: Ach so, das wollte ich dich noch fragen. Wie soll ich mich denn ankündigen in der Klasse? Oder soll ich mich überhaupt vorstellen, dass ich vom ATZ bin und so weiter?

Tristan: Mir ist das egal. Die wissen ja alle was mit mir ist.

Frau Tee: Okay, gut ich schaue mal, vielleicht sage ich auch einfach gar nichts ist ja auch okay.

Tristan: Ja.

Frau Tee: Dann noch einen schönen Tag.

Nach Abschluss dieser Therapieeinheit, vergeht bis zur zweiten Sitzung – wieder eine Gruppentherapie mit denselben Teilnehmenden – eine ganze Woche. Der Verlauf dieser Therapie hinsichtlich angewandter Therapiemaßnahmen (Small Talk, Reflexionsrunde) und Interaktionsform (gemeinsam am Tisch sitzend) ähnelt stark der vorherigen. Thematisch dreht sich das Gespräch um den Weltraum, Raumstationen, Raumschiffe usw. Der Inhalt dieser Unterhaltung soll nicht wiedergegeben werden, da hinsichtlich des vorangegangenen Protokolls keine ersichtlich neuen Aspekte in der Kommunikation zwischen Therapeutinnen und Klienten auftauchen. Lediglich die Tatsache, dass sich Sven mit einem erhöhten Redeanteil in das Gespräch einbringt, fällt nicht nur den beiden Therapeutinnen in der Feedback Runde auf (Claudia: „Ich fand es toll, dass du heute richtig viel gesagt hast, Sven“), sondern auch mir. Nach Ablauf der für diese Gruppentherapie zur Verfügung stehenden Zeit, wird wie zuvor die Einzeltherapie eingeleitet. Hierzu begeben wir (Tristan, Frau Tee und ich) uns in das Büro von Frau Tee, denn die von Tristan bevorzugte Turnhalle ist bereits besetzt. Im Büro angekommen, setzt sich Tristan, nachdem Frau Tee ihre Erlaubnis ausgesprochen hat („Ich weiß ja Bescheid, du kannst dich auf meinen Stuhl setzen“), auf ihren Bürostuhl. Dieser verfügt über einen drehbaren Sitz und verschiedene Hebel zum Verändern der Sitzlehne und Stuhlhöhe, was für die Therapiepraxis

¹⁵⁷ Das Auferlegen von Struktur beschreibt eine Umgangsweise, die sich siteübergreifend wiederfindet (siehe z. B. das in Familiensettings typische Phänomen des ‚Struktur-Gebens‘ bei Arnold und seinen Eltern, FP 05).

pragmatisch genutzt wird: „Mit dem Stuhl und den Hebeln kann sich Tristan gut stimulieren, mit den Händen überall dran spielen, sich hin und her bewegen und so. Das tut ihm gut, das weiß ich mittlerweile“. In allen Sites wird für einen ‚guten‘ Umgang miteinander vorausgesetzt, dass über die subjektiven Einstellungen, Belange, Bedürfnisse, Wünsche und Ängste der Betroffenen detailliertes Wissen vorliegt. Und dieses Wissen speist sich sowohl aus gemeinsam gemachten Erfahrungen als auch aus der Beziehungsqualität zueinander. Nach diesem Vermerk setzt sich Frau Tee an den Therapietisch. Ich wiederum sitze an einem kleineren Tisch in der Ecke des Raums, wodurch ich einen guten Blick auf die Interaktion zwischen Therapieempfangenden und Therapiegebenden habe. Die dialogzentrierte Therapie wird schließlich fortgesetzt:

Frau Tee: War ja interessant heute Morgen, ne? Ich war heute ja in Tristans Schule hospitieren. Hatten wir ja letzte Woche ausgemacht (zu mir gewendet). Ich hatte den Eindruck, dass der Deutschunterricht ja ganz gut lief. Du hast dich ja gemeldet, die Lehrerin hat dich drangenommen (wieder zu Tristan gewendet).

Tristan: Ja.

Frau Tee: Aber hast du das verstanden, wie die Lehrerin die Aufgabe gestellt hat?

Tristan: Ja, eigentlich schon. Das war nur so komisch formuliert und dann auch am Ende kurz vor Schluss.

Frau Tee: Ist auch kein Problem. Was ich zu dir sage, ist keine Kritik, also nimm das nicht persönlich. Ich will das ja nur verstehen. Also am besten wäre es, wenn die Lehrerin konkretere Arbeitsaufträge stellt, oder?

Tristan: Ja, einfach konkretere Aufgaben stellen und mir genau sagen, was ich tun soll.

Frau Tee: Ja, das kann ich machen, das kann ich der Lehrerin sagen. Zum Beispiel ja auch, dass die Aufgaben an die Tafel geschrieben werden sollen. Du musst die Aufgaben mitschreiben, dass die Lehrer das auch sehen, *dass* du mitmachst. Lehrer wollen das halt manchmal sehen, dass man sich irgendwie beteiligt.

Das Aufklären von Lehrkräften über besondere Bedingungen und Merkmalsausprägungen von Schülern mit ASS, die eine Therapie im ATZ wahrnehmen, ist ebenfalls eine typische Handlungsstrategie. Unter Rückgriff auf eine genaue Kenntnis der je individuellen Bedürfnisse und Anliegen ihrer Klienten, wird eine Übersetzungsarbeit zwischen Therapie und Schule geleistet. Diese Übersetzung findet in Fachgesprächen mit den Lehrkräften statt, in denen konkrete Handlungsempfehlungen (z. B. präzisere Formulierungen von Aufgaben) erteilt werden.

Während Frau Tee den typischen Ablauf des Schulunterrichts skizziert – interessanterweise gibt sie ihrem Klienten den Rat, Notizen und Abschriften während des Schulunterrichts (ungeachtet deren Inhalts) demonstrativ zur Schau zu stellen, weil das dem Erwartungshorizont der Lehrerrolle entspräche –, schaut Tristan immer wieder auf sein Smartphone. Auf die an ihn gerichteten Fragen antwortet er nur sporadisch, bis Frau Tee ihn schließlich bittet: „Kannst du das mal wegstecken, bitte?“ Tristan geht dieser Bitte nach und verstaut das Handy wieder in seine Hosentasche und versichert seiner Therapeutin, dass er zugehört und verstanden habe, dass er in Zukunft seine Teilhabe am Unterricht stärker demonstrieren werde. Er bittet dann

darum, nicht weiter über das Thema Schule, sondern über die aktuelle Corona-Situation in Deutschland zu sprechen. Frau Tee geht auf diesen Wunsch ein, sodass wir über dieses Thema reden. Sie sagt zu Tristan, der zwischenzeitlich in einen für ihn üblichen monologartigen Erzählstil wechselt: „Da weißt du mit deinem Autismus Wissen ja viel mehr als ich“.

Das Protokoll wird an dieser Stelle beendet, da sich keine erheblichen neuen Aspekte im kommunikativen Umgang mit *diesem* Klienten auftun. Immer wieder geht es darum, dass alltagsweltliche Gesprächsregeln geübt und angewendet werden (sollen), indem von der Therapeutin beharrlich an diese erinnert wird. Meist geht es darum, das monologisierende Sprechen der Klienten zu unterbinden und darauf aufmerksam zu machen, dass ein Bekunden von Interesse am Gegenüber von hoher Wichtigkeit für das Führen ‚guter‘ Dialoge sei. Das therapeutische Handeln Frau Tees erschöpft sich jedoch nicht im Einüben, Korrigieren und Wiederholen von Konventionen der sozialen Interaktion mit Erwachsenen, sondern auch mit Kindern. Die Therapiemaßnahmen können bei diesen nicht unreflektiert übernommen werden, sondern sind stets an den individuellen Entwicklungslagen und Bedürfnissen ausgerichtet, wie dies nachfolgend am Fall eines anderen Klienten ersichtlich wird.

Bei Blake „muss man alles ganz klar verbalisieren“, so Frau Tee zu mir gewandt, als ihr Klient (mal wieder) nicht auf ihr verbalsprachlich geäußertes Direktiv einzugehen scheint. Blake beschreibt sie steckbriefartig wie folgt:

Frau Tee: Blake ist fünf Jahre alt, frühkindlicher Autist und hat sprachliche Schwierigkeiten. Er ist ein total fröhliches Kind, hat total viel Power und spricht, Gott sei Dank, jede Woche immer mehr. Ich habe Blake von einer Kollegin übernommen und da konnte er sich wirklich so gut wie kaum ausdrücken, dass du ihn kaum verstehen konntest. Hat ganz unverständliche Wörter gesagt, ohne Zusammenhang. Wie meine anderen Klienten auch, hat er seine Spezialinteressen. Das sind Giraffen, Tiere und Buchstaben. Die benutze ich auch ganz oft in meiner Therapie, um seine sprachlichen Kompetenzen zu fördern.

P. N.: Geht es darum am meisten in der Therapie mit Blake, um die Sprache?

Frau Tee: Auf jeden Fall, also die Verbesserung seiner sprachlichen Fähigkeiten, aber auch Stressabbau, das ist auch ganz wichtig, weil du wirst sehen, der ist ein richtiger Flitzer. Mal ist er hier, dann wieder da, so schnell kannst du gar nicht gucken. Deshalb mache ich auch Dinge mit ihm, die ihn entspannen.

P. N.: In der Turnhalle Sport machen zum Beispiel?

Frau Tee: Genau! Und auch manchmal in den Musikraum, das mag er total und da kann er sich richtig gut beruhigen. Was natürlich auch noch wichtig ist, ist, dass sich sein Interessensgebiet erweitert. Er fährt halt voll auf Giraffen und Buchstaben und seit Kurzem auch auf eine Zeichentrickserie ab. Da ist es mir wichtig, dass er auch andere Impulse in der Therapie bekommen kann. Klar, ich nutze seine Interessen ja schon, aber er muss auch lernen, sich auf Neues einzulassen. Ist bei vielen Klienten ganz typisch.

P. N.: Und wie kann man sich das in der Praxis dann vorstellen, also wie übst du Sprache und Kommunikation mit ihm?

Frau Tee: Ich mache unterstützte Kommunikation mit ihm. Aber nicht verwechseln mit *gestützter* Kommunikation. Das ist das, wo man die Hände der Klienten hält und die dann schreiben lässt. Also das mache ich nicht. Das macht eine andere Therapeutin bei uns. Also ich mache

unterstützte Kommunikation. Ich helfe beim Spracherwerb, bringe ihm neue Wörter spielerisch bei. Das ist ganz wichtig, weil unter Druck geht gar nichts. Teilweise ersetze ich dann Wörter auch, indem ich auf Gegenstände oder so zeige. Dann muss er das Wort sagen. Aber auch mit Musik ist das wunderbar. Wir singen dann zusammen oder wir machen Musik im Musikraum. Ich bin ja Musikpädagogin, das ist mein Bereich (lacht).

Wie bei Tristan zuvor auch, liegt es in Frau Tees Pflicht, ihren Klienten therapeutische Impulse zu geben. Dies mit dem Ziel, ein rigoroses Verfolgen eigener Spezialinteressen zugunsten anderer bzw. neuer Themengebiete aufzulockern. Diese gefühlte Notwendigkeit, Betroffenen Beschäftigungs- oder Wahrnehmungsangebote bereitzustellen, findet sich auch in anderen Sites wieder (siehe I 03: Z. 1315 ff.). Was Frau Tee hier nicht anspricht, ist eine besondere Umgangsform, die sie mit Blake pflegt und die ich beobachten konnte: das Verbalisieren des aktuellen Tuns in Vis-à-Vis-Situationen. Situationen, in denen Blake eine körperbezogene Handlung ausführt (z. B. Schuhe anziehen), werden von Frau Tee laut ausgesprochen und teilweise als Suggestivfragen, mit Hoffnung auf verbale Bestätigung, kommentiert (z. B.: „Blake zieht sich die Schuhe an, ne?“).

Die Einzeltherapie mit Blake beginnt mit dem obligatorischen Elterngespräch. Frau Tee und ich befinden uns auf dem Parkplatz vor dem ATZ, auf dem uns Blake und sein Vater entgegenkommen. Nach einer kurzen Begrüßungsrunde überreicht der Vater der Therapeutin einen Zettel, bei dem es sich um ein Gutachten des Kindergartens handelt. Da Blake sich am Ende der schulvorbereitenden Phase befindet, wurde mit ihm ein Einschätzungstest (das sog. AOSF = Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs) an einer Grundschule durchgeführt, um auf Basis dieser Ergebnisse eine Überführung auf eine Regel- oder Förderschule vorzunehmen. Dass Blake auf eine Regelschule verwiesen wird, ist der innigste Wunsch des Vaters. Als ich Frau Tee zu einem späteren Zeitpunkt nochmal auf dieses Dokument anspreche und wissen möchte, was es mit diesem auf sich habe, teilt sie mir mit, dass dieses von externen Begutachtern an einer Grundschule in Form von Tests durchgeführt wurde. Darin stehe,

das Blake im Grunde nichts draufhat und nicht auf eine normale Grundschule versetzt werden kann. Das ist total tragisch, weil ich finde, dass er bereit wäre für eine Regelschule. Das Problem ist, dass die ja ihre standardisierten Tests haben und nicht auf den Klienten eingehen. Hätten die ihm Aufgaben gegeben, in denen seine Lieblingscharaktere aus seiner Lieblingsserie vorkommen, dann bin ich mir sicher, hätte er das auf jeden Fall geschafft. Das ist ja immer so die Sache mit dem Spezialinteresse, aber das wissen die halt nicht, das ist das Problem.

Hier zeigt sich, dass die Therapierende über die Vorlieben ihres Klienten sehr gut informiert ist. Involvierte ‚wissen es einfach besser‘ – so die überspitzte und implizite Selbstzuschreibung der Experten –, da die Vertrautheit mit den Menschen mit ASS wiederkehrende Begegnungen verspricht, in denen viel Exklusivwissen erhalten wird. Gleichzeitig wird anderen – weniger

involvierten – Settings unterstellt, über dieses Wissen nicht oder nur in begrenzter Form zu verfügen. Die Konsequenz: Es werden Fehlentscheidungen getroffen, die das Leitmotiv der Ermöglichung eines glücklichen, zufriedenen und eigenständigen Lebens vereiteln. Die Pädagogen trafen nach diesem Verständnis eine falsche Entscheidung, wenn Blake nicht auf eine Regel-, sondern eine Förderschule verwiesen würde. Mit der Bedingung einer Schulbegleitung (Integrationskraft) könne Blake durchaus am Unterrichtsgeschehen einer Regelgrundschule teilnehmen. Zu diesem Schluss kommt Frau Tee entsprechend ihrer Erfahrungen mit einem anderen Klienten, der ebenfalls auf eine Grundschule mit „I-Kraft“ verwiesen wurde und darüber hinaus verbalsprachlich weit beeinträchtigt als Blake sei. Die Teilnahme an einer Regelgrundschule erfordere zudem ein regelkonformes Verhalten, und auch dies könne Blake internalisieren, sofern er mit den jeweiligen Rahmenbedingungen vertraut gemacht würde. Wieder verweist Frau Tee auf ihre bisherigen Erfahrungen mit Blake, der im Kindergarten (auch hier hospitierte sie regelmäßig) eine gewisse Schulreife bewiesen habe:

Ich habe ihn im Kindergarten auch mal begleitet. Der nimmt auch am Mittagessen teil und sitzt da pünktlich und isst seine Banane und isst in Ruhe. Also, wenn er Strukturen und Abläufe kennt, *geht* das auch, aber war jetzt heute eine total neue Situation und daran zu testen, ob er reif ist für die Schule, ist halt schwierig.

Über die Kontextbedingungen, unter denen das AOSF durchgeführt wurde, reflektiert die erfahrene Therapeutin mit großer Skepsis. Die Objektivität der Testergebnisse steht aufgrund der für Blake unvertrauten Umgebung im Zweifel:

In der ganz fremden Umgebung zu sein in so einem in so einer Schule, wo mit einem Menschen, den er noch nicht kennt, ist für ihn halt super anstrengend und da kann er sich, da hat er nicht die Energie sich auf eine Aufgabe zu konzentrieren dann flitzt der und alles andere ist spannender.

Nicht nur mir vertraut Frau Tee ihre Deutung an, sondern auch Blakes Vater. So versichert sie ihm, dass sie die Kompetenzen von Blake durchaus wahrnehme und diese den Ansprüchen einer Regelschule entsprächen. Für eine Schulüberweisung werde sie sich aus den genannten Gründen – in Form von Gutachtenschreiben – einsetzen. Der Vater bedankt sich für ihre Unterstützung, wir verabschieden uns von ihm und gehen zusammen mit Blake in das Gebäude des ATZ zurück in Frau Tees Büro. Die Therapie beginnt damit, dass die Therapeutin einen DIN-A4 Zettel vor Blake auf den Tisch legt. Darauf ist der Buchstabe „A“ seitenfüllend abgebildet mit einer zeichentrickartigen Skizze eines kleinen Affen daneben. Es handelt sich um ein Ausmalbild (die Fläche des „A“ und des Affen sind blanko), das Blake ausmalen solle: „Schau mal, Blake, ich habe dir heute mal ein Ausmalbild mitgebracht. Hier habe ich auch ganz viele Farben. Da kannst du dich für alle möglichen Farben entscheiden.“ Nachdem Blake seine Jacke ausgezogen hat, setzt er sich an den Tisch. Dabei fällt mir seine körperliche Aktivität auf. Wie

ein ‚Blitz‘ rennt er zu einem der Fenster im Therapieraum, dreht dort einmal schnell den Fenstergriff nach oben und wieder hinunter, lässt sich dann auf einem großen Sitzkissen fallen, steht wieder auf und wird von Frau Tee daran erinnert, dass er noch seine Mütze absetzen solle. Da er dieses Direktiv ignoriert, nimmt Frau Tee ihn an der Hand, geht mit ihm zusammen zum Kleiderhaken, der sich direkt neben der Tür befindet, und bittet ihn nochmals: „Blake, nimm mal bitte deine Mütze ab“. Schließlich nimmt er die Mütze von seinem Kopf, wirft sie in Richtung Kleiderhaken und rennt mit hoher Geschwindigkeit im Raum umher. Während dieser körperlichen Aktivität, spricht Blake sehr laut. Nur hin und wieder kann ich einige Wörter identifizieren, die aus ihm ‚heraussprudeln‘. Es handelt sich dabei um Laute, teilweise auch Exklamationen, auf die dann kurze Satzbausteine folgen. Aus meinen Beobachtungen ergibt sich eine Transkription wie diese: „La wa br br wa. Auch Papa machen. Al ja ja“. Frau Tee sucht dann typischerweise nach Hinweisen, die Aufschluss über das von Blake Geäußerte geben könnten, indem sie Wörter laut wiederholt und um eine Erklärung bittet: „Auch Papa machen. Was macht dein Papa denn, Blake?“ Sie ist ihm dann körperlich zugewendet, kniet sich auf seine Augenhöhe und schaut ihm in die Augen: „Malst du mit deinem Papa auch manchmal?“ Blake wirbelt seinen Kopf hin und her und sagt dann: „Ja“. Zu mir gewendet erklärt Frau Tee:

Das ist ganz wichtig bei Blake. Man muss alles ganz klar verbalisieren und wiederholen. Mittlerweile weiß ich so ungefähr, was er in Situationen meint. Und das jetzt gerade mit seinem Papa. Er projiziert dann irgendwelche Erfahrungen auf das, was er gerade macht mit anderen Sachen. Also jetzt war es ja das Malen mit seinem Vater zu Hause.

Zum einen wird in dieser Situation das bereits erwähnte Verbalisieren des momentanen Geschehens ersichtlich. Zum anderen beweist die Therapeutin ein weiteres Mal ihre ausgereifte Deutungskompetenz des gemeinten Sinns der kommunikativen Handlungen ihres Klienten. Die wenigen Wörter, die sich in ihr bekanntes Vokabular einordnen lassen, interpretiert sie mit Zuhilfenahme gezielter Nachfragen und Vorwissen („Was macht dein Papa denn?“). Mittlerweile wisse sie nämlich, dass Blakes Erinnerungen, die außerhalb der Therapie einzuordnen sind, *während* der Therapie von ihm verbalisiert werden. Somit kommt sie zu dem Schluss, dass die Aussage, „Auch Papa machen“, mit dem aktuellen Tun – also das Ausmalen eines Bildes – zusammenhängt. Diesen Zusammenhang erkennt Frau Tee erst, nachdem ihre absichernden Nachfragen von Blake mit „Ja“ bestätigt werden. Darüber hinaus ist der Umgang mit ihm überspannt von der Erkenntnis, die sich wiederum aus dem Erfahrungswissen mit *diesem* Klienten ableitet, *dass* aktuelles Handeln verbalisiert und wiederholt werden müsse – somit wäre dann auch die Quintessenz Frau Tees therapeutischen Umgangs in *diesem* Fall erfasst. Nicht nur müsse „alles“ verbal ausformuliert werden, sondern eben auch „klar“. Diese Klarheit bezieht sich auf zweierlei: Erstens, auf die Aussprache, denn diese müsse Blake verbessern, was durch

das Hören korrekter Aussprache gut funktioniere. Zweitens, meint „klar“ die Reduzierung multipler Deutungsangebote. Tatsächlich erlebe ich in der Therapie immer wieder, wie Frau Tee die unterschiedlichsten Situationen kommentiert, beschreibt und teilweise auch mit ganzem Körpereinsatz unterstützt.

Mittlerweile hat Blake sich seine Mütze abgenommen und sitzt nun nach mehrmaligen Bitten von Frau Tee endlich am Therapietisch. Therapeutin und Klient sitzen sich gegenüber, ich setze mich zu den beiden vor Kopf hinzu. Auf dem Tisch liegt das genannte Ausmalbild, auf das sich Frau Tee bezieht. Sie fragt Blake, welcher Buchstabe auf dem Zettel zu sehen sei und er antwortet laut: „A!“ Frau Tee: „Super, Blake! Ja genau, das ist ein A“. Dann beginnt sie damit, ein weiteres Bild, das sie mitgebracht hat, auszumalen. Sie kommentiert dabei, mit welcher Farbe sie momentan das Bild ausmalt und fragt Blake immer wieder, mit welcher Farbe er denn malen möchte. „Ich möchte mit bunt malen“, so die Antwort. Daraufhin Frau Tee: „Bunt gibt es nicht als Stift“. Blake: „Ich möchte Rot haben“. Frau Tee: „Rot habe ich. Da musst du mich fragen, ob du den haben darfst“. Blake: „Darf ich Rot haben?“ Frau Tee: „Ja, darfst du gerne haben“. Nach dieser Unterweisung von Gesprächsregeln (nur nach verbalisiertem Nachfragen kann auf den Buntstift gehofft werden), folgt eine kurze Pause, in der Blake für ein paar Sekunden konzentriert den abgebildeten Affen ausmalt. Dann steht er plötzlich auf, rennt zur Tür, wieder zurück an seinen Platz und umarmt mich kurz mit „Pao ist auch da“, woraufhin ich entgegne: „Genau, ich bin auch hier und Blake ist auch hier, ne?“ Frau Tee ist inzwischen erneut zu ihrem Arbeitstisch gegangen und gibt einige Befehle in den PC ein. Zu mir gewendet sagt sie, dass sie ein Bild ausdrucken wird, auf dem die Lieblingscharaktere von Blake abgebildet seien: „Vielleicht klappt das Ausmalen besser, wenn ich es über sein Spezialinteresse versuche“. Blake hat sich mittlerweile vom Therapietisch entfernt, auf den Schoß von Frau Tee gesetzt und beugt sich fragend in Richtung Monitor: „Was machst du da?“ Frau Tee: „Ich druck einen Zettel für dich aus zum Ausmalen. Da ist deine Lieblingsfigur drauf“. Sie nennt den Titel der Fernsehserie, der von Blake lautstark wiederholt wird. Da sich Frau Tee an den genauen Namen einer speziellen Zeichentrickfigur, die Blake besonders möge, nicht erinnert, fragt sie diesen mehrfach danach. Blake antwortet ihr wiederholt mit einen für uns beide unverständlichen Namen. Daher Frau Tee: „Wer ist das denn genau den du meinst, Blake? Ist der hier auf dem Bild zu sehen?“ Sie zeigt unterstützend auf ein Bild mit verschiedenen Zeichentrickfiguren, das auf dem Computerbildschirm von ihr aufgerufen wurde. Daraufhin Blake: „Ja, der hier“. Er zeigt mit einem Finger auf eine der abgebildeten Figuren. Frau Tee bedankt sich für seine Unterstüt-

zung und druckt anschließend ein Ausmalbild dieser Zeichentrickfigur aus, das von Blake sporadisch und innerhalb von wenigen Minuten ausgemalt wird. Zu mir gewendet erklärt sie: „Wir müssen Sprache mit ihm üben, da hat er Schwierigkeiten mit Aussprache und Ausdruck“. Diese erklärenden Hinweise richtet Frau Tee vermehrt an mich, und zwar in denjenigen Situationen, in denen die verbalsprachlichen Schwierigkeiten besonders augenfällig sind. Ähnlich verhält es sich in denjenigen Fällen, in denen Blake – nach Frau Tees Verständnis – eine besonders gute sprachliche Leistung erbringt. Ein Beispiel hierzu: Nachdem die Phase des Ausmalens durch Blake beendet ist – er legt die Ausmalstifte beiseite, steht vom Therapietisch auf und springt auf ein Sitzkissen –, schlägt Frau Tee vor, dass wir alle in die Turnhalle gehen könnten, damit sich Blake ein wenig sportlich betätigen könne. Als wir am Eingang angekommen sind, versucht er die Tür zu öffnen. Da diese jedoch verschlossen ist, fragt er mich: „Hast du einen Schlüssel, Pao?“ Ich: „Nein, habe ich leider nicht, aber ich glaube Frau Tee hat einen. Frag sie doch mal“. Sichtlich begeistert von diesem kurzen Wortwechsel, kommentiert Frau Tee unseren Dialog mit: „Super! Das war ein richtig guter Dialog. Das hat ja richtig gut geklappt!“ Frau Tee äußert in dieser Situation Lob und milde Korrektur der sprachlichen Äußerungen ihres Klienten.¹⁵⁸ Ihre zentrale Therapiemaßnahme richtet sich auf die gezielte Förderung der kommunikativen Fähigkeiten, d. h., auf Blakes verbalsprachliche Kompetenzen: Aussprache, Wortschatz, Grammatik und allgemeine sprachliche Formulierungen. Um dies zu erreichen, kommentiert Frau Tee eine Reihe von Handlungen im gemeinsamen Hier und Jetzt der sozialen Interaktion. Dabei bindet sie ihren Klienten unentwegt in die Teilhabe eines gemeinsamen Handlungsentwurfs ein. Zieht sich Blake bspw. seine Schuhe aus, dann kommentiert Frau Tee dies zeitlich parallel zu dieser Handlung mit „Blake, du ziehst dir gerade deine Schuhe aus“. Oder aber, sie provoziert eine solche Beschreibung der aktuellen Tätigkeit durch eine sanfte Aufforderung an ihn, zu beschreiben, was er gerade tut: „Sag mal, Blake, was machst du da gerade?“ Hin und wieder antwortet er ihr auf solcherlei Fragen mit einer für sie akzeptablen Antwort: „Schuhe anziehen“. Diese Antworten werden von Frau Tee positiv bewertet, denn sie sind im Sinne von Kommunikationskonventionen konform: Auf eine Frage, dessen Sinn eindeutig zu sein scheint, folgt eine Antwort, die dem Erwartungshorizont des Fragenden entspricht. Auf diese Weise werden Interaktionsordnungen aufrechterhalten. Im Unterschied zu den meisten Alltagsweltsituationen, in denen mit Kindern gesprochen wird, werden Antworten dieser Art im Kontext der Autismus-Therapie viel gelobt („Ja, super genau! Du ziehst dir gerade

¹⁵⁸ Später in der Turnhalle geht Frau Tee nochmal auf diesen kurzen Dialog ein und feiert ihn förmlich: „Super, dass er da auch was gesagt hat und überhaupt auch reagiert und das erfassen kann“.

die Schuhe an“). Lobpreisungen haben in der Therapie die Funktion, dass zukünftige sprachliche Interaktionen in ähnlicher Weise wiederholt werden. Zudem wird auf diese Weise eine Art Korrektur der vermeintlichen Fehler im sprachlichen Ausdruck vorgenommen. So lässt sich beobachten, dass nicht nur der Sinn von Blakes Antwort („Schuhe anziehen“) wiedergegeben, sondern auch eine grammatikalische Erweiterung vorgenommen wird: Frau Tee formuliert einen vollständigen Satz inklusive weiterer Satzbausteine, die in Blakes knapper Antwort nicht auftauchen. Zu der Handlung des Schuheanziehens fügt sie weitere Informationen hinzu, die Aufschlüsse über die Person („du“) und den Zeitpunkt („gerade“) geben. Ein korrigierendes Wiederholen von Sätzen und Wörtern, ein Beschreiben der aktuellen Handlung sowie ein ständiges Fragen-Stellen über unterschiedlichste Themen, sind typische Handlungsstrategien, wie sie in der Autismus-Therapie angewendet werden.

Nachdem Blake mich nach dem Schlüssel der Turnhallentür gefragt und ich verneinend auf Frau Tee verwiesen habe, befinden wir uns mittlerweile im Bewegungsraum des ATZ. Dort setzen Frau Tee und ich uns auf eine Turnmatte, Blake rennt in die von vielen Klienten heiß begehrte Hängematte hinein, sodass er mit dem Bauch quer auf dieser hängt und anfängt, in dieser zu schaukeln. Frau Tee steht nach einer Weile auf und teilt mir mit, dass sie eine Idee habe und ein kleines Spiel mit Blake spielen wolle. In diesem gehe es darum, Blake an unterschiedlichen Körperstellen Anschwung zu geben und diese gleichzeitig mit den entsprechenden Wörtern laut zu benennen. Dies tut sie in einer Art Singsang. Abwechselnd nennt sie die jeweiligen Körperteile, die sie momentan zum Anschwung Geben berührt und erfragt dann, mit welchem Körperteil Blake als nächstes angeschoben werden möchte. Während die beiden dieses Spiel spielen, erklärt Frau Tee, dass sich diese Form körper- und sprachbetonter Interaktion „wunderbar für das Üben von Sprache“ eigne. Offensichtlich im Ablauf und in der Durchführung dieses Spiels eingeübt, lässt sich Blake nach Benennung seines Wunschkörperteils immer wieder von seiner Therapeutin schaukeln. Weiter erklärt Frau Tee mir zugewendet, und ohne Blake als Gesprächspartner aufzunehmen, den Sinn der aktuellen Therapiemaßnahme. Diese zielen konkret auf die Förderung der verbalsprachlichen Ausdrucksfähigkeit, was sich im Formulieren der eigenen Bedürfnisse, der korrekten Aussprache einzelner Wörter und Sätze sowie dem Beschreiben und Kommentieren aktueller Situationen zeige. Denn häufig erschließe sich der Sinn seiner Äußerungen nicht, die aus einer anderen Sinnprovinz zu kommen scheinen (Blake sei häufig „voll in seinem Film“). Dem Entwicklungsstand eines Kindes entsprechend, solle hierauf allerdings nicht allzu viel Wert gelegt werden, da ein Kind schließlich auch Kind sein dürfe: „natürlich darf er ja auch brabbeln, ich meine, er ist ja auch ein Kind, alles okay“.

Bei der Frage nach den nonverbalen Kompetenzen ihres Klienten verneint Frau Tee deren therapeutische Berücksichtigung, da diese stets situationsadäquat, d. h., Blakes Stimmungen entsprechend, ‚eingesetzt‘ werden:

Nonverbal, da fokussiere ich mich gerade bei ihm nicht, weil er hat ja auch eine sehr starke Mimik zum Beispiel ne die, wie ich finde, auch immer passend ist. Sieht man ja beim Gesichtsausdruck, wenn es ihm jetzt nicht gut geht.

Beinahe bis zum Ende der Therapieeinheit verweilen wir in der beschriebenen Weise in der Turnhalle, bis Frau Tee schließlich daran erinnert, dass die Therapie gleich vorbei sei. Nach ein paar Protesten seitens Blake begibt auch er sich auf den Weg in Frau Tees Büro, um dort mit ihrer Unterstützung Jacke, Schuhe und Mütze anzuziehen. Da sich sein Vater bereits wartend draußen in der Kälte befindet, soll Blake sich ein wenig beeilen. Angezogen gehen wir schließlich nach draußen, und ich erblicke den Vater, der uns lächelnd begrüßt. Frau Tee fasst in dem typischen Elterngespräch die heutige Therapiesitzung zusammen und drückt darin ihre Zufriedenheit aus über die Fortschritte, die Blake hinsichtlich seines verbalsprachlichen Ausdrucksvermögens mache. Nochmal versichert sie dem Vater, dass sie ein Gutachten schreiben werde, das den tatsächlichen Entwicklungsstand und die tatsächlichen Kompetenzen – im Gegensatz zu den Gutachten der Pädagogen – seines Sohnes widerspiegeln. Dankend verabschiedet sich der Vater von uns, der damit beschäftigt ist, den auf dem Parkplatz umherrennenden Blake in sein Auto zu zitieren. Als sie schließlich im Auto sitzen und losfahren, winken wir den Beiden abschiednehmend zu. Gewissermaßen befinden Frau Tee und ich uns wieder auf der ‚Hinterbühne‘ der Therapie, und ich kann mir nun, da Klient und Vater abwesend sind, die Frage erlauben, inwiefern sich die Therapie mit Blake mit denjenigen Klienten unterscheidet, deren verbalsprachliche Fähigkeiten ausgeprägter sind:

Frau Tee: Das ist von Klient zu Klient unterschiedlich. Für mich ist es halt das Nicht-Sprachliche, das mich anstrengt. Dafür kann ich besser mit Depressionen umgehen. Bei Blake ist es auch schon eine schöne Abwechslung so mit dem Spielen und so ne, das habe ich bei den anderen Klienten nicht so.

P. N.: Und ist das mittlerweile so, also merkst du mittlerweile noch, dass, ich sage mal blöd, deine Klienten noch anders sind?

Frau Tee: Ja klar, merke ich, aber es ist normal geworden. Im Alltag ist es schon spannend. Ich merke das dann manchmal. *Jo*, der ist jemand mit Autismus. Zum Beispiel mein Steuerberater, ganz klassisches Beispiel. Ist super strukturiert, alles perfekt geordnet, schaut mich aber nicht an, monologisiert. Ist total das Genie, in dem was er tut, aber mit Gesprächsregeln hat der es nicht so (lacht). Also ich habe mittlerweile Antennen dafür. Dann scannt man die nochmal. Und ja, das äh Anders-Sein ist äh für uns Neurotypischen ja etwas Unbekanntes. Das Fremde liegt ja irgendwie in unserer Haltung in unserer Erwartungshaltung.

Im Unterschied zu ihren anderen Klienten, stellt der Umgang mit Blake eine gewisse Ausnahme dar, weil Frau Tee üblicherweise Menschen mit weniger beeinträchtigten verbalsprachlich-kognitiven Fähigkeiten therapiert. Die Therapie ist folglich sehr dialoglastig. Im Umgang mit Blake

spiele im Gegensatz dazu auch das Nicht-Verbale eine große Rolle, wenn es um das Einüben kommunikativer Konventionen gehe und liefere daher eine therapeutische Abwechslung. Im Anschluss an diesen Dialog bohre ich nach der Einschätzung über die Frage der Normalität nach, denn mittlerweile bin ich – meinen empirischen Erkundungen entsprechend – davon überzeugt, dass diese Frage in den involvierten Feldern eher selten auftaucht, eben nur dann, wenn mit vorurteilsbelasteten Außenzuschreibungen umgegangen werden muss. Auf diese Frage antwortend, eröffnet Frau Tee eine mir bis zu diesem Zeitpunkt noch unbekanntes Konsequenz aus der wiederkehrenden und intensiven Arbeit mit Menschen mit ASS: Sie (und auch andere Therapeutinnen) entwickeln im Laufe ihrer Arbeit ein Gespür dafür, inwiefern ein anderer Mensch ASS spezifische Merkmale oder gar eine Diagnose hat. Und dies nicht nur im Kontext ihrer Arbeit, sondern auch innerhalb der Alltagswelt. Frau Tee beschreibt dies bildhaft mit dem Erhalt von „Antennen“, die als Produkte langjähriger Entwicklung von Erfahrungswissen verstanden werden können. Abschließend lässt sich daraus ableiten, dass Involvierte mittels gemachter Erfahrungen jene Signale empfangen, die mit den Eigenheiten, Besonderheiten und Merkmalsausprägungen der ASS in Zusammenhang stehen. Nicht nur sind sie in der Lage, Signale aufzuspüren (also die Gewissheit darüber, dass es sich um ASS handelt), sondern auch auf deren Basis zum Wohle des Betroffenen zu handeln. Dies steht im Kontrast zum nicht-involvierten Alltagsweltmenschen, zu dem Frau Tee sich selbst und mich zugehörig sieht. Der prototypische Mensch der Alltagswelt wird anhand neurowissenschaftlicher Merkmale, und nur anhand dieser, bestimmt. Angespielt wird mit dem Begriff des ‚Neurotypischen‘ auf die funktionierenden Verschaltungen zwischen den Gehirnarealen, die eine ASS Diagnose ausschließen. Die Frage nach sozialer Abweichung, die mit der Diagnose einhergeht, löse bei ‚neurotypischen‘ Menschen Fremdheitskonstruktionen aus. Sie fügt hinzu, dass Menschen mit ASS gerade nicht ihrem Wesen nach Fremde oder Unbekannte seien, sondern, dass die Nicht-Involvierten aufgrund mangelnder Erfahrung Fremdheitsvorstellungen und -erwartungen hervorbringen. Im Umkehrschluss bewegen sich Therapierende (aber auch Familienmitglieder, Pflegegebende und Betreuende) kompetent zwischen den kommunikativen Ansprüchen der Alltagswelt und jenen der Lebenswelt ASS. Exemplarisch dafür steht besonders auch die Therapeutin Frau Reis, die sich als „Anwältin“ ihrer Klienten versteht.

Therapeutin Frau Reis: ‚Anwältin‘ ihrer Klienten

Frau Reis ist Mitte zwanzig und arbeitet seit ein paar Jahren im ATZ, hat einen Bachelorabschluss in Erziehungswissenschaften und betreut zum Zeitpunkt des Forschungspraktikums insgesamt 20 Klienten. Das erste Gespräch mit ihr findet zufällig ‚zwischen Tür und Angel‘ gegen

Ende einer Teamsitzung statt. Das Gespräch dreht sich um die Arbeitsbelastungen, die sie leidbekundend erläutert. Die größten Belastungen sehe sie in den arbeitsspezifischen „Rahmenbedingungen“, die im ATZ herrschten. Demnach müssten alle Therapierenden des ATZ mindestens 21 Therapiestunden pro Woche leisten. Dazu zählen die gängigen Therapiesitzungen von Angesicht zu Angesicht, aber auch Telefongespräche, die aufgrund der Pandemie „zum Glück“ abrechenbar seien, aber auch Unterrichtshospitationen und Elterngespräche. Belastend sei dabei die Tatsache, dass im Falle spontaner Terminabsagen durch Klienten eben keine Arbeitsstunden abgerechnet werden können: „Wir haben dann einfach Pech. Wir müssen diese Stunden dann nachholen. Haben Minusstunden, die sich im Laufe der Zeit anhäufen, wenn du die nicht abarbeiten kannst“. Besonders in ihrer Einarbeitungszeit zur Therapeutin habe dieses Management von Pflichtstunden Stress ausgelöst. Mit der Zeit entwickelte Frau Reis daher eine gewisse Widerstandskraft und lockere Grundhaltung. Ich merke, wie Frau Reis auch körperlich ihre Unzufriedenheit ausdrückt: Laut seufzend schließt sie mit betrübter Mine, gesengten Augenlidern und heruntergezogenem Mundwinkel dieses Thema ab: „Ja, so ist das eben“. Ich bin verblüfft und mir plausibilisiert sich der Grund dafür, warum sich die Themengespräche in den Teamsitzungen so häufig um die unterschiedlichen Probleme der Stundenabrechnungen kreisen: die Therapeuten des ATZ sind ständig damit konfrontiert das vorgesehene Stundenpensum zu erfüllen. Das Risiko, dies nicht leisten zu können, ist quasi omnipräsent, da Klienten jederzeit und spontan einen bevorstehenden Termin absagen könn(t)en. Auch Frau Tee erklärt mir diesen Sachverhalt – nachdem ich sie darauf angesprochen habe – in ähnlicher Weise, denn auch sie habe mit diesen Problemen zu kämpfen. Jedoch, genauso wie Frau Reis, konnte sie mit den Jahren eine gewisse Leichtigkeit entwickeln. Laut Frau Reis überwiegen neben den beruflichen Belastungen nichtsdestotrotz die schönen Seiten der Therapie. Die Arbeit mit den Klienten sei der Grund, warum sie an dem Beruf festhalte, auch dann, wenn manche unter ihnen aufgrund von Auto- und Fremdaggressionen besonders herausfordernd seien. Im Rückblick auf diese Unterhaltung blieb mir eine Aussage von Frau Reis besonders im Gedächtnis. Auf meine Frage nach ihrem Berufsverständnis, vergleicht sie die therapeutische Arbeit mit derjenigen eines Anwalts: „Irgendwie sehe ich mich als eine Art Anwalt meiner Klienten, für die man einspringt, die man vertritt.“ Autismus ist für Frau Reis eine gesellschaftlich hervorgebrachte Behinderung. Nach diesem Verständnis, fühlt sie sich in ihrer Berufsrolle dazu verpflichtet, Betroffene dabei zu unterstützen, mit dieser Behinderung umzugehen. Tatsächlich beobachte ich im Laufe des Praktikums, aber auch im Abgleich mit meinen Einsichten aus anderen Feldern, eine relativ ähnliche Grundhaltung der meisten Involvierten. Eine Grundhaltung, die ich stellvertretend-vermittelnd – stets zum Wohle der Betroffenen handelnd – nenne. Involvierte

besitzen die Erfahrung, das Wissen und die Kompetenzen, zwischen der nicht-involvierten Alltagswelt und den individuellen Sinnwelten der Menschen mit ASS zu vermitteln und „aufzuklären“, so Frau Reis. Auf meine Frage danach, wie für sie ein gelungener Arbeitstag aussehen würde, antwortet sie wie folgt:

Das wichtigste erstmal, keiner sagt ab (lacht). Dann natürlich den ganzen Orga-Krams schaffen. Also Protokolle schreiben, Entwicklungsberichte schreiben, sowas halt. Dann wäre auch gut, wenn die Straßen frei sind, kein Stau und sowas. Weil, wir brauchen ja ein Auto und müssen an manchen Tagen echt schnell von einer Stadt zur nächsten düsen, das kann richtig stressig werden. Und ja, die Therapie an sich ist eigentlich immer gut, kann mich nicht erinnern, wann es mal schlecht war. Weil, die Qualität der Therapie besteht ja darin, dass die Klienten das Gefühl bei uns haben, verstanden zu werden und das denke ich, kann ich ihnen immer bieten.

Neben dem „Orga-Krams“, also all jenen bürokratischen Angelegenheiten (Protokolle, Gutachten und Entwicklungsberichte anfertigen) und der Idealsituation ‚Termineinhaltung aller Klienten‘, spielt noch ein pragmatischer Aspekt in ihren Arbeitsalltag hinein, auf den sie wenig Einfluss haben kann: dem Straßenverkehr. Besonders aufschlussreich ist hingegen ihre Bewertung einer ‚guten‘ Therapie, denn diese sei „immer gut“ aufgrund ihrer Kompetenz, die Perspektiven ihrer Klienten ernstzunehmen und auf diese eingehen zu können. Folglich lässt sich eine Verbindungslinie zur bereits erwähnten Motivationslage der Berufsausführung und der Qualität ziehen. Gerade, weil die Therapie immer *gut* ist, halte sie an der Berufsausübung fest. Ähnlich wie in der anfänglichen Einarbeitungszeit zusammen mit Frau Tee, interessiere ich mich dafür, inwiefern sich Frau Reis auf die unmittelbar bevorstehende Therapiesitzung vorbereitet. Auch hier, wie bei Frau Tee, überrascht mich die Antwort: „Da kann man sich kaum drauf vorbereiten, weil ich weiß vorher ja nicht, was der Klient momentan will, wie es ihm geht und so weiter. Ich lass mich eigentlich immer überraschen. Ich mache wenig Vorbereitung“. Die therapeutische Flexibilität ist eine Grundvoraussetzung dafür, um eine ‚gute‘ Therapiesitzung zu führen, da es insbesondere darum geht, auf die individuellen Wünsche und Gefühlslagen von Klienten einzugehen – nur so kann eine zwingend notwendige Beziehung zueinander aufgebaut werden. Eine unvorbereitete Therapie hat den Vorteil, einen gewissen Spielraum für spontane Anliegen, die die Klienten mitbringen, zu ermöglichen. So auch beim elfjährigen Klienten Vilo, der laut Frau Reis in der Einzeltherapie „richtig gut läuft“, das könne sie seit ungefähr einem Jahr Therapieverhältnis bestätigen:

Vilo ist ein ganz lieber Klient. Er hat eine Asperger-Diagnose, kann also sprechen und ist eigentlich ganz fit. Am Anfang als ich ihn neu aufgenommen habe, da war er richtig schüchtern und hat so gut wie gar nicht gesprochen, aber mittlerweile hat sich das richtig gut entwickelt. Wir können uns über ganz viele Sachen unterhalten. Also, in der Einzeltherapie läuft der richtig gut, deshalb wird das heute sehr sehr entspannt mit ihm. Was er eigentlich braucht, ist die Gruppentherapie, weil da muss er noch echt viel lernen, wie er so mit anderen ist, wie man sich da richtig unterhält und auch auf den anderen eingeht und so. Was er heute bestimmt zeigen wird,

sind seine Busfahrpläne und Zugverbindungen. Da weiß der einfach *alles* drüber. Das ist sein Spezialinteresse, da kann der ohne Punkt und Komma erzählen.

Wie für Frau Tee auch, sieht Frau Reis in dem Aufbau einer vertrauten Beziehung zueinander die Lösung zur Erlangung eines kommunikativen Zugangs, und somit zur qualitativ hochwertigen Therapie generell. Dass sich Therapeutin und Klient „über ganz viele Sachen unterhalten“ können, bezeugt den Therapieerfolg. Denn gerade bei den verbalsprachlich kompetenten Klienten mit Asperger-Diagnose zirkuliert das Förderziel um die Aneignung und Beachtung von Konventionen des kommunikativen Miteinanders. Fortgeschrittene Klienten werden metaphorisch mit einer Maschine verglichen, die entweder gut oder schlecht läuft. In der Therapie ‚gut zu laufen‘, ist das Ideal, welches alle Therapierenden des ATZ anstreben. Eine reibungslose Therapie ist dadurch charakterisiert, dass ein kommunikativer Zugang zum Klienten hergestellt wird, was wiederum bedingt ist durch ein gegenseitiges Zugewendet-Sein. Im Einzelnen kann diese Form erwünschter Interaktion unterschiedliche Qualitäten aufweisen: 1.) Klienten gehen auf an sie gerichtete verbalsprachliche Äußerungen ein 2.) sie befolgen Regeln, die in der Therapie gelten oder 3.) sie selbst bekunden Interesse an ihrem Gegenüber, indem sie Fragen stellen, Sachverhalte kommentieren usw. Vilo ‚laufe‘ allerdings nicht ‚gut‘ in der Gruppentherapie, da stehe noch deutliche Verbesserung an. Frau Reis bedauert von daher ganz besonders, dass im Fortgang meines Praktikums aufgrund wiederholter Terminabsagen anderer Klienten, keine Gruppentherapie mit Vilo stattfinden konnte. Die insgesamt vier Sitzungen, in denen ich Vilo und Frau Reis begleite, sind allesamt ähnlich strukturiert. Zu Beginn eine kurze Unterhaltung, in der Frau Reis ihren Klienten darum bittet, über aktuelle Anliegen (etwa Herausforderungen und Probleme in der Schule) zu berichten.¹⁵⁹ Danach wird der Ablauf der Sitzung mit Hilfe

¹⁵⁹ Diese werden typischerweise als Aufhänger für den weiteren Therapieverlauf genutzt, weshalb sich nicht auf die Sitzung vorbereitet wird. Klienten bringen demgemäß selbst die Therapieinhalte mit, was sich an einzelnen persönlichen Gefühlslagen, Anliegen, Ängsten, Wünschen etc., zeige. Besonders deutlich wurde mir dies in folgender Situation einer Begrüßungseinheit. Vilo sitzt bereits am Therapietisch und wird von Frau Reis gefragt:

Frau Reis: Wie geht's dir?

Vilo: Gut.

Frau Reis: Und warum geht es dir gut?

Vilo: Nur so, ich war noch nie traurig.

Frau Reis: Glaub ich dir nicht.

Vilo: Doch das stimmt.

Frau Reis: Na gut, das lass ich erstmal so stehen. Da können wir in der nächsten Stunde nochmal drüber sprechen.

Frau Reis erklärt mir nach der Sitzung, dass sie für die nächste Woche plane, gemeinsam mit Vilo die Bedeutung von Emotionen zu erörtern. Sie würde dann das Buch „Die Gefühle erforschen von Kindern mit hochfunktionalem Autismus oder Asperger-Syndrom“ (Scarpa/Wells/Attwood 2016) zu Hand nehmen, „um zu zeigen, was Autismus ist, was das mit ihm macht, welche Ressourcen er hat, also Stärken und Schwächen zeigen“. Deutlich wird hier, dass von der Therapeutin situativ ein Themenschwerpunkt gesetzt wird, den es nach ihrer Auffassung her zu vertiefen gilt. Dies kann während der aktuellen Therapieeinheit umgesetzt oder aber – wie im vorliegenden Fall – in die nächste Sitzung aufgenommen werden.

eines laminierten Zettels strukturiert, an den sich Therapeutin und Klient – sofern einmal festgelegt – halten sollen. Auf diesem Zettel heißt es: halbe Stunde Turnhallenaufenthalt, danach ein Spiel spielen und zum Schluss die obligatorische Feedbackrunde.

Die erste Therapiestunde mit Vilo beginnt für mich relativ plötzlich, da ich mich mit Frau Reis in ihrem Büro befinde und wir uns über die Arbeit im ATZ unterhalten. Die Tür des Raumes steht offen und ich bemerke erst verspätet, dass ein Junge mit aufgesetztem Mundschutz und Rucksack im Türrahmen steht, kurz wartet und dann das Büro betritt. Während er sich routinemäßig an den Therapietisch setzt, sagt er kurz „Hallo“ – scheinbar an niemanden konkret adressiert. Der Junge, so scheint mir, schaut ‚in den Raum‘ hinein und nimmt keinen Blickkontakt weder mit mir noch mit Frau Reis auf. Zunächst bittet Frau Reis ihn, sich aufgrund der Corona Maßnahmen die Hände zu waschen, was er unmittelbar tut. Als er zurück zu uns in den Raum kommt, setzt er sich wieder an den Therapietisch, an dem auch Frau Reis sitzt. Ich sitze vorerst noch an einem kleineren Außentisch, was sich in den nächsten Sitzungen noch ändern wird, da sich bereits in der ersten Therapiesitzung eine Art Vertrauensverhältnis zwischen Vilo und mir entwickelt. In ruhigem, dabei aber bestimmenden Tonfall, richtet Frau Reis eine Frage an Vilo und macht eine leichte Aufwärtsbewegung mit ihrem Kopf in Richtung der offenstehenden Tür und reißt dabei kurz ihre Augen auf: „Hast du nicht etwas vergessen?“ Diese Frage scheint zu implizieren, dass Vilo und Frau Reis in vorherigen Therapiesitzungen einen gemeinsamen Wissensvorrat entwickelt haben, der sich auf mir bis dato noch unbekannte Regeln zu beziehen scheint. Vilo hat seinen Blick auf den Tisch gewendet, schaut die Therapeutin nur flüchtig an und entgegnet kurz: „Nein, was denn?“ Frau Reis: „Wir haben doch schon so oft besprochen, dass wir die Tür schließen, wenn die Therapie beginnt. Kannst du also bitte die Tür schließen?“ Vilo: „Ja“. Er steht auf, geht schnell zur offenstehenden Tür, schließt diese und setzt sich wieder auf den gleichen Stuhl wie zuvor. Frau Reis: „Danke. Komisch, dass du das immer wieder vergisst“. Auf diese Bemerkung antwortet Vilo nicht und schaut vor sich auf den Tisch. Das von Frau Reis geäußerte Direktiv ist verbalsprachlicher Art, ruft bei ihrem Gegenüber jedoch eine nichtlinguistische Aktivität hervor, was relativ typisch ist für Interaktionen, in denen ein Gegenüber einen Wunsch auf irgendeine Veränderung äußert, die vom anderen Gegenüber handelnd umgesetzt wird (vgl. Goffman 1981b: 40; vgl. Garvey 1979: 143 ff.). Im vorliegenden Fall handelt es sich um den Wunsch, die Therapietür zu schließen, auf den Vilo allerdings nicht eingeht. Es könnte geschlussfolgert werden, dass dieses Direktiv nicht in der von Frau Reis antizipierten Sinnsetzung erfasst wurde. Als typischer Bestandteil der alltagsweltlichen Kommunikation fungieren solcherart indirekte Aufforderungen als Handlungsaufforderungen des

jeweiligen Gegenübers, von dem erwartet wird, dass dieses indirekte Direktiv situationsgemäß – also ‚richtig‘ – interpretiert wird (vgl. Garvey 1979: 142). Spitz formuliert könnte auch gesagt werden, dass Kommunikation ‚fehlgeschlagen‘ ist. Jedoch scheint Vilo dieses Direktiv und dessen Sinn verstehen zu wollen und antwortet daher mit einer Gegenfrage: „Nein, was denn?“, was schließlich in die von Frau Reis gewünschte Handlungsumsetzung mündet. Hin und wieder schaut Vilo zur Therapeutin auf und gelegentlich auch mit einem kurzen Blick zu mir hinüber. Dabei richten sich lediglich seine Augen in meine Richtung, schnellen jedoch sofort wieder zurück, sofern eine Chance auf Blickkontakt besteht. Es fällt auf, dass er seinen Oberkörper und Kopf in gleicher Position behält, sich mir also körperlich nicht zuwendet. Ich deute diesen Blick in der Hinsicht, als dass Vilo mich *als* eine weitere Person im Raum *wahrnimmt*. Daraufhin begrüße ich ihn, was er allerdings nicht erwidert. Im Stillen denke ich mir, dass Vilo von meiner Begrüßung eventuell keine Notiz genommen hat oder, dass er einfach ein wenig schüchtern ist, was bei Kindern in diesem Alter ja ziemlich normal ist. Frau Reis stellt ihm anschließend eine weitere Frage:

Frau Reis: Hast du alles geschafft? Bist ja ein bisschen spät heute.

Vilo: Wie, was geschafft?

Frau Reis: Ja mit der Bahnfahrt hier hin meine ich. Hat alles gut geklappt mit der U-Bahn und so weiter?

Vilo: Eh hm.

Frau Reis: (zu P.N. gewendet) Du musst bei Formulierungen immer aufpassen. Nimmt alles wörtlich.

Bzgl. des hier beobachtbaren Gesprächsstils zwischen den beiden lässt sich festhalten, dass Vilo sehr häufig mit einer Affirmation („eh hm“) auf unterschiedliche Fragen antwortet, die von Frau Reis an ihn gestellt werden. Dadurch werden Fragen bestätigt, ohne zusätzliche Informationen preisgeben zu müssen. Diese werden von der Therapeutin mit Nachdruck eingefordert (ähnlich wie beim Therapieverhältnis zwischen Frau Tee und Tristan). Es ist keine Seltenheit, dass Frau Reis eine Kette von Fragen stellt, die von Vilo mit Einsilbern wie „Ja“, „Eh hm“ oder „Nein“ beantwortet werden. Die vorliegende Sequenz ist von daher erkenntnisversprechend, da Frau Reis eine erklärende Bemerkung an mich richtet. Dass die von ihr gestellte Frage „Hast du alles geschafft?“ nicht mit einer erwartungsgemäßen Affirmation beantwortet wird, bringt die Therapeutin in eine Art Legitimierungszwang mir gegenüber. Der Sinn der gestellten Frage mit der angehängten Bemerkung, „Bist ja ein bisschen spät heute“, lässt sich dem allgemeinen Wissensvorrat alltäglicher Handlungsrouninen entsprechend relativ deutungsgeschlossen erfassen: Das ‚Alles-Schaffen‘ bezieht sich auf die Bewältigung aller Teilhandlungen, die für den größeren Handlungsplan (Auffinden des ATZ) nötig sind. Frau Reis scheint also an die Lebens-

welt von Vilo anknüpfen zu wollen – versetzt sich also in seine Perspektive –, wobei angenommen wird, dass dieser den Handlungsplan (termingerechtes Ankommen im ATZ) erfolgreich bewältigt hat, da er ja offensichtlich erschienen ist. In der Frage scheint gewissermaßen bereits die Antwort enthalten zu sein, um die Frau Reis ja zwangsläufig Bescheid weiß und die laute Würde: ‚Ja, Vilo hat alles geschafft, denn er ist ja soeben erschienen‘. Vielmehr scheint Frau Reis mit dem genannten Zusatz darauf abzielen zu wollen, dass von Vilo eine Art Beschreibung der bereits abgelaufenen Teilhandlungen in Gang gesetzt wird, was wie folgt aussehen könnte: ‚Ja, hat alles gut geklappt. Ich bin nur ein bisschen zu spät, weil die Bahn Verspätung hatte‘. Eine zu erwartende Antwort diesbezüglicher Art steht allerdings aus. Da sich Vilo über den gemeinten Sinn der Frage unsicher ist, antwortet er Frau Reis mit einer Gegenfrage: ‚Wie, was geschafft?‘ Scheinbar zieht Frau Reis ein Vorwissen heran – Vilo nutzt die öffentlichen Verkehrsmittel, um zum ATZ zu gelangen und hat sich verspätet –, welches sich in ihrer gestellten Frage verbirgt. Vilo kann anhand dieser an ihn gerichteten Äußerung nicht an das von Frau Reis antizipierte Wissen anschließen – dies drückt seine Gegenfrage aus. In dieser kurzen Interaktionssequenz zeichnet sich eine gewisse Typik des kommunikativen Miteinanders ab. Die an mich gerichtete Bemerkung, dass Vilo „alles wörtlich“ nehme und Formulierungen präzise zu sein haben, kann als ein Hinweis darauf verstanden werden, dass konventionelle Gesprächsformeln¹⁶⁰ im Umgang mit Vilo kaum anzuwenden seien. Frau Reis erklärt mit gesenkter Stimme, dass dieses Phänomen besonders bei Asperger-Diagnosen typisch sei. Mit der kurzen Antwort „Eh hm“, endet die hier beschriebene Sinneinheit, und Frau Reis beginnt ein neues Thema:

Frau Reis: Hast du denn gemerkt, dass wir heute jemand neuen hier haben?

Vilo: Eh hm.

Frau Reis: Möchtest du nicht mal hallo sagen?

Vilo: Hallo.

Frau Reis: Das ist Pao, er schaut sich das ATZ mal an und guckt, was wir hier so machen und er macht dann auch ein bisschen bei uns mit.

P. N.: Ist das okay für dich?

Vilo: Ja.

P. N.: Okay super. Freut mich auf jeden Fall dich kennenzulernen.

Vilo: Eh hm.

Frau Reis: Wie war es denn heute in der Schule? Erzähl mal.

Vilo: Gut.

Frau Reis: Wie, gut? Was war denn genau gut, wie war Deutsch?¹⁶¹

Vilo: Auch gut.

Frau Reis: Was war denn genau gut daran?

¹⁶⁰ Im alltäglichen Miteinander verweisen eine Menge objektivierter Sprechweisen auf implizite, nicht weiter zu verbalisierende, Sinngehalte. Im hier aufgeführten Beispiel beinhaltet das „alles“ in „Hast du alles geschafft“ den objektivierten Wissensvorrat rund um die mikrosoziologischen Handlungen der öffentlichen Verkehrsnutzung.

¹⁶¹ Später erklärt mir Frau Reis, dass sie dieses Fach im Besonderen interessiere, da Vilo sprachliche Defizite aufweise und laut der Eltern seine schlechten Noten hiermit zusammenhängen.

Vilo: Weiß nicht, einfach gut.

Frau Reis: Okay, wir lassen das mal so. Ich höre jetzt auf, über Schule zu fragen. Aber du musst mir versprechen, dass wir nächstes Mal ein bisschen mehr über die Schule sprechen, okay, weil das ist wichtig?

Vilo: Eh hm.

Frau Reis: Was möchtest du denn heute machen, worauf hast du Lust?

Vilo: In die Turnhalle gehen.

Frau Reis: Das können wir gerne machen, ist eine super Idee.

Diese kurze Vorstellungsrunde mit den knappen Antworten Vilos deutete ich dahingehend, dass er wohl ein wenig schüchtern ist, was mir Frau Reis ein wenig später auf dem Weg zur Turnhalle bestätigt. Außerdem sei der Beziehungsaufbau ausschlaggebend dafür, erst einmal einen Zugang zueinander herzustellen. Auf diesen Verweis stoße ich immer wieder während des Praktikums, sei es in der Einzeltherapie, in der Gruppentherapie oder den Teamsitzungen. Darüber hinaus erinnern mich die Feldteilnehmenden auf diese Weise an meine bisherigen Erkundungen in familiären, pflegerischen und betreuerischen Settings, in denen dieselben Gewissheiten kursieren.

Bevor wir uns auf den Weg zur Turnhalle machen, entscheiden Frau Reis und Vilo sich dafür, welcher Aktivität nach diesem Aufenthalt nachgegangen werden solle. Vilo wünscht sich, ein Brettspiel zu spielen. Frau Reis stimmt zu und wir gehen los. In der Turnhalle angekommen, rennt Vilo direkt auf die in der Mitte der kleinen Halle installierten Schaukel zu, setzt sich auf diese und fängt an zu schaukeln. Frau Reis setzt sich auf ein paar übereinander gestapelte Sportmatten, die direkt neben der Schaukel liegen. Ich setze mich auf eine Sportbank gegenüber von Frau Reis, sodass ich die beiden im Blickfeld habe. In dieser Konstellation verbleiben wir eine halbe Stunde, in der nicht sehr viel miteinander gesprochen wird. Vilo schaukelt und beantwortet Fragen, die an ihn gerichtet werden (auch ich stelle ein paar interessierte Fragen, die hauptsächlich mit „Eh hm“ oder „Ja“ beantwortet werden). Wieder fällt mir auf, wie typisch diese Situation in der Therapie mit Klienten mit sprachlich-kognitiv uneingeschränkten ASS ist. Auch wenn Eisewicht (vgl. 2020: 280-281) dies in Bezug auf ethnographische Erkundungen von Jugendszenen bezieht, so erinnern mich diese spannungsentladenen Situationen an ein gemeinsames ‚Abhängen‘, bei dem zwar nicht viel geschehen mag, letztendlich aber viel über den Feldalltag erfahren werden kann. In der Autismus-Therapie soll den Klienten das Gefühl gegeben werden, dass sie ihre Interessen, Wünsche, Ängste usw. ernst genommen wissen, und dazu benötigt es vertraute und entspannte Atmosphären, wie im hier geschilderten Beispiel. Im ereignislosen Beisammensein verbirgt sich dahingehend ein therapeutisch relevantes Moment: Therapierende haben hier die Chance, mittels fragender Erkundungen Informationen zu erlan-

gen. Wie im Falle von Tristan (s. o.), reichen diese Investigationen von einem rigorosen ‚Auspressen‘ von Informationen, bis zu einem legeren Vorgehen. Oder aber, die Klienten werden vollständig vom Beantworten-Müssen ‚befreit‘. Der Turnhallenaufenthalt wird aufgrund begrenzter Zeit beendet (die Mitarbeitenden tragen ihre geplanten Turnhallenbesuche in eine Liste ein, die häufig ausgebucht ist), sodass die restliche Therapiesitzung im Büro von Frau Reis stattfindet. Wie geplant, steht nun das Spielen eines Brettspieles auf dem Therapieplan. Vilo wird gebeten, dieses aus dem Spielschrank zu holen. Er geht sofort los, kommt nach kurzer Zeit mit dem Brettspiel zurück und legt dieses auf den Tisch. Zusammen mit Frau Reis beginnen die beiden damit, das Spielfeld aufzubauen. Ich setze mich zu ihnen und frage, ob ich mitspielen könne. Die beiden bejahen und Vilo fragt mich, welche Spielfigur ich haben möchte. Ich freue mich darüber, dass er *mir* eine Frage stellt und habe nun das Gefühl, irgendwie von ihm als potentieller Interaktionspartner akzeptiert worden zu sein – oder: zumindest als potentieller Mitspieler. Es sind die an mich adressierten verbalsprachlichen Äußerungen, die zu dieser Gewissheit beitragen. Ein leichtes Gefühl von Euphorie geht damit einher, da sich der mir zuvor etwas schüchtern wirkende Junge nun kommunikativ zu öffnen scheint.

Ich teile ihm mit, welche Spielfigur ich gerne hätte und bekunde mein Unwissen um die genauen Spielregeln. Frau Reis bittet ihn, mir diese zu erklären. Dies tut er in aller Genauigkeit. Ich bedanke mich bei ihm und wir beginnen mit dem Spiel – zwei ganze Runden lang – und haben Spaß miteinander. Vilo gewinnt beide Runden mit Abstand. Wir räumen das Spiel dann wieder zusammen und Vilo bringt dieses zurück in den dafür vorhergesehenen Schrank. Frau Reis hat sich mittlerweile an ihren Schreibtisch gesetzt, sodass ich alleine mit Vilo am Tisch sitze. Aus dem Fenster sehe ich eine S-Bahn vorbeischnellen und ich erinnere mich daran, dass Frau Reis mich zuvor über Vilos Spezialinteresse – Fahrpläne von Bussen und Zügen – aufgeklärt hatte. Also wende ich mich zu Vilo, mit Blick aus dem Fenster in Richtung S-Bahn: „Guck‘ mal, da fährt eine S-Bahn“. Vilo: „Ja, das ist die [Name der Bahnlinie]. Die fährt jede 20 Minuten und da vorne ist die [Name der Haltestelle]“. Da sich mir der genaue Wortlaut seines S-Bahn-Wissens entzogen hat, kann ich hier nur im Ungefähren zusammenfassen. Dieses Wissen scheint nahezu unerschöpflich: vom genauen Modell der Bahn, inklusive Baujahr, Sitzmöglichkeiten und maximaler Höchstgeschwindigkeit, über die Namen der einzelnen Stationen, die diese Linie anfährt (in exakter Angabe der Reihenfolge), bis zu den Umsteigemöglichkeiten zu anderen S-Bahnlinien und gar dem Schienenersatzverkehr, sprudeln die Information nur so aus ihm heraus. Fasziniert von diesem *Spezialwissen*, höre ich ihm gespannt zu und freue mich innerlich darüber, dass sich zwischen ihm und mir eine Art kommunikative Brücke

aufzubauen scheint, dass das sprichwörtliche ‚Eis‘ zu ‚brechen‘ beginnt. Ich frage ihn, ob er sich auch noch für andere Zuglinien interessiere, woraufhin er antwortet: „Ja, das wollte ich auch noch zeigen. (Zu Frau Reis gewendet) Darf ich das?“ Frau Reis bejaht und entgegnet, dass er dafür gegen Ende der Therapie ein wenig Zeit habe. Vilo holt sogleich ein Smartphone aus seinem Rucksack und hält dieses in beiden Händen mit abgestützten Ellenbogen auf dem Tisch. Da er das Smartphone leicht in meine Richtung dreht, kann ich gut erkennen, was auf dem Bildschirm abgebildet ist. Gepaart mit seinen Erklärungen, verstehe ich dieses Handeln als ein *kommunikatives*, das sich dadurch auszeichnet, dass mir mein Gegenüber etwas zeigen möchte – und dies geschieht auf allen Kommunikationsebenen. Vilo dreht seinen Oberkörper leicht zu mir, zeigt, tippt und wischt mit seinem Zeigefinger auf dem Bildschirm des Smartphones und kommentiert diese Zeigehandlungen mit aufgeregter Stimme. Er öffnet einen elektronischen Ordner mit einem Städtenamen, in dem sich eine Vielzahl von Schreiddokumenten befindet, und erklärt: „Hier, das ist die [Name einer Großstadt] und hier ist die [Name der Buslinie] (tippt mit dem Finger auf das entsprechende Dokument)“. Zu sehen ist eine Liste mit Namen einzelner Stationen, die von der genannten Buslinie befahren werden (auch hier wieder in der richtigen Reihenfolge). Er ist in seinem Redefluss kaum zu bremsen und springt von einem Dokument zum nächsten, öffnet dann einen anderen Ordner resp. eine andere Stadt, um auch hier unterschiedliche Bus- und Bahnlinien zu erläutern. Je mehr Informationen ich über dieses Spezialgebiet erhalte, desto mehr lasse ich mich faszinieren. Es ist eine Faszination über diesen schier unbegreiflich großen Vorrat an Sonderwissen. Nicht nur hat Vilo hunderte Fahrpläne von Bus- und Zuglinien in Dokumenten fein säuberlich in Ordnern nach Städten sortiert, er ist sogar in der Lage, diese Informationen frei aus seinem Gedächtnis abzurufen. Dieses Wissen stammt von einem Jungen, der gerade einmal elf Jahre alt ist. Der zuvor noch so schüchtern wirkende Junge, der auf die Fragen der Therapeutin mit knappen Antworten („Eh hm“, „Ja“ und „Nein“) einging, scheint nun wie ausgewechselt. Ungeachtet meiner eingeschobenen Nachfragen, wie z. B. „Kennst du auch die U-Bahn Linien in London?“, könnte beinahe behauptet werden, Vilos Erläuterungen und Erklärungen über die Bus- und Zuglinien sei eine Art Monolog (ähnlich wie bei Tristan in Bezug auf politische Themen, s. o.). Mit dem Unterschied jedoch, dass auf diejenigen Fragen, die sich auf das Themengebiet Bus- und Zuglinien beziehen, *ausgiebig* geantwortet wird. Daher habe ich auch eher den Eindruck, mich in einer dialogähnlichen Interaktion zu befinden. Hierbei spielt die bereits erläuterte Zeigehandlung mittels nonverbaler Kommunikation zusätzlich eine entscheidende Rolle.

Zusammenfassend, habe ich einen jungen Menschen vor mir, der seine Begeisterung für sein Interessensgebiet mitteilen möchte und hierfür Gebrauch eines breiten Repertoires an verbaler und nonverbaler Kommunikation macht. Im Grunde entspricht dies auch dem prototypischen Alltagsmenschen, der ebenfalls begeistert über eigene besondere Interessen sprechen würde. Meinen Felderfahrungen entsprechend, liegt der Unterschied zum Kommunikationskonventionen befolgenden Alltagsmenschen darin, dass nicht *ausschließlich* über das eigene Interesse ‚monologisiert‘ wird. Und genau an dieser Stelle läuten typischerweise die therapeutischen Alarmglocken. Denn anders als die sich gern faszinieren-lassenden Nicht-Involvierten, haben die Therapierenden die praxisorientierte Aufgabe, über Normen und Werte des sozialen Miteinanders zu sensibilisieren und dafür zu sorgen, dass sich ihre Klienten an alltagsweltlicher Kommunikation beteiligen. Daher wird dem Spezialinteresse der Klienten nur ein geringer Zeitraum zur Verfügung gestellt; andererseits könnten keine therapeutischen Fortschritte erlangt werden. Nach einer kurzen Reflexionsrunde – Frau Reis bittet darum, die Sitzung zu bewerten und Vilo antwortet stets einsilbig – ist die Sitzung vorbei und wir verabschieden uns von Vilo, der das Büro rasch verlässt.

Unter vier Augen klärt mich Frau Reis über den therapeutischen Nutzen von Spezialinteressen auf. Es verhalte sich so, dass der für die Therapie konstitutive Zugang zum Klienten über das Spezialinteresse erfolge – besondere Interessen habe *jeder* ihrer Klienten, darüber sei sie sich sicher. In der heutigen Sitzung hätten sich ihre Erfahrungen „mal wieder“ bestätigt. Sobald jedoch ein gewisses Vertrauen zum Klienten hergestellt würde, sollten unbedingt auch andere Themen in der Therapie besprochen werden, da die Klienten lernen müssten, dass sich „die Welt“ nicht nur „um sie drehe“. Mit der Erweiterung der Interessensgebiete ist eine für die Autismus-Therapie typische Handlungsstrategie beschrieben. Das Ziel besteht darin, Empathiefähigkeit zu fördern, was sich anhand verbalsprachlicher Interessensbekundungen in Bezug auf die Gemütslagen und Relevanzen des aktuellen Gesprächspartners zeige, und eben nicht nur auf die eigenen Interessen. Im Sinne eines Minimalkontrastes, erläutert Frau Tee die therapiebegünstigende Nutzung von Spezialinteressen in einem Interview wie folgt:

Wir machen sowieso viel Lernen mit oder am Spezialinteresse, weil ähm das eine unglaubliche Ressource ist dieser Leute, weil man dadurch total gut ins Gespräch kommt. Oder auch Lernalso, also es hilft, zu lernen so und es hilft ähm die Therapie daran aufzubauen. Also wenn ich erstmal in Kontakt mit jemanden am Anfang kommen will ähm, dann hilft das Spezialinteresse total so darüber ins Ge- weil darüber kommt man gut ins Gespräch und daran kann man bei manchen ähm auch sowas wie, wenn das ein Thema ist, Gesprächsregeln auch erlernen. Weil es gibt Klienten, die da ganz viel von ihrem Thema zum Beispiel wissen, dann ganz ganz viel reden, einfach noch gar nicht das Konzept von Dialog so wirklich kennen und das nicht so ganz klar ist, ähm und dann kann man das ganz gut üben (I 10: Z. 452-464).

Das Spezialinteresse ist demgemäß auch für Frau Tee unmittelbarer Bestandteil der Therapie und sie sieht darin einen pragmatischen Nutzen, um einen Bezug – besonders beim Erstkontakt – zum Klienten aufzubauen. Wird im Fortgang der Therapie eine Vertrauensbasis hergestellt, müsse der am Anfang notwendige Zugang nicht erneut hergestellt werden. Aufgrund ihrer Erfahrungen, bewertet Frau Tee diese Form des Zugangerhaltens als durchweg wirksam, da der Einfluss auf alle weiteren Therapiemaßnahmen stets zu beobachten sei. Demnach begünstige der Weg über das Spezialinteresse nicht nur einen kommunikativen Zugang, sondern auch ein Erlernen von Gesprächsregeln und Verhaltensweisen des sozialen Miteinanders (das Erlernen vom „Konzept von Dialog“). Die Perspektive der kleinen Lebenswelt des Therapierens soll an dieser Stelle beendet werden und auf einen anderen konstitutiven Aspekt der Arbeit in einem ATZ gerichtet werden: der Teamsitzung resp. der Supervision.

Supervision als reflexives Moment

Die interne Organisation in einem ATZ ist für Außenstehende für üblich nicht sichtbar. Auf Klientenebene lässt sich das Therapieren als zentrale Feldpraxis und als eine typische soziale Situation, die auf einer ‚Vorderbühne‘ stattfindet (Goffman 1959), verstehen. Dahingegen finden sich die Mitarbeitenden des ATZ ‚hinter Vorhängen‘ zusammen, wenn an den regelmäßig von der Leitung organisierten Teamsitzungen und Supervisionen teilgenommen wird (auf Ebene der Therapierenden handelt es sich hier wiederum auch um eine ‚Vorderbühne‘). In erster Linie fungieren diese zur Besprechung von Einzelfällen, denen Therapierende besondere Herausforderungen zusprechen. Die Beteiligung an diesen Fallbesprechungen basiert auf Freiwilligkeit und soll einerseits die Teamfähigkeit der Mitarbeitenden stärken und andererseits konkrete Lösungsvorschläge produzieren, die wiederum in der Therapie umgesetzt werden können. Das Besprechen von Einzelfällen, die Entwicklung von entsprechenden Lösungen und deren praktische Anwendung, legitimieren intern das eigene therapeutische Handeln. Darüber hinaus werden in der Teambesprechung von einzelnen Fällen und Problemlagen situativ neue Lösungsstrategien erarbeitet, wie in folgender Feldbeobachtung dargelegt.

An einem Morgen findet eine *kleine* Teamsitzung statt, in der sich insgesamt zehn Therapierende in der Turnhalle des ATZ in einem Zeitraum von zwei Stunden zusammensetzen (*große* Teamsitzungen umfassen nahezu alle Mitarbeitenden). Diese Teamsitzung ist am heutigen Tag durch den Besuch eines Supervisors organisiert. Dieser hat die Funktion, einen Einblick in den aktuellen ‚Zustand‘ der Mitarbeitenden zu erlangen und auf Basis seiner Expertise und den damit verbundenen psychotherapeutischen Kompetenzen, ein externes Gutachten zu erstellen. Auf meine Frage, worin er den genauen Sinn dieser Supervision sehe, antwortet er: „Um das

Team und die einzelnen Mitarbeiter zu stärken“. *Wie* genau er diese Aufgabe bewältigt, plausibilisiert sich mir in der folgenden offenen Erzählrunde. Der Praktikabilität zugunsten, versammeln sich die Therapierenden in einem Stuhlkreis sitzend; der Supervisor ein wenig Abseits dieses Kreises, sodass er vom ganzen Team gesehen werden kann. Ich sitze ein wenig abseits in der Nähe des Supervisors. Für mich überraschend, für die Therapierenden wohl routinemäßig, bittet der Supervisor (S) darum, dass die nun geöffnete Gesprächsrunde dazu genutzt werden solle, therapiebezogene Anliegen, wie z. B. Probleme und Herausforderungen mit einzelnen Klienten, einzubringen. Nach kurzem Zögern meldet sich eine Therapeutin (T1) und klagt über einen für sie besonders bedrückenden Fall:

T1: Ich habe einen 14-jährigen Jungen mit Suizidgedanken. Der hat diese Gedanken in der Schule geäußert. Er kam dann in die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die haben dann Autismus festgestellt. Er hat sich gewehrt, wollte das nicht wahrhaben und will auch nicht ins ATZ. Die Eltern haben mir gesagt, dass sie überhaupt keinen Zugang zu ihm haben. Momentan komme ich zu denen nach Hause und die Eltern sehen überhaupt keinen Sinn darin, dass ich da hinkomme. Was kann ich da jetzt machen, als Frage in die Runde? Also der Junge will nicht, aber die Eltern haben diesen Wunsch nach Veränderung.

S: Welcher Wunsch ist das genau?

T1: Der Junge hat Aggressionen, zockt viel Videospiele, ist in der Pubertät und was die Eltern gut fänden, wäre z. B., dass er aufhört, seinen Bruder zu schlagen, wenn er beim Zocken wütend wird. Ich habe das auch selber miterlebt.

S: Wie haben Sie diesen Emotionsausbruch des Jungen empfunden? Wie haben Sie sich gefühlt?

T1: Ich war geschockt. Hat mich total mitgenommen.

S: Okay, wir halten das mal so fest und wir nutzen jetzt die Pause, um uns den Fall mal zu visualisieren.

Nach der kurzen Pause, die circa die Hälfte der Mitarbeitenden draußen vor der Tür, die andere Hälfte wie gehabt in dem Stuhlkreis verbringt, findet sich die kleine Teamsitzung wieder zusammen und das Anliegen von T1 wird wieder aufgegriffen, indem sich eine weitere Therapeutin (T2) meldet und die Problemlage wie folgt einschätzt:

T2: Das Problem ist, dass Autisten ja so isoliert sind und wenig Chancen haben, sich auszutauschen. Bei uns können unsere Leute (gemeint sind die Klienten) das ja. Wir müssen immer wieder mit den Eltern reden über diese Isolation. Und ja, dein Klient distanziert sich und wie du gesagt hast, ja auch die Eltern irgendwie. Man könnte diese Distanz als Ressource nutzen.

S: Ja, ganz genau, das ist auch kein Widerspruch, was man ja zunächst meinen könnte. Vielleicht für die Therapie erstmal ja (lacht), aber im Endeffekt ist es eine Ressource.

T1: Ja, die Eltern wollen den Jungen verändern, aber es tut sich ja nichts (seufzt).

S: Was ist dieses *Och*?

T1: Das regt mich total auf, dass die Eltern nichts tun, obwohl ich helfe.

S: Also das ärgert Sie richtig. Und der Ärger ist ein Motor, der Sie weiterbringt.

T1: Ich bin halt ratlos.

S: Können Sie diese Ratlosigkeit beschreiben?

T1: Der Eltern?

S: Nein, *Ihre*.

T1: Ach so.

S: Ihre Haltung ist wichtig. Sie müssen den Eltern nichts anbieten. Sie müssen Ihre eigene Haltung reflektieren. Die Familie und der Junge signalisieren Ihnen, als ob bei denen alles dicht ist. Im System ist aber immer eine Tür offen. Das können Sie nutzen. Die Haltung in *diesem* System bedeutet, dass hier eine Distanz geschaffen wird. Ihre Haltung ist entscheidend. Sie dürfen sich

nicht frustrieren lassen. Sie sind eine gute Therapeutin. Sie müssen die Tür nutzen und sie *ist* einen Spalt weit geöffnet. Denn die Eltern wollen ja Veränderung, das ist der Spalt. Sie müssen sich sagen, ah interessant das ist also Dicht-Machen der Familie und das und das sind die Reaktionen.

Ein Anspruch auf Vollständigkeit soll nun durchaus nicht erhoben werden, da bereits in der vorliegenden Face-to-Group-Interaktion Handlungsmotive, Wissen und Deutungsmuster, die die Arbeit der Autismus-Therapie pointieren, vorliegen. Im Gegensatz zum Vollzug der zentralen Feldpraxis – also dem konkreten Therapieren –, werden in der Teamsitzung gewisse Innensichten verbalisiert, die die Therapie größtenteils implizit und unausgesprochen begleiten. Diese Verbalisierungen subjektiver Belange müssen unter der Bedingung verstanden werden, dass sie im Rahmen der weiter oben genannten ‚Vorderbühne‘ getätigt werden.¹⁶² Nichtsdestotrotz geben die Therapierenden einen transparenten Einblick in ihre aktuellen Besorgnisse, wie etwa Ängste, Ratlosigkeit oder Unwissen, was mitunter starke Gefühlsausbrüche hervorruft. Im hier geschilderten Fall legt T1 ihre Ratlosigkeit offen, die sich auf den adäquaten Umgang mit einem ihrer Klienten bezieht. Dieser lehne ein Therapieverhältnis grundsätzlich ab, was im Kontrast zum Willen seiner Eltern steht. Denn diese wünschen eine unbedingte Wahrnehmung der Autismus-Therapie. Die Folge: T1 steht einem Konflikt gegenüber, befindet sich in der sprichwörtlichen ‚Zwickmühle‘ zwischen Betroffenen- und Elternwille. Da sie nun nicht wisse, wie sie therapiegemäß handeln könne, richtet sie ihre Frage direkt an das gesamte Team und nicht nur an den Supervisor. Allerdings erhält sie eine Antwort zunächst von Letzterem, und es wird nach dem genauen Inhalt der Motivlage der Eltern gefragt. Diese wird sogleich von T1 benannt und sie solle ihre Therapie dahin ausrichten, dass der Klient seine aggressiven Verhaltensweisen, die sie selbst miterlebt habe, ändere. Wieder ist es der Supervisor, der eine Frage an T1 stellt, indem er darum bittet, Gefühlserinnerungen, die mit diesem aggressiven Verhalten zusammenhängen, zu verbalisieren. T1 erinnert sich sogleich, dass sie diese Erlebnisse mit einem Schockzustand in Verbindung setzt und dass sie emotional stark davon beeinflusst wurde. Zu meiner erneuten Überraschung geht der Supervisor nicht direkt auf diese recht intime Offenlegung emotionaler Erinnerungen ein. Stattdessen appelliert er an das gesamte Team, dass eine kurze Pause dazu genutzt werden solle, um über das bisher Gesagte zu reflektieren. Während dieser Pause gewinne ich zunehmend den Eindruck, dass die Supervision an sich eine

¹⁶² In diesem Sinne definiert der Supervisor hier die soziale Situation maßgeblich, indem er die Rolle eines kontrollierenden Kritikers einnimmt. Die Therapierenden präsentieren sich, ihre Arbeit und den damit verbundenen Herausforderungen, in einer bestimmten Weise. Sie zeigen an, *dass* sie sich über ihre Klienten Gedanken machen und *dass* sie um Rat, den sie wertschätzend annehmen, fragen. Dies einerseits gegenüber dem Supervisor und andererseits auch untereinander als sich gegenseitig unterstützendes Team. In Abwesenheit des Supervisors, so konnte ich miterleben, herrscht in den Teamsitzungen eine etwas gelassener Stimmung, die sich dadurch auszeichnet, dass auch mal über weniger therapiebezogene Themen gesprochen und gelacht wird.

therapeutische und für die Involvierten somit *reflexive* Funktion erfüllt, was sich auch mit dem Sinn der „Team-Stärkung“, wie der Supervisor mir zuvor erklärte, in Verbindung setzen lässt. Anders als zuvor von mir vermutet, reicht der Supervisor keine direkten Handlungsempfehlungen in die Gesprächsrunde, sondern formuliert stets Gegenfragen an die Therapierenden, die sich meist auf deren subjektive Gefühlslagen beziehen, im Sinne von ‚Was hat das mit *Ihnen* gemacht? Wie haben *Sie* sich dabei gefühlt?‘ Mit dieser ‚sokratischen‘ Grundhaltung des Fragen-Stellens sowie dem Einräumen von Pausen zur Reflektion, entwickeln die Therapierenden selbst Lösungsansätze, wie in dem Wortbeitrag von T2 ersichtlich. Demnach könne die Distanz des Klienten und seiner Eltern – einer Ressource gleichkommend – therapeutisch genutzt werden. Dieser Vorschlag wird vom Supervisor gewissermaßen ‚abgesegnet‘, indem er seine volle Zustimmung ausspricht. Aufgrund seiner Rolle des außenstehenden Kontrolleurs, die ihn befugt, ‚gute‘ oder ‚schlechte‘ Gutachten über den „Zustand der Mitarbeiter“ des ATZ zu schreiben, ist ihm eine gewisse Definitionsmacht der Situation zugeschrieben. Da *er* den Vorschlag, die Distanz als Ressource zu nutzen, befürwortet, wird mit diesem Lösungsansatz auch fortgeführt. Im nächsten Wortwechsel zwischen T1 und Supervisor fällt erneut das implizite Therapieverhältnis zwischen den beiden auf: T1 drückt ihren Missmut durch ein Seufzen aus, welches vom Supervisor sogleich angesprochen wird. Auch hier bittet er die Therapeutin zur Konkretisierung *ihrer* Empfindens und umschreibt ihre Antwort („das regt mich total auf“) als „Ärger“, formuliert also ein Synonym für ihre Emotion – so seine Deutung. Auf dieser Deutung aufbauend, folgt sogleich seine Handlungsempfehlung in Form eines psychotherapeutischen Umgangs mit der vorliegenden Emotion. Auch hier wird eine Gefühlslage objektiviert und als ‚Ressource‘ aufgefasst, die es in jedem Falle therapeutisch zu nutzen gilt. Mit den Worten des Supervisors heißt es: „der Ärger ist ein Motor, der Sie weiterbringt“. Einen ähnlichen therapeutischen Umgang mit individuellen Problemen habe ich in der Autismus-Therapie beobachten können, die sich genau dadurch auszeichnet, dass die Therapierenden aus einem großen Fragenkatalog schöpfen, um bzgl. der Empfindungen und Stimmungen einzelner Klienten Informationen zu erhalten, mit dem Ziel, diese psychologischen Einsichten therapeutisch zu nutzen. Im Gegensatz zur Supervision, antworten die Klienten allerdings nur ungern auf diese Fragen. Dass es die Therapierenden sind, die in der Teamsitzung „gestärkt“ werden sollen (eine „Rüstung anlegen“, wie es eine andere Therapeutin genannt hat), und nicht unbedingt konkrete Fragen des Umgangs mit einzelnen Fällen beantwortet werden, zeigt sich im weiter zugespitzten Frage-Antwort-Verhalten des Supervisors. Auf die Kundgabe ihrer Ratlosigkeit folgt (mal wieder) eine angeforderte Erklärung seitens des Supervisors, woraufhin T1 kurz irritiert ist. Denn

sie solle nicht die Ratlosigkeit der Eltern (wie sie gedacht hatte), sondern ihre eigene Ratlosigkeit deuten. Auf den Punkt gebracht, verbirgt sich hier das universelle Credo des Umgangs mit Menschen mit ASS in involvierten Feldern dahingehend, als dass es für den individuellen Umgang *keine* rezeptartigen Lösungsansätze gibt, sondern dass die Lösung auf Basis eigener Erfahrungen in der Kommunikation mit Betroffenen entwickelt werden muss. Mit den Worten des Supervisors, liegt es in der „Haltung“, die ausschlaggebend für den Therapieerfolg sei. Im vorliegenden Fall bezieht sich dieser Erfolg auf den Beziehungsaufbau zum Klienten und seinen Eltern. Der entscheidende Satz therapeutischen Vorgehens, der den Gewissheiten involvierter Felder generell entspricht, liegt darin, dass die „Tür“, also der potentielle kommunikative Zugang „immer einen Spalt geöffnet“ sei. Gemeint ist das Wissen darum, dass bei prinzipiell *jedem* Menschen mit ASS, unbeachtet der Diagnoseausprägung, ein kommunikativer Zugang – und somit eine Beziehung – aufgebaut werden kann. Bei einer anderen Gelegenheit erkundige ich mich bei Frau Tee um ihre Einschätzung dieser Aussage, und sie überrascht mich dahingehend, als dass sie bei manchen Klienten gar erst „den Schlüssel finden“ müsse, die „Tür“ teilweise noch verschlossen sei. Die „Haltung“, von der hier die Rede ist, kann auch als eine Handlungsstrategie verstanden werden, welche die Therapierenden dazu veranlasst, das eigene Handeln immer wieder zu reflektieren und Fragen des adäquaten Umgangs selbst zu beantworten.

Mit dem Begriff des Systems verweist der Supervisor synonym auf die Familie und deren Familienmitglieder, die wiederum eingebettet sind in andere involvierte Felder. Der Supervisor erklärt mir diesbezüglich: „Sie können sich das System auch wie ein Orchester vorstellen, bei dem ganz viele beteiligt sind“. Und dass in diesem System ein „Spalt“ geöffnet sei, spricht wiederum auf den kommunikativen Zugang an, der konstitutiv für eine gelingende Therapie ist. Im vorliegenden Fall besteht der Unterschied allerdings darin, dass dieser Zugang auf das soziale Umfeld des jeweiligen Klienten erweitert wird. Demzufolge wird die Familie als wichtiger Bezugspunkt wahrgenommen und der Anschein erweckt, als kommuniziere die Familie (und weniger einzelne Menschen), was wiederum Einfluss auf Therapie, Schule, betreuerische Einrichtungen etc. hat. Im Laufe des Forschungspraktikums fällt mir dieser Begriff immer wieder auf und ich merke, dass er nur innerhalb therapeutischer Settings verwendet wird. Auf meine Frage nach dessen Bedeutung, erhalte ich die Antwort, dass die meisten der Therapierenden im ATZ eine Weiterbildung zur sog. „systemischen Therapie“ absolviert haben. Erst im Nachhinein plausibilisierte sich mir die Bedeutung des ‚Systemischen‘. Denn im Grunde genommen

wird in diesem Ansatz davon ausgegangen, dass Menschen mit ASS in einem komplexen Beziehungsgeflecht involvierter (Medizin, Schule, Familie, Pflege, Betreuung und Beruf) und nicht-involvierter (prototypische Alltagswelt) Sites stehen.

5.3.2 Autismus-Therapie ist Systemische Therapie

Was bedeutet nun die sog. Systemische Therapie und warum wird im ATZ häufig von *Systemen* ausgegangen¹⁶³, so in etwa meine Frage an Frau Reis, die mir im ungefähren Wortlaut erklärt:

Dass wir jeden Fall, also jeden Klienten immer als *Ganzes* betrachten. Jeder Klient ist eingebunden in ganz viele Bereiche. Wir arbeiten eng mit den Familien, Schulen, Arbeitsagenturen, Jugendämtern, mit der Lebenshilfe und so weiter zusammen. Und der Klient ist halt Teil von diesem System und so müssen wir schauen, dass das alles klappt mit der Kommunikation in diesem System. Autismus-Therapie ohne systemisches Arbeiten ist nicht möglich. Mein Ansatz ist dabei eigentlich so: die Erfolge sind am größten, wenn das Umfeld mitmacht. Ansonsten bringt die Therapie kaum was. Das steht auch in unserem Arbeitsvertrag, dass wir die Gesellschaft sensibilisieren müssen. Das ist auch mein Verständnis. Ich selber habe letztes Jahr auch eine Zusatzausbildung zur systemischen Therapie abgeschlossen.

Konkret meint Systemische Therapie, dass Therapierende in wiederkehrendem kommunikativen Austausch mit Familienangehörigen (meist den Eltern), zuständigen Erziehern, Lehrkräften, Betreuenden (etwa der Lebenshilfe e. V.), Pflegenden, Ärzten, Sozialarbeitenden, Vorgesetzten (sofern Klienten einen Beruf ausüben), Mitarbeitenden von Arbeitsagenturen (mit dem Ziel, einen geeigneten Beruf zu finden) oder Rechtsanwälten (etwa zur Beantragung von Medikamenten, die eine richterliche Erlaubnis benötigen) stehen. Klienten sind nach diesem Verständnis eingebunden in eine Art Gesamtsystem, das einen bestimmten Einfluss auf sie ausübt. Teil dieses Systems sind mal mehr und mal weniger stark involvierte Felder. Die Aufgabe der Therapierenden ist es, dafür zu sorgen, dass die Kommunikation zwischen Klienten und Teilsystemen aufrechterhalten wird und ‚funktioniert‘ („dass das alles klappt mit der Kommunikation“). Ein System könne entweder ‚gut‘ oder ‚schlecht‘ kommunizieren; der Prüfstein hierfür sei der jeweilige Klientenzustand. Der Effekt, der mit der Verwendung des Systembegriffs zusammenhängt, liegt darin, dass das individuelle Leid und die krisenhaften Situationen der Klienten nicht zurückzuführen sind auf einzelne Menschen, die etwa als Verantwortliche benannt werden könnten (zur Reduzierung der ‚Elternschuld‘ vgl. Noterdaeme 2011: 12-13). Vielmehr wird die Haltung eingenommen, dass es die sozialen Beziehungen zwischen unterschiedlichsten gesell-

¹⁶³ Die historischen Spuren gehen zurück auf familientherapeutische Ansätze der 1950er Jahre in den USA. Entgegen Sigmund Freuds Psychoanalyse, die auf die Behandlung einzelner Individuen – und *nur* dieser – abzielte, sahen kritische Stimmen die Integration des nahen sozialen Umfeldes der Patienten als besonders therapiefördernd. In den Anfängen konnte das ‚System‘ tatsächlich mit Familie gleichgesetzt werden; in späteren Ansätzen wurden starke Erweiterungen vorgenommen, sodass prinzipiell alle relevanten sozialen Akteure Teil des Systems sein können (vgl. Hunger-Schoppe 2021: 26 ff.).

schaftlichen Teilbereichen sind, die Störanfälligkeiten aufweisen können. Daher liegt es im Zuständigkeitsbereich der Therapierenden, die Kommunikationsstörungen im System möglichst zu beseitigen, indem (meist verbal- und schriftsprachlich) mit den zuständigen Einrichtungen, Behörden, Schulen etc. kommuniziert wird. *Während* der Therapie werden Klienten über den aktuellen Zustand des Systems aufgeklärt, um im Dialog noch anstehende Handlungsschritte zu erarbeiten. Bspw. überreicht Frau Tee ihrer Klientin ein bereits verfasstes Gutachten mit der Bitte, dieses bei einem zuständigen Kostenträger einzureichen. (Im Falle sprachlich-kognitiv eingeschränkter ASS sind es meist die Eltern, mit denen über die aktuelle Beziehungsqualität zwischen Klient und anderen involvierten Feldern gesprochen wird). Wollte der Versuch angestellt werden, eine Art Ranking Liste des kommunikativen Austauschs von Therapierenden mit anderen Involvierten zu erstellen, dann sähe diese wie folgt aus:

1. Familienangehörige
2. Pädagogen, Erziehende und Lehrkräfte
3. Betreuende und Pflegende
4. Kostenträger (Sozialämter und Landschaftsverbände), Kanzleien, Arbeitsagenturen
5. Ärzte

Den ersten drei Feldrepräsentanten liegt eine gewisse Unmittelbarkeit der Interaktion inne. Mit Familienangehörigen, Pädagogen, Betreuenden und Pflegepersonal wird für gewöhnlich von Angesicht zu Angesicht kommuniziert. Therapierende suchen diese auf (oder werden von ihnen aufgesucht), um über den Stand in der Therapie zu berichten und um zu beobachten, wie sich die eigenen Klienten in anderen Feldern verhalten oder um weitere Unterstützungsmaßnahmen zu beantragen (z. B. in Form einer Schulbegleitung). Der Austausch mit Behörden und Ärzten ist hingegen weit anonym, da direkte Interaktion meist nicht stattfindet und eher schriftsprachlich und/oder verbalsprachlich miteinander kommuniziert wird (per Email, Post oder Telefon). Durch das Überreichen verfasster Gutachten, wird ebenfalls mit Behörden und Kostenträgern kommuniziert.

Hingegen ist eine enge kommunikative Zusammenarbeit mit Familienangehörigen Arbeitsalltag im ATZ. Therapierende und Eltern treten meist schon aufgrund der Tatsache aufeinander, weil betroffene Eltern ihre Kinder zum ATZ bringen bzw. wieder von diesem abholen. Die hierbei stattfindenden Elterngespräche gelten als Interaktionsräume (wenn auch zeitlich stark begrenzt), in denen über Therapiemaßnahmen, Therapieerfolge, individuelle Bedürfnisse und Merkmalsausprägungen der Klienten oder über Gutachten und generelle Kompetenzeinschätzungen gesprochen wird. Auch werden diese Gespräche als Möglichkeit genutzt, um über weitere Handlungsschritte, die mit einer eventuellen Inanspruchnahme von Hilfeleistungen anderer Sites in Verbindung stehen (z. B. Jobbörsen, Verweis auf eine Regelschule bzw. Förderschule,

Umzug in ein Wohnheim), nachzudenken. Der Austausch mit den Eltern wird aus Therapeutenperspektive (aber auch aus Sicht der Eltern) gerade deshalb gepriesen, da Eltern besonders offen dafür sind, die in der Therapie entwickelten Maßnahmen zu übernehmen und zur Alltagsbewältigung zusammen mit ihren Kindern anzuwenden (vgl. auch Sinzig 2011: 130). Daher profitieren nicht nur die Familienangehörigen von der Beziehung zum Feld, sondern auch die Therapierenden, gerade dann, wenn sie Einsichten über das spezielle Verhalten im Familienalltag ihrer Klienten erhalten.

Ferner stehen Therapierende in enger Zusammenarbeit mit pädagogischen Settings resp. den dort tätigen Erziehenden und Lehrkräften. Unterrichtshospitationen gehören ebenso wie die Elterngespräche in den Zuständigkeitsbereich der Autismus-Therapie. Einer Supervision ähnlich, nehmen Therapierende an vorher mit den Lehrkräften und Klienten abgesprochenen Terminen am Unterrichtsgeschehen teil, um dort Beobachtungen anzustellen. Auf Basis bestimmter Kriterien wird das soziale Handeln während des Unterrichts analysiert und Verhaltensmuster rekonstruiert. Meist geschieht dies aufgrund von Unterrichtsstörungen, die laut der Lehrkräfte auf die Klienten (z. B. werden aggressive Verhaltensweisen genannt), und laut der Therapierenden auf bestimmte Aspekte des Unterrichtsgeschehens (z. B. intransparente Aufgabenstellungen der Lehrkraft) zurückgeführt werden. Das Fachgespräch mit den zuständigen Lehrkräften findet meist bei der nächsten Hospitation statt, also nachdem die Therapierenden ihre Unterrichtsbeobachtungen mit ihren Erfahrungen im Umgang mit ihren Klienten abgeglichen haben. Mit Rekurs auf erfahrungsbasiertes Wissen, werden folglich Handlungsempfehlungen an die Lehrkräfte gegeben, die auf eine gezielte Reduzierung der Unterrichtsstörungen resp. der abweichenden Verhaltensweisen setzen. Auf die Frage, inwiefern diese Empfehlungen tatsächlich angenommen werden, antworten Frau Tee und Frau Reis grundsätzlich positiv. Dennoch: Die Fähigkeit, Aussagen über die ‚tatsächlichen‘ schulbezogenen Kompetenzen zu tätigen, sei im Gegensatz zu ihnen selbst höchst defizitär. Demnach erlangen Therapierende, sofern sie eine entsprechende Beziehung zu ihren Klienten aufgebaut haben, Gewissheit darüber, über die kognitiven, sprachlichen und sozialen Kompetenzen erfahrungsbasierte Aussagen zu tätigen. In ähnlicher Weise gelangen Handlungsempfehlungen auch in pflegerisch-betreuerische Settings, mit dem Unterschied, dass hier normalerweise keine Hospitationen durchgeführt werden. Im Austausch miteinander geben Therapierende Ratschläge in Form von Therapiemaßnahmen weiter. Interessanterweise unterscheiden sich die Selbsteinschätzungen der Involvierten hier deutlich voneinander. Wo Therapierende die Beziehungsqualität zu ihren Klienten und das da-

mit einhergehende Wissen um den ‚besten‘ Umgang weit höher einschätzen, als jenes der Lehrkräfte, sind es Betreuende und Pflegende, die zwar die „Impulse“ der Therapie aufnehmen und mit diesen weiterarbeiten, schlussendlich aber ihr eigenes Erfahrungswissen priorisieren. Beim Kontakt mit Behörden, Kostenträgern, Kanzleien oder Ärzten, nimmt der Anonymitätsgrad sukzessive zu, da die Mitarbeitenden der ATZ größtenteils mittels zwischengeschalteter Kanäle mit diesen Feldern kommunizieren. Zuvorderst sei das Verfassen von Gutachten als zentrale Tätigkeit genannt. Darin werden Einschätzungen der Therapierenden über therapeutische Zustände, Fortschritte usw. formuliert, was meist zugunsten der Klienten geschieht. Gutachten haben in der Regel die Funktion einer Art ‚Eintrittskarte‘ in andere Felder, von denen Unterstützung – in welcher Form auch immer – erwartet und erhofft wird. Diese strategische Nutzung kann bedeuten, dass die eigenen Kinder mit ASS auf eine Regelschule versetzt, Antidepressiva verschrieben oder etwa Ansprüche auf schulbegleitende Integrationskräfte erhoben werden.

Therapie als Schutz vor Kommunikationskonventionen

Mit der Systemischen Therapie wird die Annahme verfolgt, dass Klienten Teil eines Systems sind, das ‚funktionieren‘ müsse. Die therapeutische Grundhaltung zielt demnach darauf ab, dass alle Teilsysteme ‚gut‘ miteinander kommunizieren. Sofern dies der Fall ist, können die Therapieerfolge für die Vermehrung eines selbstbestimmten und glücklichen Lebens fruchtbar gemacht werden. Das bedeutet, dass Therapierende ihren Klienten im geschützten Raum der Therapie auf den Umgang mit alltagsweltspezifischen Herausforderungen vorbereiten. Diesen selbst zugeschriebenen Zuständigkeitsbereich bringt die Psychotherapeutin Frau Nepal, die sich auf Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen spezialisiert hat, auf den Punkt: sie fühlt sich dazu verpflichtet, ein sozial-kommunikatives „Schutzschild“ ihrer Klienten zu sein; eine Aufgabenbewältigung, derer sich alle von mir begegneten Involvierten verpflichtet fühlen (erinnert sei an Frau Reis, die sich in der Rolle einer ‚Anwältin‘ ihrer Klienten sieht).¹⁶⁴ Schutzschild zu sein bedeute, den Therapieempfangenden Strukturhilfen bereitzustellen und ihnen auf diese Weise Sicherheit in ihrer Alltagsweltorientierung zu geben (vgl. I 11: Z. 589). In aller Deutlichkeit versichert Frau Nepal die hohe Relevanz, die sie der prominentesten Methode der

¹⁶⁴ Die gleiche Formulierung verwendet auch die Sozialarbeiterin Karin (s. o.), und im Kern wird hier ein ähnliches Phänomen beschrieben: Involvierte Settings schaffen die notwendigen Bedingungen dazu, um Betroffene möglichst vor leiderzeugende Einflussfaktoren der Alltagswelt zu bewahren. Sie thematisieren Kommunikationskonventionen und entwickeln gemeinsam adäquate Umgangsweisen, sodass die Wirklichkeit der Alltagswelt ihren ‚Bedrohungscharakter‘ verliere.

Autismus-Therapie – dem sozialen Kompetenztraining – beimisst.¹⁶⁵ Sie schildert eine Situation, in der sie dieses Training mit einer ihrer Klientinnen durchführte:

Wir waren dann ja zum Beispiel im Café oder haben uns, sind durch die Stadt gegangen und so. Ich hatte schon das Gefühl, dass die Leute schnell gecheckt haben, ah irgendwie anders und dann nicht angesprochen haben so ne, obwohl ich besonders mit ihr vorbereitet habe. Du bestellst dein eigenes Getränk. Wir üben das mal, wie machst du auf dich aufmerksam? Aber es war trotzdem, also, dass Leute vielleicht so orientierungsmäßig geguckt haben (ebd.: Z. 659-664).

Psychotherapeutin und Klientin haben einen Ausflug in die Stadt geplant, um dort in einem Café eine Bestellung aufzunehmen – eine soziale Handlung, die die Klienten in Stress versetzt. Frau Nepal habe sie zuvor im geschützten Raum der Therapie darauf vorbereitet, wie ein Getränk zu bestellen sei („wie machst du auf dich aufmerksam?“). Während diese Handlung durchgeführt wurde, beobachtete Frau Nepal eine für sie störende Reaktion des sozialen Umfeldes (anwesende Gäste), die sie als „orientierungsmäßiges Gucken“ beschreibt. Die Psychotherapeutin präsentiert sich kompetent darin, die Einstellungen des sozialen Umfeldes einzuschätzen und deutet diese als Irritation. Sie betont die Tatsache, dass „obwohl“ sie und ihre Klientin die Situation „vorbereitet“ hätten, eine unangenehme Situation hervorgebracht wurde. Frau Nepal ist sich dessen gewiss, dass hier eine verhaltensspezifische Abweichung durch das soziale Umfeld konstruiert wurde – dies eher implizit, aber durchaus spürbar. Da im Gespräch nicht ganz deutlich wird, worauf sich das stigmatisierende Verhalten der anderen Gäste genau bezog, frage ich nach, ob es die Sprache der Klientin gewesen sei, die in der Situation Aufmerksamkeit erregte. Frau Nepal erklärt sodann:

Ja, ich würde es vorher ansetzen. Ich glaube schon, dass es eher Kommunikation ist ne, wenn jetzt wir sitzen im Café und beide wollen was trinken, dann geht es ja nicht so: Hallo wir wollen jetzt gerne was trinken, sondern eher um, man dreht sich um und schaut und grinst oder ähm. Also, das sind ja, ist ja auch so ganz feine soziale Konventionen, die für uns so ganz normal sind und alltäglich und wir machen die automatisch und da ist das, was das halt sehr, im Grunde kannst du dann so eine soziale Interaktion kleinschrittig auseinander bauen und trainieren (I 11: Z. 670-676).

Mit „ich würde es vorher ansetzen“, rekurriert Frau Nepal auf ihre Erfahrungen des Therapieverhältnisses mit ihrer Klientin. Sie schildert nun ihren Erklärungsansatz bzgl. der Frage nach den Ursachen der Irritationen, die sie in der Café-Situation wahrgenommen hat. Sie ist davon überzeugt, dass die Gründe hierfür auf vorsprachlicher Ebene (vgl. Bruner 1979) zu verorten seien; die Berücksichtigung von Sprache allein reiche hierfür nicht aus. „Vorher an[zu]setzen“ bezieht sich daher auf kommunikatives Handeln, das der sprachlichen Äußerung, „Ich möchte

¹⁶⁵ Wohlgemerkt ist diese Therapiemaßnahme ohne verbalsprachlichen Austausch kaum durchführbar. Darüber hinaus findet sie sich auch in familiären und betreuerischen Settings wieder, obschon begrifflich anders erfasst. Herr Jade, Sozialarbeiterin Karin und Frau Fante ‚trainieren‘ soziale Interaktionen in der einen oder anderen Weise, um mit alltagsweltspezifischen Unsicherheiten umzugehen.

gerne ein Getränk bestellen“, vorausgeht. Frau Nepal spezifiziert die vorsprachliche Ebene mit der Nennung des Kommunikationsbegriffs. Gewissermaßen erweitert sie hiermit den Möglichkeitsrahmen potentiell zu berücksichtigender Aspekte der Kommunikation (verbal, nonverbal und paraverbal), die für die Reaktionen des Umfelds relevant sein könnten. Es folgt eine Schilderung einer alltäglichen Situation, inklusive eines darin typisch vorzufindenden Handlungsplans: der Besuch in einem Café mit dem Wunsch, dort ein Getränk zu konsumieren. Das Café, herausgelöst aus der eigenen Privatsphäre, verspricht als prototypischer Ort des öffentlichen Lebens die Chance, dort auf andere (fremde) Menschen zu treffen. Hier bündeln sich – wie in einem Brennglas – soziale Konventionen (z. B. angemessene Kleidung tragen, Einhalten von Tischmanieren, angemessenes Trinkgeld geben), typisierte Kommunikationshandlungen (z. B. Bestellung aufnehmen, trinken, essen, Rechnung bezahlen) und typisiertes Wissen (z. B. zu wissen, was in einem Café zu tun ist). Das Café dient als Schauplatz, an dem die Klientin ihre sozialen Kompetenzen ‚trainieren‘ solle. Bedeutung erfährt die Nennung dieses Beispiels erst vor dem Hintergrund, dass die Klientin die Konventionen des kommunikativen Miteinanders nicht oder nur zum Teil internalisiert hat. Aus ihrer Perspektive ist das Café daher ein Ort des sozialen Konfliktes, der mit Leid und Stress verbunden ist. Frau Nepal hat zusammen mit ihrer Klientin das typisierte Wissen rund um das Thema Café-Besuch aufarbeiten müssen. Konkret geht es darum, den Handlungsentwurf ‚Bestellung aufnehmen‘ umzusetzen, ganz so, wie es den gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen entspricht. Als Kontrast hierzu nennt die Psychotherapeutin die Art und Weise, wie dieser Handlungsentwurf den Regeln der Alltagswelt nach *nicht* umgesetzt wird („dann geht es ja nicht so: Hallo, wir wollen jetzt gerne was trinken“). Implizit setzt sie objektiviertes Alltagswissen über die Art und Weise, *wie* Menschen Getränke in einem Café bestellen, voraus. Im Gegensatz zu ihrer Klientin, wird diese Handlung auf allen Ebenen der Kommunikation als relevant erachtet, d. h., dass die verbalsprachlich geäußerte Bestellung mittels Gestik (z. B. Finger heben zur Anzeige des Bestellen-Wollens), Mimik (z. B. Kellner anlächeln), Intonation, Blickkontakt usw. vermengt wird. Die Klientin, so mimit Frau Nepal sie nach, kommuniziere hauptsächlich auf der verbalsprachlichen Ebene und vernachlässige die übrigen zwei. In der Interviewsituation verstellt Frau Nepal bei „Hallo, wir wollen jetzt gerne was trinken“ kurz ihre Stimme, flacht die Intonation ab, ganz so, als spräche eine Art Roboterstimme, die ausschließlich dem Zweck zur Informationsvermittlung dient. Dass Frau Nepal wisse, *wie* eine Bestellung tendenziell aufgenommen wird, schildert sie anschließend mit typisierten Teilhandlungen („man dreht sich um und schaut und grinst“). Die verallgemeinernde „Man“-Formulierung unterstreicht, dass sie aus einem objektivierten Alltagswissen schöpft. Sie setzt somit voraus, dass mit diesen Handlungsschritten Vorwissen aktiviert wird, das sich auf

das typische ‚Auf-Sich-Aufmerksam-Machen‘ bezieht. Chronologisch gesehen, sind diese Teilhandlungen am Anfang einer typischen Bestellaufnahme verortet und lassen sich für Alltagsmenschen problemlos umsetzen. Erstaunlich ist, dass Menschen es im Alltag nicht weiter für nötig erachten, den Detailgrad dieser Teilhandlungen zu erhöhen. Durchaus ließen sich ‚grinsen‘, ‚schauen‘ und ‚umdrehen‘ in weit kleinere, ja kleinste Mikroeinheiten sezieren und es ließe sich ferner eine Unmenge an Fragen formulieren, *wie genau* gehandelt werden müsse.¹⁶⁶ Frau Nepal tut dies allerdings nicht, sie setzt implizites Wissen voraus, sodass die bloße Nennung einzelner Verben bereits genügt, um die typisierten Handlungen zu antizipieren, im Sinne eines „so geht das“ (Gukenbiehl 2000: 143) oder „Immer-Wieder“ (Schütz 1991 [1932]: 104). Die groben Beschreibungen, wie etwa „grinsen“, sind für Frau Nepal noch einzuübende Handlungsschritte in der Logik des sozialen Kompetenztrainings. So grob sie aus einer phänomenologisch arbeitenden Perspektive auch sein mögen, aus Sicht der Psychotherapeutin beschreiben sie „ganz feine soziale Konventionen“. „Ganz fein“ sind diese Konventionen auch bzgl. des sozialen Miteinanders, welche aus pragmatischen Gründen nicht weiter verbalisiert werden müssen – so zumindest im Kontext rezeptartigen Alltagshandelns. Dass von Konventionen im Plural die Rede ist, verweist auf die Existenz eines ganzen Kanons von kommunikativen Verhaltensregeln, die ‚wir alle‘ („uns“) im Laufe der Sozialisation internalisiert haben. Als „alltäglich“ bezeichnet Frau Nepal die selbstverständliche Beachtung und Internalisierung von Konventionen, die auch außerhalb des Cafés zu erwarten sind, eine gewisse Gültigkeit haben und die „automatisch“ ablaufen und daher einer eingängigen Reflexion nicht weiter bedürfen. Für ihre Klientin hingegen benötigt es einer außerordentlichen intentionalen Hinwendung auf das eigene kommunikative Handeln, wenn es heißt: „im Grunde kannst du dann so eine soziale Interaktion kleinschrittig auseinanderbauen und trainieren“. Vor dem tatsächlichen Café-Besuch wird daher im Schonraum einer Therapiesitzung ‚trainiert‘, wodurch die Therapeutin einen ‚künstlichen‘ Kontext – mit dem Ziel kleinschrittigste Teilhandlungen der Interaktion zu analysieren, zu erproben, und schlussendlich in realen Situationen anzuwenden – konstruiert. ‚Künstlich‘ sind diese Kontexte in der Hinsicht, als dass ihnen in alltagsweltuntypischer Weise überdurchschnittlich viel Zeit eingeräumt wird, um über soziales Miteinander zu reflektieren. Es wird eine hypothetische Situation in die Zukunft projiziert, ganz so, *als ob* sich Therapeutin und Klientin in dieser befänden (siehe auch die „Theorie des Als-ob“ bei Watzlawick 1998). Metaphorisch betrachtet, gelangen soziale Interaktionen labortypisch unter

¹⁶⁶ ‚Sich umdrehen‘ kann auf unterschiedlichste Weise umgesetzt werden und evoziert Fragen der Genauigkeit: In welche Richtung drehe ich welches Körperteil? In welchem Winkel? Welche Körperteile werden nicht gedreht? Mit welcher Geschwindigkeit? Wie lange soll die gedrehte Haltung eingenommen werden? usw.

das ‚Mikroskop‘ einer ‚sezierenden‘ Therapeutin. Die auseinanderggebauten Teilhandlungen werden analysiert, trainiert und schlussendlich wieder zu einem zusammenhängenden Ganzen zusammengefügt. Frau Nepal – nun in der Rolle einer ‚Coachin‘ – ist dazu befugt, ihrer Klientin Trainingseinheiten aufzuerlegen. Das Verb *trainieren* verweist auf eine gewisse Steigerungs- und Verbesserungslogik und es muss ein Defizit oder Mangel in einem bestimmten Kompetenzbereich – hier: dem Sozialen – vorliegen, damit überhaupt erst ein Training begonnen wird. Dem prototypischen Alltagsweltmenschen mag das kleinschrittige Einüben feiner Interaktionshandlungen befremdlich vorkommen, da diese Handlungen im Regelfall bereits im Laufe der Sozialisation internalisiert wurden und Interaktionsordnungen (relativ) problemlos aufrechterhalten werden können. Aus Perspektive involvierter Settings (Therapie, Pflege, Betreuung und Familie), bedürfen Menschen mit ASS hier hingegen erhöhte Unterstützung, indem ihnen ein Schutz vor Kommunikationskonventionen geboten wird.

6. Ergebnisdiskussion

Entfernt sich der Blick nun von den einzelnen Feldanalysen und wendet sich einer zusammenfassenden Rekonstruktion der Forschungsergebnisse zu, stellen sich folgende Fragen:

- I. Wie lässt sich das Wesen des Erfahrungswissens definieren und auf welchen motivationalen Grundlagen basiert es?*
- II. Welche Handlungsstrategien entwickeln involvierte Felder und deren Teilnehmenden auf Basis dieser Wissensform?*
- III. Wie hängen die erkundeten Sites bei der Frage des kommunikativen Umgangs mit Menschen mit ASS idealtypisch zusammen?*

Angemerkt sei, dass die Ergebnisse zu den ersten beiden Fragen unabhängig vom Diagnosegrad der Betroffenen zu verstehen sind und auf alle drei untersuchten Sites zutreffen. Hingegen erfordert die letzte Frage eine Kontextualisierung dieser Dimensionen, die im Fortgang des Kapitels erläutert wird.

I.

In Anlehnung an Böhle (vgl. 2003: 147) wird davon ausgegangen, dass einzelne Menschen (Personengebundenheit) mit Rückgriff auf ihr praxisbezogenes Wissen, Handlungsprobleme in konkreten Situationen (Situationsgebundenheit) lösen. Gemünzt auf den Kontext des kommunikativen Umgangs mit Menschen mit ASS, erweitert sich diese Definition des Erfahrungswissens wie folgt:

Erfahrungswissen konstituiert sich durch Personen- und Situationsgebundenheit. Mittels explorativem Vorgehen bringen Handelnde neue Erfahrungen und zugleich neues Wissen hervor. Unter der Bedingung, dass ein Mensch ohne und ein Mensch mit Diagnose in wiederkehrende Vis-à-Vis-Situationen treten, in denen kommunikativ gehandelt wird und in denen die Kommunikanten vorerst dieselben bleiben, besteht die Möglichkeit, dass ein Kommunikant ohne Diagnose im Laufe der Zeit Gewissheit darüber erlangt, wie mit dem jeweiligen Gegenüber mit Diagnose adäquat umgegangen werden könne. Anders als beim impliziten Wissen, ist es erfahrenen Menschen durchaus möglich, auf ihr gewonnenes Erfahrungswissen verbalsprachlich zu verweisen. Da von einzelnen Individuen in konkreten (einmaligen) Situationen hervorgebracht, ist dieses Wissen kaum übertragbar auf andere Menschen, noch lässt es sich generell auf Menschen mit ASS ‚anwenden‘. Gewissheiten einmal etablierter Umgangsformen, die bei einem konkreten Individuum gelten mögen, verfallen beim Umgang mit einem Anderen. Je nach individuellen Eigenschaften und Merkmalen der Betroffenen sowie deren Diagnosegraden, befähigt das Erfahrungswissen dazu, zugeschnittene Handlungsstrategien und Deutungsmuster zu entwickeln oder – wenn nötig – diese zu modellieren. Diejenigen, die erfahrungsbasiertes Wissen hervorbringen, benötigen einen bestimmten Fähigkeitenkatalog, der eng verzahnt ist mit folgenden (psychologischen) Persönlichkeitsmerkmalen: motivationale Bereitschaft zur sozialen Interaktion, Geduld, Frustrationstoleranz, Empathie, Toleranz, Selbstreflexion, Neugier und Kreativität.

Eine Typik der Aneignung von Erfahrungswissen ist in der nachstehenden Graphik (Abb. 7) anhand dreier Interaktionspassagen skizziert. Angemerkt sei, dass diese Passagen als Sinneinheiten zu verstehen sind und nicht als konkrete Einzelsituationen, sondern als Ereignisketten, in denen innerhalb wiederkehrender Interaktionen der auf der X-Achse angedeutete Beziehungsaufbau stattfindet.

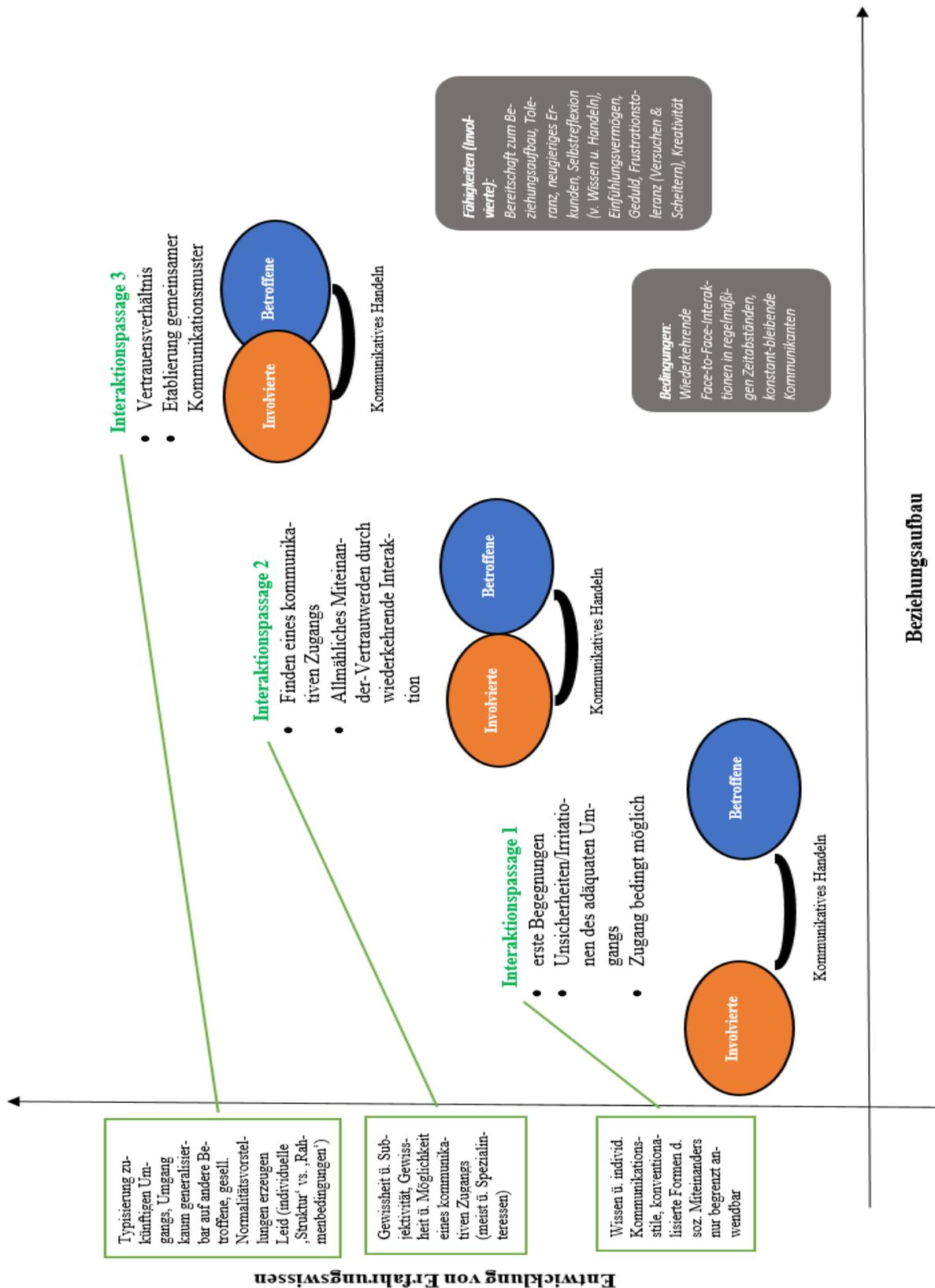


Abbildung 7: Erfahrungswissen durch Beziehungsaufbau

Wie im Verlauf der Arbeit betont wurde, handelt es sich bei den relevanten Feldteilnehmenden um Akteure, die besonders nah an den Lebenswelten der Betroffenen agieren und deshalb als

Involvierte bezeichnet werden. Zum Zeitpunkt der empirischen Erhebung kam es zu Feldkontakten, bei denen bereits erfahrungsbasiertes Wissen vorlag. Nicht in die Betrachtung miteinbezogen ist der Umstand, dass es bei durchweg allen Involvierten eine Zeit ‚davor‘ gab, also Lebensabschnitte, in denen noch keine Berührungspunkte, geschweige denn entwickelte Umgangsstrategien, vorlagen. Kurzum: Auch Involvierte waren einmal Nicht-Involvierte, die – wenn dann doch einmal eine ungeplante Begegnung mit Betroffenen stattfand – ratlos vor der Frage eines angemessenen Umgangs standen. Erst im Laufe der Zeit und unter gegebenen Umständen (z. B. Geburt eines verhaltensauffälligen Kindes oder Beginn einer pflegerischen Ausbildung) werden erste Erfahrungen im Umgang gemacht, wobei die anfänglichen Fremdheitserlebnisse noch ausgeprägt sind und mit zunehmenden Erlebnissen abflachen. Am Anfang dieser ‚Erfahrungskarrieren‘ – so erinnern sich viele Feldteilnehmende (sogar Familienangehörige) – lösen ASS spezifische Verhaltensweisen Fremdheitskonstruktionen aus (‚irgendetwas war anders‘) und die Frage taucht auf, wie mit dem Gegenüber kommuniziert, wie ein Zugang zu diesem hergestellt werden könne. Die Konsequenz sind meist Frustrationserfahrungen, da konventionelle Annäherungsversuche (z. B. Blickkontakt aufnehmen mit der anschließend enttäuschten Erwartung, dass dieser erwidert werde) an bestimmte Grenzen stoßen. Der entscheidende Unterschied zu Nicht-Involvierten besteht darin, dass Involvierte den sozialen Kontakt mit Betroffenen nicht aufgrund der fragilen Interaktion beenden. Im Gegenteil, die sozialen Begegnungen wiederholen sich und den Interaktionsteilnehmenden steht Zeit zur Verfügung, die dazu genutzt wird, miteinander zu kommunizieren (siehe die unterschiedlichen Passagen in Abb. 7). Es entwickeln sich allmählich erste Umgangsstrategien, sodass die anfänglichen Unsicherheiten zugunsten neuer Einsichten abgelöst werden. Es werden Wege gefunden, Zugänge zueinander herzustellen, also Vertrauen aufzubauen. Dies kann mitunter viel Geduld, Mühen, kreatives Vorgehen, Einfühlungsvermögen und eine frustrationstolerante Haltung (ausprobieren, scheitern, wieder ausprobieren, scheitern usw.) abverlangen. Involvierte zeichnen sich schließlich dadurch aus, dass sie ‚ausgerüstet‘ sind mit einer problemlösenden Grundhaltung, die dadurch charakterisiert ist, dass einmal erworbene Gewissheiten des Umgangs zwar bei *einem* vertrauten Beziehungsverhältnis zutreffen mögen, diese sich aber nicht auf ein anderes übertragen lassen. Für Erfahrene gilt außerdem, dass auch bei neuen Begegnungen mit Betroffenen keine tiefgreifenden Unsicherheiten im Umgang mehr ausgelöst werden, denn sie sind Experten darin geworden, mit prinzipiell allen Menschen im Spektrum umgehen zu können –

unter der Bedingung, dass eine Beziehung zueinander aufgebaut wird.¹⁶⁷ In Anlehnung an Beijaert (vgl. 1974: 36) ist es eben keine Selbstverständlichkeit, dass zwischen Menschen mit Autismus und dem sozialen Umfeld ein kommunikativer Zugang hergestellt wird. Umso deutlicher verfolgen Involvierte den Aufbau einer Beziehung zu ihren nahestehenden Mitmenschen mit dem latenten Wissen, dass ohne Beziehung kein kommunikativer Zugang und ohne Zugang, kein Aufbau von Erfahrungswissen erfolgt (siehe die Y-Achse in Abb. 7). Der Beziehungsaufbau stiftet schlussendlich Vertrauen zueinander (für den Kontext Pflege siehe Reuß/Schmitt 2021), und dieses Vertrauen ist die Basis des ‚guten‘ sozialen Miteinanders. Die Involvierten teilen bei ihren Versuchen des Zugangs typischerweise die Gewissheit um die Subjektivität des Gegenübers – auch in Grenzfällen –, weshalb diese nicht infrage gestellt wird. Gepaart mit einem bedingungslosen Grundverständnis gegenüber möglichen (teils abweichenden) Verhaltensweisen, Handlungsmustern, Merkmalsausprägungen oder Idiosynkrasien, nehmen Involvierte eine Grundhaltung ein, die es ihnen ermöglicht, in möglichst vertraute Interaktionen mit Betroffenen zu treten. Darüber hinaus gehört es zum Involviertenwissen unmittelbar dazu, dass Menschen mit ASS besonders stark an gesellschaftlich induzierten Normalitätsvorstellungen, die auf sie tagtäglich einwirken, leiden. Das typische Deutungsmuster in Bezug auf den Ursprung dieses Leids ist darin beschrieben, dass davon ausgegangen wird, dass ein Festhalten eigener Handlungsrountinen zum Wohlergehen der Betroffenen beiträgt. Würden Betroffene hieran von anderen Menschen oder Institutionen gehindert, käme es aufgrund starrer Rahmenbedingungen zum leiderzeugenden Aufeinandertreffen individueller Handlungspläne einerseits und gesellschaftsbedingten Konventionen des Verhaltens andererseits. Daher wissen Involvierte schlichtweg, dass Menschen mit ASS nur unter besonderen Bedingungen daran gehindert werden können, ihre festverankerten Handlungsrountinen zu vereiteln.¹⁶⁸ Hervorgebrachtes Wissen dieser Art legt folglich den Grundstein der Handlungsstrategien, die Involvierte entwickeln und anwenden.

II.

Mit den grundlegenden Handlungsmotiven der Leidverringernng bzw. Steigerung des Wohlergehens sowie der damit eng verknüpften Ermöglichung zur gesellschaftlichen Partizipation, sind eine ganze Reihe von Handlungsstrategien verbunden, die Involvierte entwickeln. Mit den Ergebnissen des vorangehenden Abschnittes wurde der Entstehungsprozess dieses individuell

¹⁶⁷ Auch wenn Reichertz (2015) sich auf den Feldeinstieg der Forschenden und deren Beziehung zum Feld bezieht, so findet sich das Credo – „Beziehungsaufbau ist der Schlüssel“ – in den involvierten Feldern als Konstante wieder.

¹⁶⁸ Mit Weber (vgl. 1972: 1) ist bekannt, dass auch ein Unterlassen von Handlungen, wie hier eindeutig beschrieben, eine Art von Handlung ist.

angeeigneten Wissens aufgezeigt. Die wechselseitige Abhängigkeit von Wissen und Handeln hat demnach zur Folge, dass Involvierte auf ihre je zugewandten Gegenüber zugeschnittene Umgangsweisen entwickeln. Dieser Entstehungsprozess ist dadurch charakterisiert, dass Involvierte die Face-to-Face-Interaktion mit flexiblen Kommunikationshandlungsplänen betreten und sich an den aktuellen Relevanzen ihrer Gegenüber orientieren, um auf diesen wiederum ihr soziales Handeln auszurichten. Mit Schütz' (vgl. 1991 [1932]: 121) Ausführungen zur Konstitutionsanalyse, bei der er in Anlehnung an Edmund Husserl zwischen monothetischen und polythetischen Handlungen unterscheidet, lässt sich ein theoretischer Bezug zur Entwicklung von in diesem Sinne verstandenen Handlungsstrategien herstellen. Monothetische Akte sind eher statisch und lassen sich zeitlich begrenzen, wohingegen polythetische Akte Prozessabläufe beschreiben (vgl. Eberle 2020: 56). Bei unbekannt neuen Situationen handeln Individuen gegenüber routinierten Alltagshandlungen eher polythetisch. Handlungsentwürfe weichen dabei mit hoher Wahrscheinlichkeit von ursprünglichen Vorsätzen ab. Dies tritt besonders in sozialen Interaktionen hervor, da auf die Handlungsentwürfe und deren Umsetzungen des Alter Egos situativ eingegangen werden muss (vgl. ebd.: 57). In Bezug auf den Umgang mit ASS impliziert das Erfahrungswissen die Gewissheit, dass bevorstehende soziale Interaktionen eher unvorbereitet, also polythetisch, begegnet werden (müssen). Dieses handlungspraktische Wissen ebnet den Weg, auf dem neue Erfahrungen, neues Wissen und neue Handlungsstrategien entwickelt werden können. Sofern gleichbleibende Kommunikanten in wiederkehrenden Austausch miteinander stehen und eine Beziehung zueinander aufbauen, bringen Involvierte Handlungsstrategien hervor, die den Umgang miteinander unterstützen, aus denen heraus wiederum neue Erfahrungen erwachsen usw. Die Interdependenz zwischen Erfahrungswissen und Handeln ist im Prozessmodell weiter unten dargestellt (Abb. 8). Die Interaktionspassagen 1, 2 und 3 beschreiben zeitliche Ankerpunkte, an denen die Involvierten Handlungsstrategien hervorbringen. Es

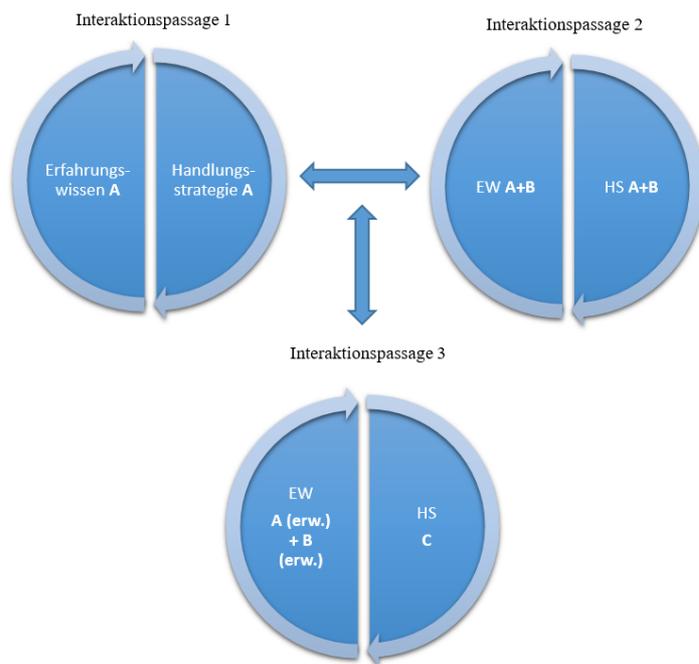


Abbildung 8: Dialektik zwischen Erfahrungswissen und Handeln

handelt sich dabei weniger um konkrete Zeitpunkte, die mit einer plötzlichen neuen Umgangsweise verbunden wären. Vielmehr entwickeln sich Handlungsstrategien im weniger definierbaren Prozessverlauf zwischen Erfahren, Wissen und Handeln. Interaktionspassage 1 ist dadurch gekennzeichnet, dass eine bestimmte Form von Erfahrungswissen (A) vorliegt und die Handlungsstrategie (A) hervorbringt. Dies könnte bspw. bedeuten, dass ein Elternteil in der anfänglichen Phase nach der Diagnosestellung allmählich Beobachtungen und Erfahrungen im mit der Diagnose in Verbindung stehenden Interaktionsstil des Kindes macht. Sukzessive entsteht ein Wissen darum, dass Kommunikation mit dem betroffenen Menschen besonders im Vergleich mit konventionellen Normalitätsvorstellungen variiert und davon abweicht. Dieses Wissen hat demnach zur Konsequenz, dass das Elternteil den eigenen Kommunikationsstil demjenigen des Kindes stark anpasst (Handlungsstrategie A). Im Verlauf des gemeinsamen Miteinanders bilden sich schließlich neue Interaktionspassagen heraus, die fließend ineinander übergehen (angedeutet mit den blauen Pfeilen). In Interaktionspassage 2 wird nun an die Praxis, die mit den Erfahrungen der Handlungsstrategie A zusammenhängt, angeknüpft. Die Bedingungen zur Entwicklung von Erfahrungswissen und Handlungsstrategien greifen wechselseitig ineinander (z. B. frustrationstolerant, kreativ und geduldig sein), sodass sich das Erfahrungswissen A mit dem Zusatz B vertieft (EW A+B). Im genannten Beispiel könnte eine Erkenntnis sein, dass ein Verstehen vom subjektiven Sinn der Handlungen des Kindes stärker auf nonverbaler Kommunikationsebene stattfinden muss. Wird dies beachtet, entfalten sich neue Erkenntnisse über die subjektiven Befindlichkeiten des Betroffenen, wie etwa der Tatsache, dass bestimmte Umweltfaktoren (z. B. Textilstoffe, die als unangenehm empfunden werden) Stress auslösen. Aus diesem Wissen erfolgt wiederum eine Erweiterung zuvor etablierter Handlungsstrategien (ebenso können Revidierungen und Verwerfungen vorgenommen werden). Nicht nur wird der eigene Kommunika-

tionsstil angepasst, sondern es werden auch weitere Verstehensprozesse eingeleitet, die zugunsten der Leidverminderung in entsprechende Handlungen münden. In Interaktionspassage 3 wird an die Kommunikationserfahrungen der ersten beiden Passagen angeknüpft. Da die Erkundungen des subjektiv gemeinten Sinns der Betroffenen fortgesetzt werden, mehren sich die Erfahrungen des Umgangs sukzessive. Das Wissen um die individuellen Kommunikationsstile wird fundierter (Elternteile sind bspw. in der Lage, Körpersprache, Gestik und Mimik ihrer Kinder zu ‚lesen‘), ebenso wie die Kenntnis um verschiedenste Vorlieben, Abneigungen, Ängsten usw., die mit der Orientierung in der Alltagswelt verbunden sind. Das Erfahrungswissen (A+B erweitert) beinhaltet die Gewissheit darüber, dass vehement an der Verfolgung individueller Handlungspläne festgehalten wird und dass das Gegenüber einer ‚inneren Struktur‘ folgt, wodurch jedes Vereiteln der damit in Verbindung stehenden Handlungsentwürfe aggressive Verhaltensweisen provoziert. Die Konsequenz: Es wird eine weitere Handlungsstrategie (HS C) – z. B. Gewährenlassen beim Vollzug individueller Handlungspläne – entwickelt.

Gewiss ließe sich der hier aufgezeigte Entwicklungsprozess mit zahlreichen weiteren Passagen und Verknüpfungen zwischen Erfahrungswissen und Handeln fortsetzen. Von erkenntnistheoretischem Interesse ist hingegen die wechselseitige Hervorbringung von Wissen und Handeln, wie sie wissenssoziologisch in der Dialektik zwischen Externalisierung, Internalisierung und Objektivierung diskutiert wird (vgl. Berger/Luckmann 1980). Zusammenfassend wird in der Rekonstruktion des erhobenen Datenmaterials von einer Objektivierung einer kleinen Anzahl an Handlungstypen ausgegangen, die sich auf den gemeinsamen Nenner des Umgangs mit Menschen mit ASS in involvierten Settings bringen lässt. Charakteristisch für diese Handlungsstrategien ist die außerordentliche Flexibilität bezüglich der Art und Weise, wie diese konkret ausgeführt werden. Zur Gewissheit, dass sich Erfahrungswissen jeglicher Generalisierungen trotz, stößt auch eine detaillierte Konkretisierung der nun folgenden Handlungsstrategien auf harten Widerstand. Übersichtshalber sind die siteübergreifenden Umgangsformen im Folgenden stichpunktartig aufgelistet.

Positive Zuwendung und Einüben konventionalisierter Kommunikationsstile: Anders als beim sprichwörtlichen Erziehungsstil eines ‚Zuckerbrot und Peitsche‘, entwickeln Involvierte die Grundhaltung einer bedingungslosen Toleranz gegenüber den unterschiedlichsten Merkmalen von Betroffenen. Diese Grundhaltung konstituiert sich gerade darin, dass – um in der Metapher zu bleiben – zum ‚Zuckerbrot‘ und nicht zur ‚Peitsche‘ gegriffen wird. Nicht nur konstituiert sich eine positive Zuwendung darin, dass ein aktuelles Wohlbefinden aufrechterhalten, bzw. ermöglicht wird, sondern auch darin, dass Betroffene sensibilisiert werden, entsprechend den

Regeln gesellschaftlicher Normalitätsvorstellungen des kommunikativen Miteinanders handeln zu können. Konkret zeigt sich das anhand wertschätzend-lobender Zuwendungen (meist verbalsprachlich), die immer dann erfolgen, wenn Betroffene im Sinne kommunikativer Konventionen handeln (z. B. Beachtung von Benimmregeln beim Small Talk).

Anpassung des eigenen Kommunikationsstils: Eng verzahnt mit dem Einüben von Kommunikation, ist die Anpassung des eigenen Kommunikationsstils. Entsprechend des Wissens, dass Menschen mit ASS hochgradig individuelle Stile des Kommunizierens entwickeln und die Gewissheit besteht, dass ein kommunikativer Zugang hergestellt und eine Beziehung aufgebaut sowie Leid vermindert werden können, sind es die Involvierten, die die soziale Interaktion initiieren. Indem zunächst herausgefunden wird, wie mit einem Betroffenen kommuniziert werden kann, wenden sich Involvierte ihnen auf der sodann als angemessen befundenen kommunikativen Ebene zu. Grob zu unterscheiden sind 1) vorrangig verbalsprachliche Stile, die sich dadurch auszeichnen, dass nonverbale und paraverbale Signale auf ein Minimum reduziert werden (Gestik, Mimik, Körperbewegungen, flache Intonation etc.) und 2) vorrangig nonverbale Kommunikationsstile, die im Umkehrschluss durch eine Reduzierung verbalsprachlicher Äußerungen charakterisiert sind. Erstere werden meist beim Umgang mit sprachlich-kognitiv uneingeschränkten, letztere bei eingeschränkten ASS angewendet.

Sozialkommunikative Inschutznahme: Metaphern wie ‚Schutzschild‘, ‚Anwältin‘ oder ‚Sprachrohr‘, wie sie in involvierten Feldern häufig zur Plausibilisierung des Umgangs verwendet werden, verweisen auf ein breites Spektrum an potenziellen Handlungen von Involvierten, die auf die Bereitstellung und Aufrechterhaltung des Wohlergehens abzielen. Die sozialkommunikative Inschutznahme bezieht sich durchweg auf leid- und stressverursachende Aspekte der sozialen Umwelt, die auf die Individuen einwirken. Gesetzt dem Fall, dass zwischen Involvierten und Betroffenen eine Beziehung aufgebaut wird, bzw. sich dieser Aufbau in einem Entwicklungsprozess befindet, liegt es in der Deutungskompetenz der Involvierten, Wissen über leidstiftende Umweltfaktoren zu gewinnen. Empirisch zeigt sich das anhand sozialer Settings, die gezielt vermieden werden, da mit erfahrungsbasiertem – und daher monothetischem – Weitblick krisenhafte Situationen erahnt werden können. Die Konsequenz: eine ‚Kollision‘ zwischen den Relevanzen, die in der Lebenswelt einzelner Betroffener gelten (‚innere Struktur‘) und jenen Alltagsweltrelevanzen (‚Rahmenbedingungen‘) findet nicht statt. Kommt es allerdings zu Situationen, in denen Betroffene aktuell starkem Leid und Stress ausgeliefert sind, unterstützen Involvierte diese dabei, alle verantwortlichen Ursachen hierfür zu beseitigen. Der

Möglichkeitsrahmen eventueller Maßnahmen ist hier breit gestreut. Von belästigenden Umweltfaktoren (z. B. tropfender Wasserhahn) bis zum Stress, der durch den prototypischen Alltagsweltmenschen ausgelöst wird (z. B. ungewolltes Angesprochen-Werden), liegen etliche Problemlösungsstrategien, die Involvierte zum Wohle ihrer Nahestehenden entwickeln. Zuvor sei hier die Repräsentationsrolle genannt, die sich Involvierte gerade dann aneignen, wenn Betroffene keine Wege und Mittel finden, ihre ASS spezifischen Merkmale gegenüber Dritten (meist sind das fremde Personen der Alltagswelt) zu legitimieren. Zur Vermeidung schwerwiegender Irritationen und zum sozialen Schutz von Betroffenen, federn Involvierte befremdliche Sozialinteraktionen ab, indem sie das im Zentrum der Irritation stehende Verhalten erklären oder aber im Sinne des Betroffenen handeln. Die sozialkommunikative Inschutznahme inkludiert darüber hinaus auch prophylaktische Maßnahmen, die zur eigenständigen Bewältigung in der Alltagswelt vorbereiten sollen. Gemeinhin meint dies die Einübung konventionalisierter Kommunikationsstile.

Nutzen des Spezialinteresses: Zum Wissen involvierter Settings zählt die Überzeugung, dass Menschen mit ASS außerordentliche Neigungen zu ungewöhnlichen Formen „eng begrenzte[r] Spezialinteressen“ (Dt. Ges. f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie 2007: 225) entwickeln. Zugeschrieben wird ihnen nach dieser Auffassung, dass ein Verfolgen eingeschränkter Interessen vehement und ohne scheinbare Angewiesenheit auf andere soziale Wesen umgesetzt würde. Nach Aussagen einiger Feldteilnehmenden zentrierte sich das gesamte Dasein von Betroffenen um die Befriedigung der eigenen Spezialinteressen. Der spezifische Inhalt einzelner Interessen sei hier nicht weiter von Relevanz (es liegt im selbst zugeschriebenen Aufgabenfeld der Involvierten hierüber Wissen zu erhalten). Entscheidend für den Umgang miteinander ist vielmehr die *Nutzung* des Spezialinteresses durch Involvierte mit dem Ziel, miteinander zu kommunizieren, eine Beziehung aufzubauen und somit Vertrautheit herzustellen.

Intervenieren: Im Zuge der Nutzung von Spezialinteressen sei auf eine weitere Handlungsstrategie verwiesen, die gewisse Grenzen definiert, sich den Relevanzen einzelner Lebenswelten von Betroffenen anzupassen. Nur bis zu einem gewissen Punkt, an dem ein Vertrauensverhältnis zueinander besteht und gegenseitiges Verstehen mehr oder weniger ermöglicht ist, sehen sich Involvierte dazu verpflichtet, zu intervenieren. Im Sinne der Alltagsweltlogik sei eine Erweiterung und Öffnung individueller Interessensgebiete (besonders in Bezug auf die Interessen und Relevanzen anderer Mitmenschen) zwingend notwendig, sofern eine gesellschaftliche Teilhabe antizipiert würde. Intervention umfasst diverse Formen des kommunikativen Handelns: Mal werden alternative Beschäftigungspraktiken indirekt angeboten (z. B. unkommentierter

Aufbruch zu einem Spaziergang) und mal werden konkrete Handlungsdirektive erteilt („Jetzt frag auch mal Person X nach ihren/seinen Interessen“).

Gewährenlassen: Das Gegenstück zur Intervention liegt in dem als notwendig erachteten Gewährenlassen spezifischer Verhaltensmuster. Das gezielte Unterlassen von Interventionshandlungen legitimieren Involvierte dahingehend, dass ein Aufeinandertreffen zwischen den Relevanzen der Betroffenen und den Regeln der Alltagswelt ein Spannungsverhältnis evoziert, das im Extremfall zum konflikthaften Aufeinandertreffen führt. Zum Konflikt kommt es gerade dann, wenn Betroffene beim Verfolgen ihrer eigenen Handlungsentwürfe durch von außen auferlegte Interventionen unterbrochen werden. Aggressive Verhaltensweisen und Wutausbrüche seien die Folge solcherart Interventionen – so das gängige Deutungsmuster. Daher wissen Involvierte um die einzelnen Vorlieben, Abneigungen, Ängste usw. und können kompetent zwischen leidstiftenden und leidverringernenden sozialen Situationen unterscheiden. Die Berücksichtigung der eigenen Rollenverpflichtungen (z. B. Elternrolle, Pflegeauftrag oder Therapieziele) und den individuellen Relevanzen von Betroffenen, konstituiert sich im ständigen Austarieren zwischen Intervenieren und Gewährenlassen.

III.

Die bis zur vorliegenden Stelle dargelegten Ergebnisse sind als Wissens- und Handlungsformen zu verstehen, die entlang der untersuchten Felder und des gesamten Diagnosespektrums zur Geltung kommen *können*. Die Betonung liegt in der Möglichkeit, dass ein kommunikativer Umgang in unterschiedlichster Form stattfinden kann; den *einen* Umgang mit ASS gibt es folglich nicht. Feldteilnehmende verfügen über dieses Wissen, was aber noch nichts darüber aussagt, inwiefern die Felder miteinander in Verbindung stehen; es bliebe bei einer Rekonstruktion von Typen, die in thematisch ähnlichen Feldern nebeneinander koexistierten. Im Erkenntnisinteresse steht dennoch, wie diese Felder miteinander verflochten sind. Das Beziehungsgeflecht konstituiert sich aus einer Dynamik, die sich nicht durch ein schlichtes Anwenden der weiter oben dargelegten Wissens- und Handlungsformen ergibt. Vielmehr entfaltet sich das Interdependenzgefüge familiärer, therapeutischer und pflegerisch-betreuerischer Sites beim Nachzeichnen von Einzelfällen. Konkret werden zwei Einzelfälle rekonstruiert, deren Ausgangsperspektive im Kontext Familie angesetzt ist, da der erste und ursprünglichste Umgang mit Betroffenen während der primären Sozialisation durch die signifikanten Anderen stattfindet. Im ersten Fall handelt es sich um ein neues Familienmitglied mit sprachlich-kognitiv uneingeschränkten ASS, im zweiten Fall um eingeschränkte Formen. Grund für diese Unterscheidung

ist der bereits erwähnte wechselseitige Einfluss zwischen Diagnose und Umgang. Dementsprechend divers gestaltet sich auch der soziale Umgang miteinander, welcher je nach Relevanzzuschreibung der Involvierten angepasst wird. Die beiden Fälle sind entlang lebensbiographischer Wendepunkte erstellt (z. B. die ersten Beobachtungen auffälliger Verhaltensweisen des eigenen Kindes). Das Nachzeichnen eines fiktiven Lebenslaufs verspricht dahingehend eine Auffächerung typischer Verknüpfungen mit therapeutischen, pflegerischen und betruerischen Umgangsweisen. Nicht zuletzt beeinflusst die Diagnoseausprägung bestimmte Feldeigenschaften, denn je nach Schweregrad werden Zuständigkeitsbereiche er- bzw. verschlossen.

Menschen mit sprachlich-kognitiv uneingeschränkten ASS erhalten daher keine pflegerischen Dienstleistungen, sondern vielmehr Betreuungsangebote, wie etwa Schulbegleitung, Alltagsbetreuung oder Wohnberatung (siehe Abb. 9). Ein entscheidendes Kriterium im familiären Umgang liegt darin beschrieben, dass Betroffene auf verbalsprachlicher Ebene adressiert werden. Da die Verhaltensauffälligkeiten im direkten Vergleich mit sprachlich-kognitiv eingeschränkten Diagnosegraden weniger auf kognitiv-motorischer Ebene beobachtet werden und vielmehr latent in den verbalen, sozialen und emotionalen Merkmalsausprägungen liegen, ist der Diagnoseprozess typischerweise langwieriger. Auch sind bis zur finalen Diagnosestellung weit mehr Berührungspunkte zu medizinischen, pädagogischen, therapeutischen und anderen Sites zu verzeichnen. Sofern Familienangehörige die einmal gestellte Diagnose akzeptieren, also auch alle damit in Zusammenhang stehenden Stigmatisierungen in Kauf nehmen, eröffnen sich Möglichkeiten, Unterstützungsangebote wahrzunehmen (eine Ablehnung der Diagnose hat zur Konsequenz, dass keine Berührung mit therapeutischen und betruerischen Kontexten stattfindet). Die multiprofessionell arbeitende Betreuung bzw. die Systemische Therapie fungieren als Zweigstellen der gegenseitigen Zusammenarbeit, die in Rücksprache mit den Betroffenen und deren Familienangehörigen manifest werden. Die gesellschaftliche Partizipation und die Steigerung des Wohlergehens, stehen im Zentrum des institutionellen Umgangs. In der Therapie wird dies mittels der Förderung kommunikativer und sozialer Kompetenzen erreicht, mit dem Ziel, dass Betroffene eigene Umgangsstrategien zur Orientierung in der Alltagswelt entwickeln und anwenden. Darüber hinaus haben therapeutische Settings die Funktion, diese Kompetenzen einzuschätzen und in Form von Gutachten an weitere inkludierte Bereiche (Schule, Beruf, Betreuung, Sozialämter etc.) zu kommunizieren. Gewissermaßen als ‚Erfolgsgeschichte‘ zählen diejenigen Fälle, bei denen eine schulische Ausbildung, eine Berufsausübung oder ein eigenständiges Wohnen ermöglicht wird. Feldübergreifend findet sich bei diesem Unterfangen das angestrebte Ideal wieder, dass die eigenen Unterstützungsleistungen nur so lange bereitgestellt

werden, bis Betroffene diese nicht mehr benötigen. Nichtsdestotrotz sind dem angestrebten eigenverantwortlichen Leben mit einer maximalen Selbstbestimmung gewisse Grenzen gesetzt.

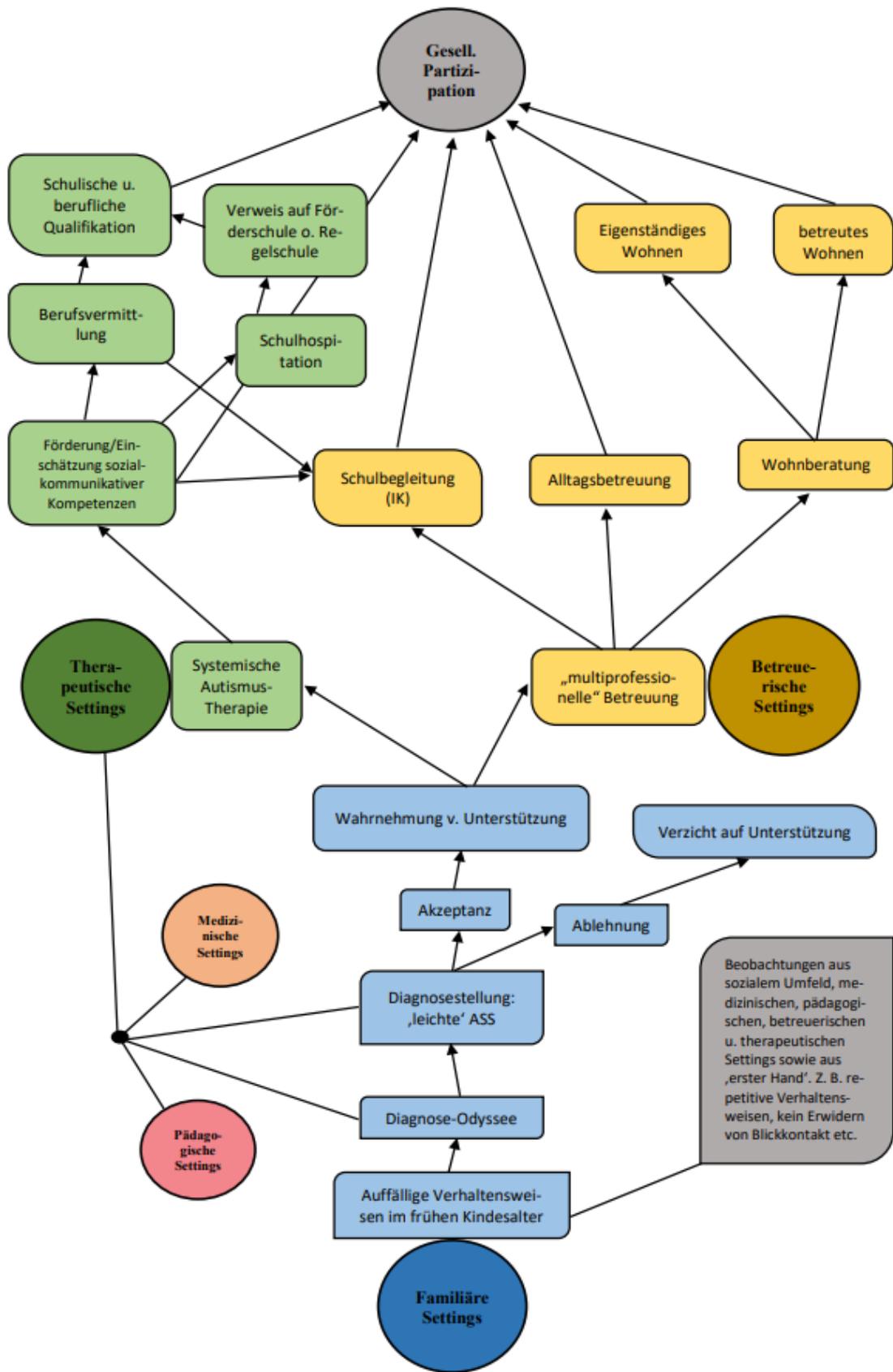


Abbildung 9: Beziehungsgeflecht bei sprachlich-kognitiv uneingeschränkten ASS

Ein signifikanter Einfluss sprachlich-kognitiv eingeschränkter ASS findet sich im Bereich pflegerischer Settings, da typischerweise nur Menschen gepflegt werden, die aufgrund physischer

psychischer Einschränkungen, nicht dazu in der Lage sind, für ihre eigene Pflege zu sorgen. Aus diesem Grund bestehen Feldbeziehungen zu betreuenden *und* pflegerischen Settings (Abb. 10). Im Unterschied zum vorherigen Fall sind die Verhaltensauffälligkeiten, die in den ersten Kindesjahren von den Angehörigen und deren Umfeld (inkl. medizinische, pädagogische und therapeutische Bereiche) beobachtet werden, ausschlaggebend dafür, dass eine Diagnosestellung relativ schnell umgesetzt wird; eine ‚Diagnose-Odyssee‘ findet daher meist nicht statt. Dieser Unterschied mündet allerdings in den gleichen Entscheidungszwang der Angehörigen (‚Wird die Diagnose mit all den zusammenhängenden Unterstützungsmaßnahmen angenommen oder abgelehnt?‘). Tendenziell überwiegt für die meisten Angehörigen das Argument für eine Wahrnehmung eines breiten Angebots an Unterstützungshilfen aus Therapie, Pflege, Betreuung, Schule und Beruf. Die Stigmatisierungen, die mit der Diagnose einhergehen, können bei sichtbaren Verhaltensauffälligkeiten ohnehin nicht vermieden werden. Die Entscheidung dafür, dass nicht nur das eigene Kind, sondern auch die gesamte Kernfamilie die Diagnose Autismus ‚erhalte‘, sei daher unumgänglich. Die Wahrnehmung institutionell gestützter Hilfe aus Therapie, Pflege und Betreuung setzt sich aus einem Kommunikationsprozess zusammen, der zwischen den Familienangehörigen und diesen Feldern entsteht. Die Autismus-Therapie verfolgt einen systemischen Ansatz, um die sozialen und kommunikativen Kompetenzen der Betroffenen zu fördern und einzuschätzen. Besonders die Einschätzung dieser Kompetenzen hat zur Folge, dass Therapierende Empfehlungen ausschreiben können, um Ansprüche auf Pflegeleistungen, Berufsausübungen (z. B. AWO), Schulplätze (z. B. Förderschule) oder Wohnverhältnisse zu gewährleisten. Besonders letztgenannter Aspekt beschreibt einen Schnittpunkt zwischen Therapie, Pflege und Betreuung. Je nach Pflegeeinstufung und Besonderheiten im Sozialverhalten, findet die Pflege in offenen oder geschlossenen Wohnheimen statt. Dieser Übergang in ein Wohnheim beschreibt einen entscheidenden Wendepunkt im Leben der involvierten Familienangehörigen, da von diesem Zeitpunkt an die Pflege und Betreuung nur noch sporadisch übernommen wird (z. B., wenn das eigene Kind für einen kürzeren Zeitraum zu Besuch ist). Das Leben eines Menschen mit sprachlich-kognitiv eingeschränkten ASS ist dadurch geprägt, dass eine lebenslange Betreuung und Pflege nötig und ein eigenverantwortliches, selbstbestimmtes Leben unmöglich ist. Aus Perspektive involvierter Pflegekräfte und betroffener Eltern ist das betreute Wohnen der letzte biographische Einschnitt. Gerade beim Auftreten aggressiver Verhaltensweisen kommt es gelegentlich vor, dass Betroffene im Sinne einer Krisenintervention in eine Pflegestation untergebracht werden, allerdings mit dem Ziel einer möglichst zeitnahen Rückkehr in die gewohnten Wohnverhältnisse (entweder in das Wohnheim

oder in die Familie). Nichtsdestoweniger bewerten sowohl Familienangehörige als auch Pflegende und Betreuende die Unterbringung in betreute Wohnverhältnisse als Beitrag gesellschaftlicher Partizipation. Unter dem wachenden Schirm festgelegter Rahmenbedingungen würden Betroffene auch in Wohnheimen in ihren sozialen und kommunikativen Kompetenzen gefördert – gerade aufgrund der Zusammenkunft mit anderen Bewohnern ohne ASS. Sofern Familienangehörige die Pflege und Betreuung (aber in gewisser Hinsicht auch die Therapie) ihres Kindes selbst übernehmen, also keine lebenslange Überweisung in ein Wohnheim stattfindet, können Unterstützungsmaßnahmen einzelner Lebenshilfeverbände (Lebenshilfe e. V., AWO etc.) wahrgenommen werden. Der familienunterstützende Dienst ist ein typisches Beispiel für die Verflechtung zwischen Familie, Pflege und Betreuung (gerade auch dann, wenn diese Form der Dienstleistung ambulant und somit bis in die ‚eigenen vier Wände‘ reicht).

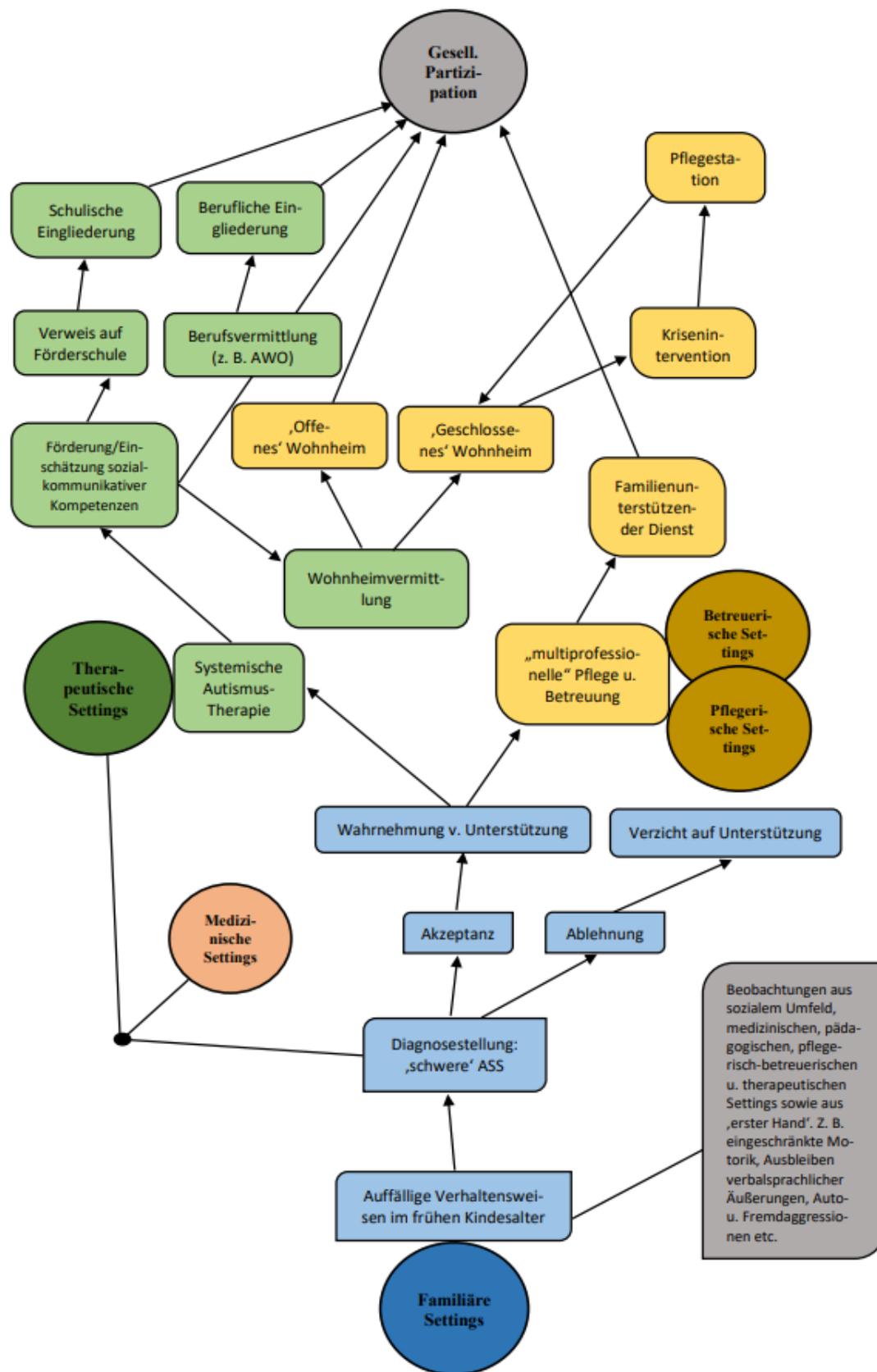


Abbildung 10: Beziehungsgeflecht bei sprachlich-kognitiv eingeschränkten ASS

7. Fazit

Der Mensch „macht sich das Fremde vertraut, indem er es zu seinem Eigentum oder mindestens sich selbst gleich macht, oder er verwirft, zerstört es, erklärt es als nicht existierend oder er betet es an“ (Ungeheuer 1987h: 336-337).

In den internationalen Klassifikationssystemen geistiger Entwicklungsstörungen wird Autismus spektral gefasst. Nicht mehr wohlumgrenzte Kategorien sollen bei der Diagnostik helfen, sondern eine Gradeinteilung, in der unterschiedlichste Formen auftreten können. Menschen mit ASS fehle ein Feingefühl des sozialen, kommunikativen Miteinanders. Sie verstehen es nicht, Gespräche zu initiieren, aufrechtzuerhalten oder zu beenden. Ihre Körpersprache, Gestik und Mimik irritieren wesentlich. Sie können diese zudem bei anderen Menschen nicht richtig deuten. Redewendungen, Ironie und Witz treffen bei ihnen auf Unverständnis. Die Konsequenz: soziale Interaktion und Kommunikation bricht ab oder kommt gar nicht erst zustande. Menschen mit ASS seien außerdem nicht fähig, sich in die Perspektive ihrer Gegenüber hineinzuversetzen und scheinen keine Idee vom generalisierten Anderen zu haben und sind ausschließlich damit beschäftigt, ihren repetitiven Verhaltensweisen und eingeschränkten Spezialinteressen nachzugehen. In diese pathologischen Zuschreibungen ließe sich hineindeuten, dass hier nicht von handlungsfähigen Wesen ausgegangen werden kann. Außenperspektivische Fremdheitskonstruktionen dieser Art sind definitionsmächtig und drängen Betroffene an Randgebiete des Sozialen. Sie werden institutionell und diskursiv aufrechterhalten. Der Alltagsmensch stößt derart an kommunikative Grenzen, dass er vor erhebliche Probleme des routinierten sozialen Handelns steht: Wie soll man mit ihnen umgehen, wenn Handlungs- und Deutungsmuster eines „ich kann immer wieder“ (Husserl 1995: 62) grundlegend irritiert werden? Antworten auf diese Frage lieferten die Involvierten, denen eine Innenperspektive bzgl. des sozialen Umgangs mit Betroffenen attestiert wurde, und auf Basis derer Vertrautheitskonstruktionen rekonstruiert wurden. Gesellschaftstheoretisch stand somit im Zentrum der Arbeit derjenige Prozess, in welchem Gesellschaften mit von ihr selbst konstruierten Fremdheitsbildern umgehen, und Problemlösungen hervorbringen. Dies gerade bei einem Phänomen, das noch auf dem Wege der Institutionalisierung ist und von welchem eine enorme soziale Innovationskraft hervorgeht. Denn Involvierte greifen in ihrem sozialen Umgang auf stark variable Handlungsweisen zurück. Sie berufen sich darauf, erfahren zu sein, was im alltagsweltlichen Handeln allerdings nicht weiter reflektiert resp. verbalisiert zu werden braucht. Im Fokus der vorliegenden Arbeit stand die Untersuchung genau dieser feldspezifischen Selbstverständlichkeiten, welche anhand folgender Forschungsfragen erkundet wurden: *Wie konstituiert sich der kommunikative Umgang zwischen Involvierten und Betroffenen? Wie eignen sich Involvierte welches Handlungswissen an,*

und zu welchen Gewissheiten gelangen sie? Und: Wie verhält sich der erfahrungsbasierte Umgang in themenspezifisch gleichen, dennoch unterschiedlich involvierten Feldern der Therapie, Familie, Pflege und Betreuung?

Folglich ging es um das Zusammenspiel zwischen Wissen, Handeln, Deuten und Sinnstiften, das in konkrete Face-to-Face-Situationen eingebettet ist, weshalb ein handlungstheoretischer Ansatz gewählt wurde. Mithilfe von Max Weber (1972) und – auf seiner verstehenden Soziologie aufbauend – Alfred Schütz (1991 [1932]) wurde auf Sinnstiftungsprozesse des sozialen Handelns geblickt. Fokussiert wurde das subjektiv sinnhafte Handeln der Involvierten, als orientierungsstiftendes Mittel innerhalb kleiner Lebenswelten. Diese Sozialtheorie reichte hinein bis zur Rekonstruktion intentionaler Bewusstseinsvorgänge, was ermöglichte, das konkrete Handeln zwischen Involvierten und Betroffenen nicht als willkürliche Erscheinung zu betrachten. Vielmehr wurde es als Teil gestaltungsoffener Handlungspläne betrachtet, inklusive deren Realisierung mittels Um-Zu-Motiven und ex post Bewertungen qua Weil-Motiven. Da soziales Handeln eng mit Wissen verschränkt ist, wurde darüber hinaus eine wissenssoziologische Perspektive eingenommen, mit deren Hilfe das Erfahrungswissen der Involvierten rekonstruiert wurde. Letztere greifen einerseits auf objektiviertes Wissen zurück, bringen aber andererseits auch neues Wissen durch ihre individuellen Erfahrungen hervor und sind somit am sozialen Wandel beteiligt. Das Erfahrungswissen markiert daher eine Schnittstelle zwischen subjektivem und objektivem Wissen. Die Folge: der gesellschaftliche Wissensvorrat wird konsolidiert *und* erweitert. Schließlich ist der soziale Umgang zwischen Betroffenen und Involvierten durch Kommunikation gerahmt, in der die Kommunikanten soziale Wirklichkeit herstellen. Handlungstheoretisch informiert, wurde insbesondere auf den Sinn intentionaler Kommunikationshandlungen geschaut. Diese Handlungen umfassen das gesamte Kommunikationsspektrum. Die Beschäftigung mit fragilem Fremdverstehen, führte zudem zur Auseinandersetzung mit Kommunikationskonventionen.

Die methodologische Ausrichtung der Arbeit erfolgte aufgrund einer doppelten Perspektivlage. Mit dem einen Ziel, subjektives Handlungswissen in kleinen sozialen Lebenswelten zu erforschen, in denen eigene Relevanzsysteme herrschen, wurde klassische Feldforschung betrieben. Mit dem anderen Ziel, dieses Wissen zwischen und innerhalb multipler Felder zu untersuchen, mussten die Grenzen einzelner Felder aufgebrochen werden. Aus diesen Prämissen ergab sich eine Mischform zweier Forschungsprogramme: Multi-Sited-Ethnography und Lebensweltanalytische Ethnographie. Die Feldarbeit orientierte sich entlang der Feldrelevanzen, was zur Folge

hatte, methodenplural zu arbeiten. Zentrale Erhebungsmethoden waren teilnehmende Beobachtung, beobachtende Teilnahme und ethnographische Interviews. Die Auswertung des Datenmaterials erfolgte im Sinne interpretativer Sozialforschung, also deutend, rekonstruierend und beschreibend. Hierzu wurde eine hermeneutische Haltung in wissenssoziologischer Tradition eingenommen, was das Durchführen von Fall- und Sequenzanalysen zur Rekonstruktion von Handlungstypen umschloss. Ergänzend zu den beobachtenden Teilnahmen, wurden phänomenologische Beschreibungen in distanzierter Analyse durchgeführt.

Insgesamt kristallisierten sich im Laufe der Feldforschung die Felder Familie, Pflege, Betreuung und Therapie heraus. Die Familiensettings setzten sich zusammen aus insgesamt zwei Protokollierungen des Familienalltags sowie fünf offener Interviews mit Familienangehörigen. Familien haben gegenüber den anderen Sites ein Alleinstellungsmerkmal: Sie sind existenziell involviert, da ihnen der soziale Umgang ‚schicksalhaft‘ auferlegt ist. Sie sind es, die erste Auffälligkeiten im Verhalten ihrer Kinder beobachten und in der Regel hochgradig mit ihren kommunikativen Besonderheiten vertraut sind. Darüber hinaus übernehmen sie pflegerische, betruerische und therapeutische Tätigkeiten. Das Erfahrungswissen in Pflege und Betreuung wurde mittels einer zweijährigen Tätigkeit als ehrenamtlicher Mitarbeiter bei einem sozialen Träger untersucht. Der Handlungsbereich dieser Site ist vielschichtig; sie kann Betreuungsdienstleistung, stationäre Krisenintervention, geschlossene oder offene Wohnheimbetreuung umfassen. Geführt wurden insgesamt vier Interviews mit praktizierenden Pflege- und Betreuungskräften. Im direkten Vergleich mit der Familie ist diese Site nicht existenziell, dennoch aber intensiv und auf Zeit involviert. Kommunikation findet häufig auf nonverbaler Ebene statt – es muss sich berührt, beim Duschen, Anziehen oder Spielen geholfen werden. Das Feld ist semi-informell und mit abgesteckten Zuständigkeiten organisiert, was mitunter bedeutet, dass Feldteilnehmende im ständigen Konflikt stehen, ihr Handeln zwischen Patientenautonomie und beruflicher Pflichten auszubalancieren. Das Feld der Therapie wurde im Rahmen eines zwei-monatigen Forschungspraktikums an einem ATZ erkundet. Dort wurden zwei Therapeutinnen bei ihrer Arbeit begleitet resp. einzelne Phasen der Therapie übernommen und an Teamsitzungen und Elterngesprächen mitgewirkt. Ergänzend konnten zwei Interviews mit Therapeutinnen geführt werden. Bei dieser Site handelt es sich um die formellste, denn im Gegensatz zur Pflege, hat sich ein eigenständiger Zuständigkeitsbereich institutionalisiert.

Mit der Ausdifferenzierung des Erfahrungswissens werden abschließend die zentralen Ergebnisse der Arbeit zusammengefasst. Die untersuchten Sites bringen innovative Umgangsweisen,

also konkrete Handlungen hervor, die in keinem Buche stehen. Dennoch weist das Erfahrungswissen generalisierbare Merkmale auf. Somit ist eine erstmalige Begegnung zwischen Involvierten und Betroffenen in der Regel durch Fremdheit charakterisiert, die sich im Laufe der Zeit in allmähliche Vertrautheit transformiert. Beteiligte durchwandern mehr oder weniger gemeinsam Interaktionspassagen, in denen das Handeln der Involvierten immer feiner auf die Relevanzen des Gegenübers abgestimmt wird. Erfahrungen sedimentieren sich im Bewusstsein der Involvierten in Form von Wissen, welches folgende Eigenschaften hat:

- *ursächliche Merkmale*: Erfahrungswissen ist personen- und situationsgebunden (Böhle 2009); wer bereit ist, sich auf Geschehnisse im Hier und Jetzt einzulassen, entwickelt zwangsläufig diese Form von Wissen, welches dazu sensibilisiert, lösungsorientiertes Handeln bislang unbekannter Handlungsprobleme zu entwickeln. Das Erfahrungswissen ‚zwingt‘ die Involvierten dazu, ihr einmal erworbenes Wissen in einer anderen Situation, bei einem anderen Gegenüber, zu relativieren, da es nicht ohne weiteres auf Andere übertragbar ist.
- *ursächliche Bedingungen*: Der kommunikative Umgang muss von Angesicht zu Angesicht stattfinden. Die das konkrete Hier einer Situation transzendierenden Medien (Telefon, Video-Chat etc.) haben gegenüber leib-körperlicher Interaktion erhebliche Defizite. Sie erfassen nicht das gesamte Spektrum menschlicher Kommunikation. Um aber einen Zugang und eine Beziehung zueinander aufzubauen, müssen *wiederkehrende* Vis-à-Vis-Situationen aufrechterhalten werden, und dies bei gleichbleibenden Kommunikanten, über einen langen Zeitraum hinweg.
- *ursächliche Kompetenzelemente*: Der soziale Umgang verlangt den Involvierten ein Repertoire an Fähigkeiten ab. Sie müssen intrinsisch motiviert sein, einen für sie als ‚gut‘ bewerteten Umgang herzustellen. Daher sind Bereitschaft, Toleranz, Selbstreflexion, Empathie, Frustrationstoleranz sowie lösungsorientiertes Handeln konstitutive Elemente im Umgang miteinander.

Feldübergreifend hat sich darüber hinaus folgende Typik der Konstitution von Erfahrungswissen entwickelt:

- *Gewissheiten*: Im Laufe des zeitintensiven Umgangs mit ASS gelangen Involvierte zu generellen Gewissheiten. Dazu zählt, dass eine intensive Beziehungsarbeit geleistet werden muss, denn nur diese ermöglicht ein Vertrauensverhältnis zueinander. Diese Beziehung ist wiederum nur möglich, wenn ein kommunikativer Zugang zueinander ge-

funden wird. Somit wird auch das Vorurteil einer fragilen Kommunikation, bzw. Infragestellung von Subjektivität, relativiert, da der Beziehungsaufbau die Gewissheit hervorbringt, dass Intersubjektivität stattfindet. Die als autistisch geltenden Idiosynkrasien, die häufig Fremdheitskonstruktionen hervorbringen, werden umgedeutet als Variation menschlicher Kommunikation. Die Gewissheit manifestiert sich, dass – mit welchen Mitteln auch immer – ein Zugang zueinander möglich ist. Das Handeln der Involvierten ist schließlich durch eine entscheidende Erkenntnis bestimmt: Kommunikationskonventionen, wie sie die Alltagswelt hervorbringt, üben Macht auf die Betroffenen aus, was viel Leid verursacht. Diese Gewissheit führt wiederum dazu, dass eine Reihe wohlwollender Handlungsstrategien entwickelt wird.

- *Handlungsstrategien*: Involvierte stehen als „Wächter der Normalität“ (Soeffner 2004: 244) zwischen Gesellschaft und Betroffenen. Sie müssen entscheiden, in welcher Situation sie ihr Handeln unterlassen, oder intervenieren. Dieses ständige Balancieren zwischen Gewährenlassen und Eingreifen geschieht mal unter stärkerem, mal unter weniger starkem Handlungsdruck des Alltags. Intervenieren umfasst nicht nur die Abwehr gefährlicher Situationen, sondern auch ein Einüben von Kommunikation. Implizit geschieht dies in den Familien und in der Pflege. In der Therapie werden diese Konventionen hingegen sehr deutlich expliziert. Die Anpassung an die individuellen Kommunikationsstile zieht sich als weitere Strategie durch alle Ebenen der Kommunikation. Mal kann das bedeuten, dass Ironie und Witz nicht verwendet werden, und mal, dass langsam und deutlich Silbe um Silbe betont werden oder aber, wenn starker Gebrauch oder auch Nicht-Gebrauch der Körpersprache gemacht wird. Die Anpassung an Kommunikation speist sich aus der Gewissheit der Intersubjektivität, welche über den direkten Weg der Kommunikation erfahren wird. Wenn sich die Involvierten derart an die Stile ihrer Gegenüber anpassen, hat dies den Nebeneffekt, dass sie über den Sinn ihrer eigenen Kommunikation reflektieren. Eine weitere Strategie ist die Nutzung von Spezialinteressen. Allen Menschen mit ASS werden diese attestiert (Gegenstände sammeln, besondere kognitive Fähigkeiten, repetitive Routinehandlungen etc.). Betroffene halten an diesen Interessen vehement fest, ungeachtet aller anderen Relevanzen ihrer Mitmenschen. Daher nutzen Involvierte immer wieder diesen Weg, um einen Zugang zueinander herzustellen. Schließlich übernehmen Involvierte eine starke Verantwortung. Sie stehen diplomatisch zwischen Lebenswelt ASS und Alltagswelt. Letztere bedroht Erstere durch Kommunikationskonventionen. Involvierte schützen daher vor Stigmatisierungen, Vorurteilen und unangenehmen sozialen Situationen.

- *Weil-Motive*: Der ‚Großauftrag‘ der Involvierten liegt in der Inklusion ihrer Kommunikationspartner. Handlungsleitend ist daher die Ermöglichung gesellschaftlicher Partizipation, um auf diese Weise das vorhandene Leid zu verringern. Dieser Auftrag wird paradoxerweise dadurch erfüllt, indem Kommunikationskonventionen reproduziert werden. Das Ziel der gesellschaftlichen Partizipation ist erreicht, wenn der eigene kommunikative Umgang nicht mehr nötig, d. h., wenn der Zuständigkeitsbereich der Involvierten nicht mehr beansprucht resp. das Ideal eines eigenverantwortlichen und selbstständigen Lebens ermöglicht wird.

Auf Basis dieser Ergebnisse, gilt es abschließend auf die Frage des Verhältnisses von Erfahrungswissen in multiplen – und dabei unterschiedlich involvierten – Sites zurückzukehren. In allen untersuchten Sites zeichnete sich ein generelles Kommunikationsmuster ab: Involvierte entwickeln Fremdbilder aufgrund ihrer anfänglichen Erfahrungen und werden mit der Zeit sensibler und vorsichtiger in ihren Fremdbildkonstruktionen. Sie durchwandern mit ihren Gegenübern Kommunikationspassagen, in denen eine Beziehung aufgebaut wird, was schließlich zur Gewissheit führt, es mit einem Menschen mit Subjektivität – mit eigenen Relevanzen ausgestattet – zu tun zu haben. In der Konsequenz wandeln sich die Fremdbildkonstruktionen um in Vertrautheitskonstruktionen entlang aller untersuchten Fälle und bei allen Diagnoseausprägungen. Dieses Kommunikationsmuster ist die Basis, auf der Erfahrungswissen entwickelt werden kann. Intersubjektivität wird *leib-körperlich* erfahren, was angesichts durchdigitalisierter Sozialwelten (man denke an den Schein der Interaktion mit künstlicher Intelligenz) als wichtige Erkenntnis betont werden sollte.

Erfahrungswissen weist typische Eigenschaften des Handelns, Wissens und Sinnstiftens auf. Die *Weil-Motive*, Gewissheiten und Handlungsstrategien werden objektiviert, sodass Involvierte unterschiedlicher Sites auf Basis gleicher Gewissheiten miteinander kommunizieren können. Diese Gewissheiten werden nicht erschüttert, was sich auch im ähnlichen Umgang miteinander zeigt. Die Erfahrungen, die mit Betroffenen gemacht werden, schärfen dahingehend den Weitblick, d. h., dass mit *prinzipiell* allen Betroffenen umgegangen werden *kann*. In dieser Hinsicht erlangen alle Involvierten so etwas wie einen an Husserl (1928: §11) anschließenden monothetischen Weitblick, der sich im folgenden abgewandelten Leitspruch der Sites widerspiegelt: *Kennst du einen Autisten, gelangst du zur Gewissheit, zukünftig weitere Autisten kennen zu können*. Dieser Weitblick ist zurückzuführen auf langjährige harte Arbeit des kommunikativen Mit- und Gegeneinanders. Die mit diesem Blick einhergehenden Gewissheiten und Handlungsstrategien wirken handlungsentlastend, da sich ihnen intentional kaum zugewandt werden

muss. Der monothetische Weitblick führt somit zu Erwartbarkeiten, *dass* Zugänge, *dass* Beziehungen, *dass* Fremdverstehen möglich sind. Mit dieser Haltung gehen Involvierte sodann in die Vis-à-vis-Situationen, in denen hingegen andere Handlungsmechanismen gelten – und zwar jene der polythetischen Akte. Diese implizieren, dass sich unerwarteten Handlungsproblemen mit bewusstseinsmäßiger Anspannung intensiv zugewendet werden muss. Mit anderen Worten: der eigene metaphorische ‚Reset-Knopf‘ muss immer wieder, bei jedem neuen Umgang miteinander, betätigt werden. Was an einem Tag, in einer bestimmten Interaktion bei einem Betroffenen als ‚gute‘ Kommunikation bewertet wird, mag morgen bei dem gleichen Menschen überhaupt nicht mehr funktionieren usw. Der in den Sites viel zitierte Leitspruch ‚Kennst Du einen Autisten, kennst du genau *einen* Autisten‘, fasst diese Besonderheit treffend zusammen. Die konkreten Vollzüge objektiver Handlungsstrategien sind und bleiben einmalig ausgeführte Flüchtigkeiten, auch dann, wenn der Versuch gemacht wird, Erfahrungswissen von einer Site in die nächste zu transportieren. Der Umgang mit erfahrungsbasiertem Wissen aus ‚dritter Hand‘ trägt dann vielmehr das Charakteristikum des Wissens *um* distribuiertes Wissen: Involvierte wissen dann, wer Erfahrung hat, und an wen man sich bei welchem Problem wenden muss – nicht mehr und nicht weniger.

Literaturverzeichnis

- Abels, Heinz (2001): Interaktion, Identität, Präsentation. Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie, 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Albeit, Peter und Herzberg, Heidrun (2021): Das „mentale Feld“ als Forschungstool der qualitativen Pflegeforschung. In: Nover, Sabine Ursula und Panke-Kochinke, Birgit (Hrsg.): Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 345-358.
- American Psychiatric Association (1980): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-III. Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association (1987): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-III-R. Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV. Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-V. Washington DC: APA.
- Amirmoini, Nadja (2015): Pferdegestützte Therapie. Veränderungen des Kommunikations- und Interaktionsverhaltens bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). In: *Mensch und Pferd International*. Vol. 4, S. 144-154.
- Anderson, Jeffrey S.; Ferguson, Michael A. und Nielsen, Jared A. (2013): Functional MRI in Autism. In: Casanova, Manuel F.; El-Baz, Ayman S. und Suri, Jasjit S. (Hrsg.): *Imaging the Brain in Autism*. New York, Heidelberg, Dordrecht und London: Springer, S. 289-323.
- Aranguren, José Luis (1967): Soziologie der Kommunikation. München: Kindler Verlag.
- Asperger, Hans (1944): Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* (117), S. 73-136.
- Aydin, Aydan (2016): Development of the Parent Form of the Preschool Children’s Communication Skills Scale and Comparison of the Communication Skills of Children with Normal Development and with Autism Spectrum Disorder. In: *Educational Sciences: Theory & Practice*. 16/6, S. 2005-2028.
- Azano, Amy Price; Tackett, Mary und Sigmon, Miranda (2017): Understanding the Puzzle Behind the Pictures: A Content Analysis of Children’s Picture Books About Autism. In: *AERA Open*. 3/2, S. 1-12.
- Backes, Gertrud M.; Wolfinger, Martina und Amrhein, Ludwig (2008): Geschlechterungleichheiten in der Pflege. In: Bauer, Ullrich und Büscher, Andreas (Hrsg.): *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 132-153.
- Badcock, Christopher (2009): *The Imprinted Brain. How Genes Set the Balance between Autism and Psychosis*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Badura, Bernhard (1972): Kommunikative Kompetenz, Dialoghermeneutik und Interaktion. Eine theoretische Skizze. In: Badura, Bernhard und Gloy, Klaus (Hrsg.): *Soziologie der Kommunikation. Eine Textauswahl zur Einführung*. Stuttgart-Bad Cannstatt: Friedrich Frommann Verlag, S. 246-264.
- Baert, Trees (1974): Das Problem aus pädagogischer Sicht. Theoretische Betrachtungen. In: Sporken, Paul (Hrsg.): *Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität*. Düsseldorf: Patmos Verlag, S. 58-70.
- Bal, Mieke (2002): *Traveling Concepts in the Humanities. A Rough Guide*. Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press.
- Baron-Cohen, Simon; Leslie A. M. und Frith, Uta (1985): Does the autistic child have a “theory of mind”? In: *Cognition*, Vol. 21, S. 37-46.
- Bauer, H. G.; Böhler, F.; Munz, C.; Pfeiffer, S. und Woicke, P. (2002): *Hightech-Gespür. Erfahrungsgeleitetes Arbeiten und Lernen in hoch technisierten Arbeitsbereichen*. Bielefeld: Bertelsmann Verlag.
- Baumgart, Franzjörg (2008) (Hrsg.): *Theorien der Sozialisation*. 4. Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt UTB.
- Bauminger, Nirit und Kasari, Connie (2000): Loneliness and Friendship in High-Functioning Children with Autism. In: *Child Development*. 71/2, S. 447-456.

- Beck, Ulrich (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.
- Beck, Ulrich; Giddens, Anthony und Lash, Scott (1996): Reflexive Modernisierung – Eine Kontroverse. Berlin: SV.
- Beijaert, Joost (1974): Die Sorge für geistig Behinderte. Einleitende Betrachtungen. In: Sporken, Paul (Hrsg.): Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität. Düsseldorf: Patmos Verlag, S. 15-42.
- Belshaw, Cyril (1988): Challenges for the future of social and cultural anthropology. In: *International Social Science Journal*. Vol. 116/1, S. 193-202.
- Berg, Ulla D. (2008): Practical Challenges of Multi-Sited Ethnography. In: *Anthropology News*. <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1525/an.2008.49.5.15.2>. Aufgerufen am 13.08.2019.
- Berger, Peter L. und Luckmann, Thomas (1980): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Übernahme der unveränderten 5. Auflage (1977) der erstmals 1969 erschienenen deutschen Edition. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
- Bettelheim, Bruno (1967): The Empty Fortress. Infantile Autism and the Birth of the Self. New York: Free Press.
- Bleuler, Eugen (1911): Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenen. In: Aschaffenburg, G. (Hrsg.): Handbuch der Psychiatrie, Abt. 4, Teil 1. Leipzig: Deuticke.
- Bloom, Samuel W. und Summey, Pamela (1976): Models of the Doctor-Patient Relationship: A History of the Social System Concept. In: Gallagher, Eugene B. (Hrsg.): The Doctor-Patient Relationship in the Changing Health Science. Bethesda: Geographic Health Studies, S. 17-41.
- BMJV (2021): Betreuungsrecht. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht. Berlin: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Referat Öffentlichkeitsarbeit; Digitale Kommunikation. Online aufgerufen am 01.03.2022 unter: https://www.bmj.de/Shared-Docs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf;jsessionid=7F51A4D8D1B7973BD5380AB-FEF5DE002.1_cid289?__blob=publicationFile&v=40.
- Böhle, Fritz (2003): Wissenschaft und Erfahrungswissen – Erscheinungsformen, Voraussetzungen und Folgen einer Pluralisierung des Wissens. In: Böschen, Stefan und Schulz-Schaeffer, Ingo (Hrsg.): Wissenschaft in der Wissensgesellschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 143-177.
- Böhle, Fritz (2005): Erfahrungswissen hilft bei der Bewältigung des Unplanbaren. In: *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*. Vol. 5, S. 9-13.
- Böhle, Fritz (2009): Erfahrungswissen – Wissen durch objektivierendes und subjektivierendes Handeln. In: Bolder, Axel und Dobischat, Rolf (Hrsg.): Eigen-Sinn und Widerstand. Kritische Beiträge zum Kompetenzentwicklungsdiskurs. Wiesbaden: VS Verlag, S. 70-88.
- Böhle, Fritz und Rose, Helmuth (1992): Technik und Erfahrung – Arbeit in hochautomatisierten Systemen. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag.
- Bolte, Annegret (1993): Planen durch Erfahrung – Arbeitsplanung und Programmerstellung als erfahrungsgeleitete Tätigkeiten von Facharbeitern mit CNC-Werkzeugmaschinen. Kassel: Institut für Arbeitswissenschaft.
- Bölte, Sven (2011): Psychobiosoziale Intervention bei Autismus. In: *Nervenarzt*. 82/5, S. 590-596.
- Borchers, Moritz (2014): Das Lachen der Ratten. Hochfrequente Lautäußerungen von Nagetieren offenbaren nicht nur deren Stimmung, sondern helfen auch, autistische Menschen besser zu verstehen. In: *Biologie - Medizin - Hirnforschung*. Vol. 4, S. 66-67.
- Bradshaw, Jessica; Shic, Frederick; Holden, Anahita N.; Horowitz, Erin J.; Barrett, Amy C.; German, Tamsin C. und Vernon, Ty W. (2019): The Use of Eye Tracking as a Biomarker of Treatment Outcome in a Pilot Randomized Clinical Trial for Young Children with Autism. In: *Autism Research*. Vol. 12, S. 779-793.
- Brewer, John D. (2000): Ethnography. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- Brosziewski, Achim (1994): Ein ‚moderner Unternehmer‘ – exemplarisch rekonstruiert. In: Schröer, Norbert (Hrsg.): Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer hermeneutischen Wissenssoziologie. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 198-218.
- Bruner, S. Jerome (1979): Von der Kommunikation zur Sprache. Überlegungen aus psychologischer Sicht. In: Martens, Karin (Hrsg.): Kindliche Kommunikation. Theoretische Perspektiven, empirische Analysen, methodologische Grundlagen. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 9-60.

- Buijssen, Huub (1996): Die Beratung von pflegenden Angehörigen. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Büker, Christa (2008): Leben mit einem behinderten Kind: Betroffene Familien in sozial benachteiligter Lebenslage. In: Bauer, Ullrich und Büscher, Andreas (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag, S. 282-300.
- Bumiller, Kristin (2008): Quirky Citizens: Autism, Gender, and Reimagining Disability. In: *Journal of Women in Culture and Society*. 33/4, S. 967-991.
- Bumiller, Kristin (2009): The Geneticization of Autism: From New Reproductive Technologies to the Conception of Genetic Normalcy. In: *Journal of Women in Culture and Society*. 34/4, S. 875-899.
- Burger, Harald und Imhasly, Bernard (1978): Formen sprachlicher Kommunikation. Eine Einführung. München: Kösel Verlag.
- Büssing, André; Herbig, Britta und Latzel, Annika (2004): Explikation impliziten Wissens – Verändert sich das Handeln? In: *Zeitschrift für Psychologie*. 2/12, S. 87-106.
- Candea, Matei (2009): Arbitrary Locations: In Defence of the Bounded Field-site. In: Falzon, Mark-Anthony (Hrsg.): Multi-Sited Ethnography – Theory, Praxis and Locality in Contemporary Research. Farnham: Ashgate, S. 25-45.
- Cardinal, Roger (2009): Outsider Art and the autistic creator. In: *Philosophical Transactions of the Royal Society B*. Vol. 364, S. 1459-1466.
- Carus, Ursula und Schulze, Hartmut (1995): Leistungen und konstitutive Komponenten erfahrungsgeleiteter Arbeit. In: Martin, Hans (Hrsg.): CeA – Computergestützte erfahrungsgeleitete Arbeit. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, S. 48-82.
- Casanova, Manuel F. und Pickett, Jane (2013): The Neuropathology of Autism. In: Casanova, Manuel F.; El-Baz, Ayman S. und Suri, Jasjit S. (Hrsg.): Imaging the Brain in Autism. New York, Heidelberg, Dordrecht und London: Springer, S. 27-44.
- Case-Smith, Jane; Weaver, Lindy L. und Fristad, Mary A. (2015): A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. In: *Autism*. 19/2, S. 133-148.
- Cavalli-Sforza, L. Luca (1988): Cultural transmission and adaption. In: *International Social Science Journal*. Vol. 116/1, S. 239-254.
- Charbonnier, Georges (1970): Conversations with Claude Lévi-Strauss. London: Jonathan Cape.
- Charlop, Marjorie H.; Lang, Russell und Rispoli, Mandy (2018): Play and Social Skills for Children with Autism Spectrum Disorders. Cham: Springer International Publishing.
- Cicourel, Aaron V. (1979): Interpretieren und Zusammenfassen: Probleme bei der kindlichen Aneignung der Sozialstruktur. In: Martens, Karin (Hrsg.): Kindliche Kommunikation. Theoretische Perspektiven, empirische Analysen, methodologische Grundlagen. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 202-242.
- Clifford, James (1997): Routes. Travel and Translation in the Late Twentieth Century. Cambridge, London: Harvard University Press.
- Coleman, Simon und von Hellermann, Pauline (2011): Queries, Collaborations, Calibrations. In: Dies. (Hrsg.): Multi-Sited Ethnography – Problems and Possibilities in the Translocation of Research Methods. New York: Routledge, S. 1-15.
- Corbin, Juliet und Hildenbrand, Bruno (2000): Qualitative Forschung. In: Rennen-Allhoff, Beate und Schaeffer, Doris (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 159-184.
- Cornwall, Andrea (2011): Challenging Conventions? Multi-sited Ethnographies of Institutions and Processes. Part B Introduction. In: Coleman, Simon und von Hellermann, Pauline (Hrsg.): Multi-Sited Ethnography – Problems and Possibilities in the Translocation of Research Methods. New York: Routledge, S. 89-91.
- Crang, Michael (2011): Spatialities of the Field. Part A Introduction. In: Coleman, Simon und von Hellermann, Pauline (Hrsg.): Multi-Sited Ethnography – Problems and Possibilities in the Translocation of Research Methods. New York: Routledge, S. 35-41.
- Cuccaro, Michael L.; Shao, Yujan; Grubber, Janet; Slifer, Michael; Wolpert, Chantelle M.; Donnelly, Shannon L.; Abramson, Ruth K.; Ravan, Sarah A.; Wright, Harry H.; DeLong, G. Robert und Pericak-Vance, Margaret A. (2003): Factor Analysis of Restricted and Repetitive Behaviors in

- Autism Using the Autism Diagnostic Interview-R. In: *Child Psychiatry and Human Development*. 34/1, S. 3-17.
- Dalferth, Matthias (1995): Behinderte Menschen mit Autismusproblem, Probleme der Perzeption und der Affektivität – ein Beitrag zum Verständnis und zur Genese der Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Dammert, Matthias; Steinacker, Anna und Bleses, Helma M. (2021): Intrapersonale Konflikte von Forschenden im Rahmen einer Untersuchung zum Einsatz von Telepräsenzrobotik im häuslichen Lebens- und Pflegearrangement von Personen mit Demenz. In: Nover, Sabine Ursula und Panke-Kochinke, Birgit (Hrsg.): *Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 59-70.
- Dawson, Geraldine und McKissick, Fawn Celeste (1984): Self-Recognition in Autistic Children. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol 14/4, S. 383-394.
- de Wolfe, Juliette (2014): *Parents of Children With Autism. An Ethnography*. New York: Palgrave Macmillan.
- Deisher, Theresa A. und Doan, Ngoc V. (2015): Sociological Environmental Causes are Insufficient to Explain Autism Changepoints of Incidence. In: *Issues in Law & Medicine*. 30/1, S. 25-46.
- Deutsch, Karl (1990): Politische Aspekte der gentechnologischen Entwicklung. In: Schuller, Alexander und Heim, Nikolaus (Hrsg.): *Biomedizin. Künstliche Befruchtung, Embryonenforschung und Gentechnologie*. Reinbek bei Hamburg: Rohwolt Verlag, S. 159-175.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (2007): Tief greifende Entwicklungsstörungen (F84). In: Dies. (Hrsg.): *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter*. 3., überarbeitete Auflage. Köln: Deutscher Ärzte Verlag, S. 225-237.
- DeWalt, Kathleen M. und DeWalt, Billie R. (2002): *Participant Observation - A Guide for Fieldworkers*. Walnut Creek, Lanham, New York, Oxford: Altamira Press.
- Domes, Gregor; Kumbier, Ekkehardt; Heinrichs, Markus und Herpertz, Sabine C. (2014): Oxytocin Promotes Facial Emotion Recognition and Amygdala Reactivity in Adults with Asperger Syndrome. In: *Neuropsychopharmacology*. Vol. 39, S. 698-706.
- Domes, Gregor; Kumbier, Ekkehardt; Herpertz-Dahlmann, Beate und Herpertz, Sabine C. (2008): Autismus und soziale Kognition. Eine Übersicht funktioneller Bildgebungsstudien. In: *Nervenarzt*. 3/79, S. 261-274.
- Domes, Gregor; Spenthof, Ines; Radtke, Martina; Isaksson, Alexandra; Normann, Claus und Heinrichs, Markus (2016): Autistic traits and empathy in chronic vs. episodic depression. In: *Journal of Affective Disorders*. Vol. 195, S. 144-147.
- Dubiel, Helmut (2006): *Tief im Hirn*. München: Kunstmann.
- Dürmeier, Thomas; v. Egan-Krieger, Tanja und Peukert, Helge (Hrsg.): *Die Scheuklappen der Wirtschaftswissenschaft. Postautistische Ökonomik für eine pluralistische Wirtschaftslehre*. Marburg: Metropolis-Verlag.
- Dziobek, Isabel und Bölte, Sven (2011): Neuropsychologische Modelle von Autismus-Spektrum-Störungen. Behaviorale Evidenz und neuro-funktionale Korrelate. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 39/2, S. 79-90.
- Eberle, Thomas S. (2020): Die Schwierigkeit, eine Situation zu definieren. In: Pofperl, Angelika; Schröer, Norbert; Hitzler, Ronald; Klemm, Matthias und Kreher, Simone (Hrsg.): *Ethnographie der Situation. Erkundungen sinnhaft eingrenzbarer Feldgegebenheiten*. Essen: Oldib-Verlag, S. 54-70.
- Eisewicht, Paul (2018a): Schreibtischarbeit. Varianten interpretativer Typenbildung. In: Burzan, Nicole und Hitzler, Ronald (Hrsg.): *Typologische Konstruktionen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 13-32.
- Eisewicht, Paul (2018b): Zugehörigkeit und Zusammengehörigkeit in der Moderne – über Qualitäten posttraditionaler Gesellungsgebilde. In: Neuland, Eva und Schlobinski, Peter (Hrsg.): *Handbuch Sprache in sozialen Gruppen. Handbücher Sprachwissen (HSW), Band 9*. Berlin: De Gruyter, S. 17-34.
- Eisewicht, Paul (2020): Verwicklungen. Zum Verhältnis von Situation(en) und Feld in einer Ethnographie zur Graffiti-Szene. In: Pofperl, Angelika; Schröer, Norbert; Hitzler, Ronald; Klemm, Matthias und Kreher, Simone (Hrsg.): *Ethnographie der Situation. Erkundungen sinnhaft eingrenzbarer Feldgegebenheiten*. Essen: Oldib-Verlag, S. 271-283.

- Eisewicht, Paul; Nowodworski, Pao und Hitzler, Ronald (2021): Ethnographische Forschung in Kontexten der Pflege. In: Nover, Sabine Ursula und Panke-Kochinke, Birgit (Hrsg.): Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 283-302.
- Eisewicht, Paul; Nowodworski, Pao; Scheurer, Christin und Steinmann, Nico (2018): Inszenierung von Zugehörigkeit – eine ethnografische Perspektive. In: JuBri-Forschungsverbund Techniken jugendlicher Bricolage (Hrsg.): Szenen, Artefakte und Inszenierungen. Interdisziplinäre Perspektiven. Wiesbaden: Springer VS, S. 175-214.
- Ekman, Paul und Friesen, Wallace V. (1978): Facial Action Coding System. New York: Consulting Psychologists Press.
- Endreß, Martin (2018): Soziologische Theorien kompakt. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Oldenbourg: De Gruyter.
- Evans-Pritchard, E. E. (1962a): Social Anthropology: Past and Present (The Marett Lecture, 1950). In: Ders. (Hrsg.): Essays in Social Anthropology. London: Faber and Faber, S. 13-28.
- Evans-Pritchard, E. E. (1962b): Anthropology and History (1961). In: Ders. (Hrsg.): Essays in Social Anthropology. London: Faber and Faber, S. 46-56.
- Eyal, Gil (2013): For a Sociology of Expertise: The Social Origins of the Autism Epidemic. In: *American Journal of Sociology*. 118/4, S. 863-907.
- Eyal, Gil (2018): Autism looping. In: Cohen, Bruce M. Z. (Hrsg.): Routledge International Handbook of Critical Mental Health. London und New York: Routledge, S. 141-149.
- Fairhead, James (2011): Multiple Pathways and the Price of Liberation. Part C Introduction. In: Coleman, Simon und von Hellermann, Pauline (Hrsg.): Multi-Sited Ethnography – Problems and Possibilities in the Translocation of Research Methods. New York: Routledge, S. 143-145.
- Falzon, Mark-Anthony (2009): Introduction: Multi-Sited Ethnography – Theory, Praxis and Locality in Contemporary Research. In: Ders. (Hrsg.): Multi-Sited Ethnography – Theory, Praxis and Locality in Contemporary Research. Farnham: Ashgate, S. 1-23.
- Feuser, Georg (2014): Autismus. In: Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 10, S. 91-125.
- Fitzgerald, Des (2014): The trouble with brain imaging: Hope, uncertainty and ambivalence in the neuroscience of autism. In: *BioSocieties*. Vol. 9/3, S. 241-261.
- Fleig, Jürgen und Schneider, Robert (1995): Erfahrung und Technik in der Produktion. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Flick, Uwe (2008a): Design und Prozess qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe; von Kardorff, Ernst und Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 252-265.
- Flick, Uwe (2008b): Triangulation in der qualitativen Forschung. In: Flick, Uwe; von Kardorff, Ernst und Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 309-319.
- Fogler, Jason M. und Phelps, Randall A. (2018): Introduction. In: Dies. (Hrsg.): Trauma, Autism, and Neurodevelopment Disorders. Integrating Research, Practice, and Policy. Cham: Springer Nature Switzerland, S. 1-4.
- Fortun, Kim (2009): Scaling and Visualizing Multi-sited Ethnography. In: Falzon, Mark-Anthony (Hrsg.): Multi-Sited Ethnography – Theory, Praxis and Locality in Contemporary Research. Farnham: Ashgate, S. 73-85.
- Frith, Uta (2008): Autism. A Very Short Introduction. Oxford: University Press.
- Fuchs, Peter (1995): Die Umschrift – Zwei kommunikationstheoretische Studien: „japanische Kommunikation“ und „Autismus“. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Gallo, Ester (2011): The Unwelcome Ethnographer, or What ‘Our’ People (May) Think of Multi-sited Research. In: Coleman, Simon und von Hellermann, Pauline (Hrsg.): Multi-Sited Ethnography – Problems and Possibilities in the Translocation of Research Methods. New York: Routledge, S. 54-72.
- Garvey, Catherine (1979): Aufforderungen und ihre Beantwortung im kindlichen Sprachgebrauch. In: Martens, Karin (Hrsg.): Kindliche Kommunikation. Theoretische Perspektiven, empirische Analysen, methodologische Grundlagen. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 133-167.
- Geertz, Clifford (1973): The Interpretation of Cultures: Selected Essays. New York: Basic Books.

- Geissler, Brigitte (1979a): Die Verbreitung von Krankheiten in der Bevölkerung – Die Morbiditätsstruktur in der Bundesrepublik. In: Geissler, Brigitte und Thoma, Peter (Hrsg.): Medizinsoziologie. Eine Einführung für medizinische und soziale Berufe. 2., grundlegend revidierte und erweiterte Auflage. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag, S. 44-68.
- Geissler, Brigitte (1979b): Soziale Lebensverhältnisse und gesundheitliche Belastung. In: Geissler, Brigitte und Thoma, Peter (Hrsg.): Medizinsoziologie. Eine Einführung für medizinische und soziale Berufe. 2., grundlegend revidierte und erweiterte Auflage. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag, S. 116-138.
- Gibbons, Michael; Limoges, Camille; Nowotny, Helga; Schwartzman, Simon; Scott, Peter und Trow, Martin (1994): The New Production of Knowledge. The Dynamics of Science and Research in Contemporary Society. London: Sage.
- Giddens, Anthony and Sutton, Philip W. (2017): Sociology. 8th Edition. Cambridge & Malden: Polity Press.
- Gloy, Klaus (1972): Die Normierung der Verständigung. In: Badura, Bernhard und Gloy, Klaus (Hrsg.): Soziologie der Kommunikation. Eine Textauswahl zur Einführung. Stuttgart-Bad Cannstatt: Friedrich Frommann Verlag, S. 324-342.
- Gloy, Klaus und Badura, Bernhard (1972): Kommunikationsforschung – Einige Modelle und Perspektiven. In: Badura, Bernhard und Gloy, Klaus (Hrsg.): Soziologie der Kommunikation. Eine Textauswahl zur Einführung. Stuttgart-Bad Cannstatt: Friedrich Frommann Verlag, S. 9-22.
- Goffman, Erving (1959): The Presentation of Self in Everyday Life. New York: Anchor Books.
- Goffman, Erving (1963): Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Simon & Schuster.
- Goffman, Erving (1981a): Introduction. In: Ders. (Hrsg.): Forms of Talk. Oxford: Basil Blackwell, S. 1-4.
- Goffman, Erving (1981b): Replies and Responses. In: Ders. (Hrsg.): Forms of Talk. Oxford: Basil Blackwell, S. 5-77.
- Goffman, Erving (1981c): Response Cries. In: Ders. (Hrsg.): Forms of Talk. Oxford: Basil Blackwell, S. 78-123.
- Goffman, Erving (1981d): Footing. In: Ders. (Hrsg.): Forms of Talk. Oxford: Basil Blackwell, S. 124-159.
- Goffman, Erving (1981e): The Lecture. In: Ders. (Hrsg.): Forms of Talk. Oxford: Basil Blackwell, S. 160-196.
- Goffman, Erving (1981f): Radio Talk. In: Ders. (Hrsg.): Forms of Talk. Oxford: Basil Blackwell, S. 197-330.
- Göranzon, Bo und Josefson, Ingela (1988) (Hrsg.): Knowledge, Skill and Artificial Intelligence. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Green, Nicola (1999): Disrupting the Field – Virtual Reality Technologies and “Multisited” Ethnographic Methods. In: *American Behavioral Scientist*. 43/3, S. 409-421.
- Grimshaw, Allen D. (1972): Soziolinguistik und Soziologen. In: Badura, Bernhard und Gloy, Klaus (Hrsg.): Soziologie der Kommunikation. Eine Textauswahl zur Einführung. Stuttgart-Bad Cannstatt: Friedrich Frommann Verlag, S. 267-293.
- Gross, Peter (1997): Alle sind fremd. Leben in der Multioptionsgesellschaft. In: Neuhaus, Helmut (Hrsg.): Leben mit Fremden. Atzelsberger Gespräche 1996 / drei Vorträge. Erlangen: Universitätsbund Erlangen-Nürnberg e. V., S. 45-54.
- Gross, Peter; Hitzler, Ronald und Honer, Anne (1989): Diagnostische und therapeutische Kompetenz im Wandel. In: Wagner, Franz (Hrsg.): Medizin - Momente der Veränderung. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag, S. 155-172.
- Guillon, Quentin; Hadjikhani, Nouchine; Baduel, Sophie und Rogé, Bernadette (2014): Visual social attention in autism spectrum disorder: Insights from eye tracking studies. In: *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Vol. 42, S. 279-297.
- Gukenbiehl, Hermann L. (2000): Institution und Organisation. In: Korte, Hermann und Schäfers, Bernhard (Hrsg.): Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie. 5., erweiterte und aktualisierte Auflage. Opladen: Leske + Budrich, S. 141-157.
- Gundelfinger, Ronnie und Studer, Nadja (2013): Autismus im Wandel. In: *Psychoscope*. 34/1-2, S. 4-7.

- Gupta, Akhil und Ferguson, James (1997): Discipline and Practice. The "Field" as Site, Method, and Location in Anthropology. In: Dies. (Hrsg.): *Anthropological Locations: Boundaries and Grounds of a Field Science*. Berkeley: University of California Press, S. 87-103.
- Gustavson, Leif C. und Cytrynbaum, Joseph D. (2003): Illuminating Spaces: Relational Spaces, Complicity, and Multisited Ethnography. In: *Field Methods*. 15/3, S. 252-270.
- Habermas, Jürgen (1981): Theorie des kommunikativen Handelns. Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Band 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.
- Hacking, Ian (2009): How We Have Been Learning to Talk about Autism: A Role for Stories. In: *Metaphilosophy*. 40/3-4, S. 499-516.
- Hage, Ghassan (2005): A not so multi-sited ethnography of a not so imagined community. In: *Anthropological Theory*. 5/4, S. 463-475.
- Handley, J. B. (2018): *How to End the Autism Epidemic*. London: Chelsea Green Publishing.
- Hannappel, Hans und Melenk, Hartmut (1979): *Alltagssprache. Semantische Grundbegriffe und Analysebeispiele*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Hannerz, Ulf (2003): Being there...and there...and there! Reflections on multi-sited ethnography. In: *Ethnography*. 4/2, S. 201-216.
- Hartig, Matthias und Kurz, Ursula (1971): *Sprache als soziale Kontrolle. Neue Ansätze zur Soziolinguistik*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.
- Hartl, Michaela (2010): *Emotionen und affektives Erleben bei Menschen mit Autismus. Eine Untersuchung unter analytischer Betrachtung autobiographischer Texte „So laut ich dachte ich, dass ich sie liebte“*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hartmann, Helena (2018): *Social Interactions in Autism. Cognitive Empathy, Egocentricity and Social Pain*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Hartmann-Dörpinghaus, Sabine (2021): Der Forschungsleib als Resonanzraum. Methodologische Betrachtung leibphänomenologisch geführter Interviewsituationen. In: Nover, Sabine Ursula und Panke-Kochinke, Birgit (Hrsg.): *Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 303-329.
- Häusler, Ingrid (1979): *Kein Kind zum Vorzeigen? Bericht über eine Behinderung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Heavyside G. C. (1972): Elemente der Kommunikation. In: Badura, Bernhard und Gloy, Klaus (Hrsg.): *Soziologie der Kommunikation. Eine Textauswahl zur Einführung*. Stuttgart-Bad Cannstatt: Friedrich Frommann Verlag, S. 167-176.
- Hempel, Hans-Peter (1990): Gentechnologie – und wohin mit der Moral? In: Schuller, Alexander und Heim, Nikolaus (Hrsg.): *Biomedizin. Künstliche Befruchtung, Embryonenforschung und Gentechnologie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, S. 176-204.
- Henley, Nancy M. (1988): *Körperstrategien. Geschlecht, Macht und nonverbale Kommunikation*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Heuer, Imke (2016): „Treffsicher und bezeichnend, oft freilich auch recht abwegig“ - Autistische Sprache und Kommunikation. In: Theunissen, Georg (Hrsg.): *Autismus verstehen. Außen- und Innensichten*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 168-177.
- Hill, Elisabeth L. und Frith, Uta (2003): Understanding autism: insights from mind and brain. In: Dies. (Hrsg.): *Autism: Mind and Brain*. Oxford: University Press, S. 1-20.
- Hine, Christine (2007): Multi-sited Ethnography as a Middle Range Methodology for Contemporary STS. In: *Science, Technology, & Human Values*. 32/6, S. 652-671.
- Hitzler, Ronald (1986): Die Attitüde der künstlichen Dummheit. Zum Verhältnis von Soziologie und Alltag. In: *Sozialwissenschaftliche Informationen*. Vol. 3, S. 53-59.
- Hitzler, Ronald (1994): Wissen und Wesen des Experten. Ein Annäherungsversuch - zur Einleitung. In: Hitzler, Ronald; Honer, Anne und Maeder, Christoph (Hrsg.): *Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 13-30.
- Hitzler, Ronald (1998): Reflexive Kompetenz - Zur Genese und Bedeutung von Expertenwissen jenseits des Professionalismus. In: Schulz, Wolfgang K. (Hrsg.): *Expertenwissen. Soziologische, psychologische und pädagogische Perspektiven*. Opladen: Leske + Budrich, S. 33-47.
- Hitzler, Ronald (1999): Welten erkunden: Soziologie als (eine Art) Ethnologie der eigenen Gesellschaft. In: *Soziale Welt*. Vol. 4, S. 473-482.

- Hitzler, Ronald (2012): Am Ende der Welt? Zur Frage des Erlebens eines Menschen im Wachkoma. In: Schröder, Norbert; Hinnenkamp, Volker; Kreher, Simone und Pöferl, Angelika (Hrsg.): *Lebenswelt und Ethnographie. Beiträge der 3. Fuldaer Feldarbeitstage*. Essen: Oldib Verlag, S. 355-366.
- Hitzler, Ronald (2015): Praktische Deutungen. Eine komplexe Ethnographie zum Umgang mit Menschen im Wachkoma. In: Hitzler, Ronald und Gothe, Miriam (Hrsg.): *Ethnographische Erkundungen*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 89-102.
- Hitzler, Ronald (2017a): Die konstruierte Person. Zu einer Theorie der Subjektivierung aus der Empirie des Lebens im Wachkoma. In: Burzan, Nicole und Hitzler, Ronald (Hrsg.): *Theoretische Einsichten*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 147-164.
- Hitzler, Ronald (2017b): Hunde als Korrelate des Erlebens. Einige phänomenologiebasierte Überlegungen. In: Burzan, Nicole und Hitzler, Ronald (Hrsg.): *Auf den Hund gekommen*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 251-263.
- Hitzler, Ronald (2017c): Leben lassen - Sterben machen. Zum Umgang mit Menschen mit schwersten Hirnschädigungen. In: Kahl, Antje; Knoblauch, Hubert und Weber, Tina (Hrsg.): *Transmortalität. Organspende, Tod und tote Körper in der heutigen Gesellschaft*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 170-194.
- Hitzler, Ronald (2018): Ein Mensch wie du und ich? Zur Herausforderung des Wissens um den Anderen. In: Pöferl, Angelika und Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.): *Wissensrelationen. Beiträge und Debatten zum 2. Sektionskongress der Wissenssoziologie*. Weinheim Basel: Beltz Juventa, S. 138-150.
- Hitzler, Ronald und Eisewicht, Paul (2020): *Lebensweltanalytische Ethnographie - im Anschluss an Anne Honer*. 2. Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Hitzler, Ronald und Gothe, Miriam (2015): Zur Einleitung: Methodologisch- methodische Aspekte ethnographischer Forschungsprojekte. In: Dies. (Hrsg.): *Ethnographische Erkundungen - Methodische Aspekte aktueller Forschungsprojekte*. Wiesbaden: Springer VS, S. 9-16.
- Hitzler, Ronald und Grewe, Henny Annette (2013): Wie das Bewusstsein (der einen) das Sein (der anderen) bestimmt. Über ungleiche Lebensbedingungen im Zustand „Wachkoma“. In: Berli, Oliver und Endreß, Martin (Hrsg.): *Wissen und soziale Ungleichheit*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 240-259.
- Hitzler, Ronald und Honer, Anne (1988): Der lebensweltliche Forschungsansatz. In: *Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik*. Jg. 18/6, S. 496-501.
- Hitzler, Ronald und Honer, Anne (1991): Qualitative Verfahren zur Lebensweltanalyse. In: Flick, Uwe (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. München: Psychologie Verlags Union, S. 382-385.
- Hitzler, Ronald und Honer, Anne (1994): Bastelexistenz: über subjektive Konsequenzen der Individualisierung. In: Beck, Ulrich und Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hrsg.): *Risikante Freiheiten: Individualisierung in modernen Gesellschaften*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 307-315.
- Hitzler, Ronald und Niederbacher, Arne (2010): *Leben in Szenen. Formen juveniler Vergemeinschaftung heute*. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hitzler, Ronald und Pfadenhauer, Michaela (1999): Reflexive Mediziner? Die Definition professioneller Kompetenz als standespolitisches Problem am Übergang zu einer „anderen“ Moderne. In: Mader, Christoph; Burton-Jeangros, Claudine und Haour-Knipe, Mary (Hrsg.): *Gesundheit, Medizin und Gesellschaft. Beiträge zur Soziologie der Gesundheit*. Zürich: Seismo Verlag, S. 97-115.
- Hollin, Gregory (2014): Constructing a social subject: Autism and human sociality in the 1980s. In: *History of the Human Sciences*. 27/4, S. 98-115.
- Honer, Anne (1993): *Lebensweltliche Ethnographie. Ein explorativ-interpretativer Forschungsansatz am Beispiel von Heimwerker-Wissen*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Honer, Anne (1994): Einige Probleme lebensweltlicher Ethnographie. Zur Methodologie einer interpretativen Sozialforschung. In: Schröder, Norbert (Hrsg.): *Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer hermeneutischen Wissenssoziologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 85-106.
- Honer, Anne (2011): *Kleine Leiblichkeiten*. Wiesbaden: VS Verlag.

- Horst, Cindy (2009): Expanding Sites: The Question of 'Depth' Explored. In: Falzon, Mark-Anthony (Hrsg.): *Multi-Sited Ethnography – Theory, Praxis and Locality in Contemporary Research*. Farnham: Ashgate, S. 119-133.
- Hund, Wulf D. (1972): *Kommunikation in der Gesellschaft. Demokratie Willensbildung oder manipulierte Meinung*. 2., unveränderte Auflage. Frankfurt a. M.: Europäische Verlagsanstalt.
- Hunger-Schoppe, Christina (2021): *Systemische Therapie*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Husserl, Edmund (1928): *Vorlesungen zur Phänomenologie des inneren Zeitbewußtseins*. Halle: Niemeyer.
- Husserl, Edmund (1995): *Cartesianische Meditationen. Eine Einleitung in die Phänomenologie*. Hrsg., eingeleitet und mit Reg. vers. von Elisabeth Ströker. 3., durchges. Aufl. Hamburg: Meiner.
- Illhardt, Franz Josef (1985): *Medizinische Ethik. Ein Arbeitsbuch*. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer-Verlag.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (1992): ICD-10.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (2019): ICD-11.
- Jackson, J. Hughlings (1915): Notes on the physiology and pathology of the nervous system. In: *Brain*. Vol. 38, S. 65-71.
- Jantzen, Wolfgang (1980): *Geistig behinderte Menschen und gesellschaftliche Integration*. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber Verlag.
- Juchem, Johann G. (1987): Einleitung. In: Ders. (Hrsg.): *Kommunikationstheoretische Schriften 1: Sprechen, Mitteilen, Verstehen*. Aachen: Rader, S. 1-17.
- Jung, Carl Gustav (1972): *Über die Psychologie der Dementia Praecox. Ein Versuch*. Erstmals erschienen 1907. Olten und Freiburg im Breisgau: Walter-Verlag.
- Kabsch, Jonas (2018): *Lebensweltorientierung und Autismus. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kahl, Antje; Knoblauch, Hubert und Weber, Tina (2017) (Hrsg.): *Transmortalität. Organspende, Tod und tote Körper in der heutigen Gesellschaft*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Kamp-Becker, Inge (2016): *Schülerinnen und Schüler mit Autismus-Spektrum-Störung*. In: Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): *Sonderpädagogische Förderschwerpunkte in NRW. Ein Blick aus der Wissenschaft in die Praxis*. Düsseldorf: MSW, S. 79-83.
- Kamp-Becker, Inge; Duketis, Eftichia; Sinzig, Judith; Poustka, Luise und Becker, Katja (2010): Diagnostik und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen im Kindesalter. In: *Kindheit und Entwicklung*. 19/3, S. 144-157.
- Kamp-Becker, Inge; Stroth, Sanna; Stehr, Thomas und Weber, Lisa (2020): Segen oder Fluch? Das Internet als Informationsquelle über Autismus und Asperger-Syndrom. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 48/2, S. 133-143.
- Kanner, Leo (1943): Autistic disturbances of affective contact. In: *Nervous child*. Vol. 2, S. 217-250.
- Katičić, Radoslav (1988): Some fundamental issues in linguistics. In: *International Social Science Journal*. Vol. 116/1, S. 231-238.
- Kauppert, Michael (2010): *Erfahrung und Erzählung. Zur Typologie des Wissens. Mit einem Vorwort von Hans-Joachim Giegel*. 2., korrigierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kelle, Udo (2014): *Methodologie*. In: Endruweit, Günter; Trommsdorff, Gisela und Burzan, Nicole (Hrsg.): *Wörterbuch der Soziologie*. 3., völlig überarbeitete Auflage. Konstanz und München: UVK Verlagsgesellschaft, S. 305-308.
- Khintibidze, E. G.; Surguladze, A. N. und Minashvili, V. A. (1988): Social, philosophical and literary thought in Georgia and the role of Ilya Chavchavadze. In: *International Social Science Journal*. Vol. 116/1, S. 305-312.
- Kim, So Hyun; Paul, Rhea; Tager-Flusberg, Helen und Lord, Catherine (2014): Language and Communication in Autism. In: Volkmar, Fred R.; Rogers, Sally J.; Paul, Rhea und Pelphrey, Kevin A. (Hrsg.): *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Volume 1: Diagnosis, Development, and Brain Mechanisms*. 4. Auflage. Hoboken und New Jersey: Wiley, S. 230-262.
- Kjeldgaard, Dannie; Faurholt Csaba, Fabian und Ger, Güliz (2006): Grasping the global: multi-sited ethnographic market studies. In: Belk, Russell W. (Hrsg.): *Handbook of Qualitative Research Methods in Marketing*. Cheltenham und Northampton: Edward Elgar, S. 521-533.

- Klee, Ernst (1974): Behinderten-Report. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Kliche, Thomas; Rietz, Ira und Wahl, Svenja (1999): Im Kabinett der Selbst-, Spiegel- und Zerrbilder. Einladung zur professionellen Metakommunikation. In: Dies. (Hrsg.): Das Image der Psychologie. Empirie und Perspektiven zur Fachentwicklung. Lengerich, Berlin, Düsseldorf, Leipzig, Riga, Scottsdale (USA), Wien, Zagreb: Pabst Science Publishers, S. 9-39.
- Knigge-Demal, Barbara (2000): Die Pflege kranker Kinder. In: Rennen-Allhoff, Beate und Schaeffer, Doris (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 389-415.
- Knoblauch, Hubert (2017): Die kommunikative Konstruktion der Wirklichkeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Knoblauch, Hubert und Tuma, René (2016): Wissen. In: Kopp, Johannes und Steinbach, Anja (Hrsg.): Grundbegriffe der Soziologie. 11. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag, S. 379-382.
- Knorr Cetina, Karin (2002): Die Fabrikation von Erkenntnis. Zur Anthropologie der Naturwissenschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Koch, Sabine C.; Gaida, Jessica; Kortum, Ria; Bodingsbauer, Birgitt; Manders, Elizabeth; Thomas, Elisabeth; Sieber, Maik; von Arnim, Angela; Hirjak, Dusan und Fuchs, Thomas (2016): Body image in autism: An exploratory study on the effects of dance movement therapy. In: *Autism Open Access*. 6/2, S. 1-7.
- Konopka, Genevieve (2013): The Neurobiology of Autism: Integrating Genetics, Brain Development, Behavior, and the Environment. In: *International Review of Neurobiology*. Vol. 113, S. xi-xii.
- Korte, Alexander (2014): Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (Autistische Störungen). In: Reinhardt, Dietrich; Nicolai, Thomas und Zimmer, Klaus-Peter (Hrsg.): Therapie der Krankheiten im Kindes- und Jugendalter. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag, S. 1311-1314.
- Kotsch, Lakshmi und Hitzler, Ronald (2011): „Selbstbestimmung“ im Kontext von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Zum Begriff einer Fiktion. In: *Pflegewissenschaft*. Vol. 2, S. 69-78.
- Kremer-Sadlik, Tamar (2004): How children with autism and Asperger Syndrome respond to questions: a ‚naturalistic‘ theory of mind task. In: *Discourse Studies*. 6/2, S. 185-206.
- Kruse, Jan (2004): Arbeit und Ambivalenz. Die Professionalisierung sozialer und informatisierter Arbeit. Bielefeld: transcript.
- Kubisch, Sonja und Störkle, Mario (2016): Erfahrungswissen in der Zivilgesellschaft. Eine rekonstruktive Studie zum nachberuflichen Engagement. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kumbier, Ekkehardt; Domes, Gregor; Herpertz-Dahlmann, Beate und Herpertz, Sabine C. (2010): Autismus und autistische Störungen. Historische Entwicklung und aktuelle Aspekte. In: *Nervenarzt*. 1/81, S. 55-65.
- Kurotani, Sawa (2004): Multi-sited Transnational Ethnography and the Shifting Construction of Fieldwork. In: Hume, Lynne und Mulcock, Jane (Hrsg.): *Anthropologists in the Field*. New York: Columbia University Press, S. 201-215.
- Lange, Sarah; Oberfeld, Christin; Krawinkel, Stefanie und Tröster, Heinrich (2017): Förderung in Autismus-Therapie-Zentren. Klientel, Therapeutinnen & Therapeuten, Unterstützungsangebote. In: *Autismus*. Vol. 84, S. 26-35.
- LeCompte, Margaret D. und Schensul, Jean J. (1999): *Designing & Conducting Ethnographic Research*. Walnut Creek, London, New Delhi: Altamira Press.
- Leonard, Karen Isaksen (2009): Changing Places: The Advantages of Multi-sited Ethnography. In: Falzon, Mark-Anthony (Hrsg.): *Multi-Sited Ethnography – Theory, Praxis and Locality in Contemporary Research*. Farnham: Ashgate, S. 165-179.
- Levin, Samuel R. (1972): „Langue“ und „Parole“ in der amerikanischen Linguistik. In: Badura, Bernhard und Gloy, Klaus (Hrsg.): *Soziologie der Kommunikation. Eine Textauswahl zur Einführung*. Stuttgart-Bad Cannstatt: Friedrich Frommann Verlag, S. 294-308.
- Lewis, David (1975): *Konventionen. Eine sprachphilosophische Abhandlung*. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
- Lindemann, Gesa (2002): *Die Grenzen des Sozialen*. München: Fink.
- Liungman, Carl G. (1974): *Sozialprodukt Geisteskrankheit. Ursachen psychischer Störungen und Methoden der Psychiatrie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

- Lollar, Donald J. (2001): Disability in the Developing World. In: Albrecht, Gary L.; Seelman, Katherine und Bury, Michael (Hrsg.): *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, London, New Dheli: Sage Publications, S. 754-771.
- Lord, Catherine; Pickles, Andrew; McLennan, John; Rutter, Michael; Bregman, Joel; Folstein, Susan; Fombonne, Eric; Leboyer, Marion und Minshew, Nancy (1997): Diagnosing Autism: Analyses of Data from the Autism Diagnostic Interview. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 27/5, S. 501-517.
- Lotter, Victor (1966): Epidemiology of autistic conditions in young children: I. Prevalence. In: *Social Psychiatry*. Vol. 1, S. 124-137.
- Luckmann, Benita (1970): The Small Life-Worlds of Modern Man. In: *Social Research: An International Quarterly*. Vol. 37/4, S. 580-596.
- Luckmann, Thomas (1972): Die Konstitution der Sprache in der Welt des Alltags. In: Badura, Bernhard und Gloy, Klaus (Hrsg.): *Soziologie der Kommunikation. Eine Textauswahl zur Einführung*. Stuttgart-Bad Cannstatt: Friedrich Frommann Verlag, S. 218-237.
- Luckmann, Thomas (1979): Soziologie der Sprache. In: König, René (Hrsg.) *Handbuch der empirischen Sozialforschung*. Band 13: Sprache, Künste. 2., völlig neubearbeitete Auflage. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 1-116.
- Malzahn, Peter (1979): Die psychosoziale Situation des Patienten. In: Geissler, Brigitte und Thoma, Peter (Hrsg.): *Medizinsoziologie. Eine Einführung für medizinische und soziale Berufe*. 2., grundlegend revidierte und erweiterte Auflage. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag, S. 253-286.
- Marcus, George E. (1995): Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. In: *Annual Review of Anthropology*. Vol. 24, S. 95-117.
- Marcus, George E. (1999): What is at Stake - and is not - in the Idea and Practice of Multi-Sited Ethnography. In: *Canberra Anthropology*. Vol. 22/2, S. 6-14.
- Marcus, George E. (2009): Multi-sited Ethnography: Notes and Queries. In: Falzon, Mark-Anthony (Hrsg.): *Multi-Sited Ethnography - Theory, Praxis and Locality in Contemporary Research*. Farnham: Ashgate, S. 181-196.
- Mead, George Herbert (1968): *Geist, Identität und Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Originalausgabe: Chicago, 1934).
- Meuter, Norbert (2010): Die Universalität des Ausdrucks. Zur empirischen Grundlage eines anthropologischen Phänomens. In: Großheim, Michael und Volke, Stefan (Hrsg.): *Gefühl, Geste, Gesicht. Zur Phänomenologie des Ausdrucks*. Freiburg und München: Karl Alber, S. 30-55.
- Meyer, Christian und Meier zu Verl, Christian (2017): Demenz und (inter-)korporales Wissen. Vortrag gehalten auf dem Symposium „Altern zwischen Botox und Demenz: Gerontologie und Ethik im Dialog“ am 09.02.2017.
- Meyer-Abich, Klaus M. (1987): Was ist wissenswert? Leitbilder der wissenschaftlichen Forschung im öffentlichen Interesse. In: Schlaudraff, Udo (Hrsg.): *Ethik in der Medizin*. Tagung der Evangelischen Akademie Loccum vom 13. bis 15. Dezember. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer-Verlag, S. 61-67.
- Minowa, Yuko; Visconti, Luca M. und Maclaran, Pauline (2011): Researcher's introspection for multi-sited ethnographers: A xenoheteroglossic autoethnography. In: *Journal of Business Research*. 65/1, S. 483-489.
- Mitchell, David T. und Snyder, Sharon L. (2001): Representation and Its Discontents. The Uneasy Home of Disability in Literature and Film. In: Albrecht, Gary L.; Seelman, Katherine und Bury, Michael (Hrsg.): *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, London, New Dheli: Sage Publications, S. 195-218.
- Molzberger, P. (1988): Und Programmieren ist doch eine Kunst. In: Krafft, A. und Ortman, G. (Hrsg.): *Computer und Psyche. Angstlust am Computer*. Frankfurt am Main: Nexus Verlag, S. 185-216.
- Muir, Stewart (2004): Not Quite at Home. Field Envy and New Age Ethnographic Dis-ease. In: Hume, Lynne und Mulcock, Jane (Hrsg.): *Anthropologists in the Field - Cases in Participant Observation*. New York: Columbia University Press, S. 185-200.
- Mutters, Tom (1974): Vorwort. In: Sporken, Paul (Hrsg.): *Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität*. Düsseldorf: Patmos Verlag, S. 9-11.

- Nadai, Eva und Maeder, Christoph (2005): Fuzzy Fields. Multi-Sited Ethnography in Sociological Research. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*. 6/3, Art. 28, 24 Absätze.
- Nadai, Eva und Maeder, Christoph (2009): Contours of the Field(s): Multi-sited Ethnography as a Theory-driven Research Strategy for Sociology. In: Falzon, Mark-Anthony (Hrsg.): *Multi-Sited Ethnography - Theory, Praxis and Locality in Contemporary Research*. Farnham: Ashgate, S. 233-250.
- Nam, Sang S. und Hwang, Young S. (2016): Acquisition of Picture Exchange-Based vs. Signed Mands and Implications to Teach Functional Communication Skills to Children with Autism. In: *The Journal of Special Education Apprenticeship*. 5/2, S. 1-15.
- Neuhaus, Helmut (1997): Fremd in der Nähe – nah in der Fremde. Leben mit Fremden in der frühen Neuzeit. In: Ders. (Hrsg.): *Leben mit Fremden. Atzelsberger Gespräche 1996 / drei Vorträge*. Erlangen: Universitätsbund Erlangen-Nürnberg e. V., S. 7-25.
- Noterdaeme, Michele (2011): Autismus-Spektrum-Störungen - ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand. In: *Klinische Pädiatrie*. 1/Vol. 223, S. 1-15.
- Nover, Sabine Ursula und Panke-Kochinke, Birgit (2021a): Zum Gegenstand qualitativer Pflegeforschung. In: Dies. (Hrsg.): *Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 49-58.
- Nover, Sabine Ursula und Panke-Kochinke, Birgit (2021b): Resümee. In: Dies. (Hrsg.): *Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 417-430.
- Nowodworski, Pao (2023): Die Sprache des Feldes lernen. Nonverbale Kommunikation im Umgang mit Menschen mit ‚tiefgreifenden‘ Autismus-Spektrum-Störungen. In: Poferl, Angelika; Schröer, Norbert; Hitzler, Ronald und Kreher, Simone (Hrsg.): *Leib-Körper-Ethnographie. Erkundungen zum Leib-Sein und Körper-Haben*. Essen: Oldib Verlag, S. 263-275.
- Nowodworski, Pao und Heppner, Marie Marleen (2024, i. E.): Reisende Konzepte in einer multi-sited ethnography - zur Konstruktion von Fremdheit und Vertrautheit bei sogenannten Autismus-Spektrum-Störungen. In: Harbusch, Martin (Hrsg.): *Reisendes Wissen. 'Traveling Concepts' als soziologische Kategorie*. Wiesbaden. Springer VS.
- Nowodworski, Pao und Hitzler, Ronald (2021): Heiß! Hi! und Tschüss! – eine lebensweltanalytische Ethnographie eines Pflegeverhältnisses mit einer Person mit Autismus-Spektrum-Störungen. In: Nover, Sabine Ursula und Panke-Kochinke, Birgit (Hrsg.): *Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit*. Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 111-122.
- Ochs, Elinor (2015): Corporeal Reflexivity and Autism. In: *Integrative Psychological & Behavioral Science*. 49, S. 275-287.
- Ochs, Elinor; Kremer-Sadlik, Tamar; Sirota, Karen Gainer und Solomon, Olga (2004): Autism and the social world: an anthropological perspective. In: *Discourse Studies*. 6/2, S. 147-183.
- Ochs, Elinor; Kremer-Sadlik, Tamar; Solomon, Olga und Sirota, Karen Gainer (2001): Inclusion as Social Practice: Views of Children with Autism. In: *Social Development*. 10/3, S. 399-419.
- Ochs, Elinor und Solomon, Olga (2004): Introduction: discourse and autism. In: *Discourse Studies*. 6/2, S. 139-146.
- Ochs, Elinor und Solomon, Olga (2010): Autistic Sociality. In: *Journal of the Society for Psychological Anthropology*. 38/1, S. 69-92.
- Ochs, Elinor; Solomon, Olga und Sterponi, Laura (2005): Limitations and transformations of habitus in Child-Directed Communication. In: *Discourse Studies*. 7/4-5, S. 547-583.
- O'Reilly, Michelle; Lester, Jessica Nina und Muskett, Tom (2016): Discourse/Conversation Analysis and Autism Spectrum Disorder. In: *Journal of Autism & Developmental Disorders*. Vol. 46, S. 355-359.
- Ornstein Davis, Naomi und Carter, Alice S. (2014): Social Development in Autism. In: Volkmar, Fred R.; Rogers, Sally J.; Paul, Rhea und Pelphrey, Kevin A. (Hrsg.): *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Volume 1: Diagnosis, Development, and Brain Mechanisms*. 4. Auflage. Hoboken und New Jersey: Wiley, S. 212-229.
- Paulus, Christina; Markowitz, Reinhard; Noterdaeme, Michele und Gruber, Karolin (2016): Sozialkommunikative Besonderheiten bei Autismus-Spektrum-Störungen in der frühen Eltern-Kind-Dyade. In: *Frühförderung Interdisziplinär*. Vol. 35, S. 194-209.

- Pelphrey, Kevin A.; Yang, Daniel Y.-J. und McPartland, James C. (2014): Building a Social Neuroscience of Autism Spectrum Disorder. In: *Current topics in behavioral neuroscience*. Vol. 16, S. 215-233.
- Pescosolido, Bernice A. (2001): The Role of social Networks in the Lives of Persons with Disability. In: Albrecht, Gary L.; Seelman, Katherine und Bury, Michael (Hrsg.): *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, London, New Dheli: Sage Publications, S. 468-489.
- Peuckert, Rüdiger (2000): Abweichendes Verhalten und soziale Kontrolle. In: Korte, Hermann und Schäfers, Bernhard (Hrsg.): *Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie*. 5., erweiterte und aktualisierte Auflage. Opladen: Leske + Budrich, S. 103-123.
- Peuckert, Rüdiger und Scherr, Albert (2006): Sozialisation. In: Schäfers, Bernhard und Kopp, Johannes (Hrsg.): *Grundbegriffe der Soziologie*. 9., grundlegend überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag, S. 266-270.
- Pfeiffer, Sabine (1999): Dem Spürsinn auf der Spur – Subjektivierendes Arbeitshandeln an Internet-Arbeitsplätzen am Beispiel Information-Broking. München: Hampp.
- Pickersgill, Martyn (2011): Ordering Disorder: Knowledge Production and Uncertainty in Neuroscience Research. In: *Science as Culture*. Vol. 20/1, S. 71-87.
- Plath, Hans-Eberhard (2002): Erfahrungswissen und Handlungskompetenz – Konsequenzen für die berufliche Weiterbildung. In: Kleinhenz, Gerhard (Hrsg.): *IAB-Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*. Nürnberg: IAB, S. 517-529.
- Plessner, Helmuth (1976): Die Frage nach der *Conditio humana*. Aufsätze zur philosophischen Anthropologie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Poferl, Angelika (2009): Orientierung am Subjekt? Eine konzeptionelle Reflexion zur Theorie und Methodologie reflexiver Modernisierung. In: Wehrich, Margit und Böhle, Fritz (Hrsg.): *Handeln unter Unsicherheit*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 231-263.
- Poferl, Angelika (2010): Sozialität und Globalität. In: Meuser, Michael und Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.): *Fragile Sozialität. Inszenierungen, Sinnwelten, Existenzbastler*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 143-156.
- Poferl, Angelika (2019): Ethnographisches Wissen: Inwiefern das Globale immer schon da ist und das Lokale zur Genauigkeit zwingt. In: Burzan, Nicole (Hrsg.): *Komplexe Dynamiken globaler und lokaler Entwicklungen. Verhandlungen des 39. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Göttingen 2018. Band 39*.
- Pohlmeier, Hermann (1987): Welche Leitbilder prägen? Legitimation von Therapiezielen in der Psychotherapie. In: Schlaudraff, Udo (Hrsg.): *Ethik in der Medizin. Tagung der Evangelischen Akademie Loccum vom 13. bis 15. Dezember*. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer-Verlag, S. 45-59.
- Polanyi, Michael (1985). *Implizites Wissen*. Frankfurt a. Main: Suhrkamp.
- Porschen, Stephanie (2008): Austausch impliziten Erfahrungswissens. Neue Perspektiven für das Wissensmanagement. Wiesbaden: VS Verlag.
- Presmanes Hill, Alison; Zuckerman, Katharine E. und Fombonne, Eric (2014): Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. In: Volkmar, Fred R.; Rogers, Sally J.; Paul, Rhea und Pelphrey, Kevin A. (Hrsg.): *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Volume 1: Diagnosis, Development, and Brain Mechanisms*. 4. Auflage. Hoboken und New Jersey: Wiley, S. 57-96.
- Przyborski, Aglaja und Wohlrab-Sahr, Monika (2014): Forschungsdesigns für die qualitative Sozialforschung. In: Baur, Nina und Blasius, Jörg (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 117-134.
- Rabsahl, Anna Katharina (2016): *Aktive Elternrolle bei der Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen. Belastungen nehmen, Kompetenzen fördern*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Reichert, Dagmar; Fry, Patricia; Heid, Claudia und Steinemann, Ursina (2000): *Wissenschaft als Erfahrungswissen*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Reichert, Jo (1994): Selbstgefälliges zum Anziehen. Benetton äußert sich zu Zeichen der Zeit. In: Schröer, Norbert (Hrsg.): *Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer hermeneutischen Wissenssoziologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 253-280.
- Reichert, Jo (2009a): *Die Macht der Worte und der Medien*, 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.
- Reichert, Jo (2009b): *Kommunikationsmacht. Was ist Kommunikation und was vermag sie? Und weshalb vermag sie das?* Wiesbaden: VS Verlag.

- Reichertz, Jo (2013): Paul Ekman: Gefühle lesen. In: Senge, Konstanze und Schützeichel, Rainer (Hrsg.): Hauptwerke der Emotionssoziologie. Wiesbaden: Springer VS, S. 103-107.
- Reichertz, Jo (2015): Beziehungsaufbau ist der Schlüssel – nicht nur beim Feldeinstieg. Norbert Schröer zum 60. Geburtstag. In: Pofertl, Angelika und Reichertz, Jo (Hrsg.): Wege ins Feld. Methodologische Aspekte des Feldzugangs. Beiträge der 4. Fuldaer Feldarbeitstage 5./6. Juli 2013. Essen: Oldib-Verlag, S. 12–29.
- Reichertz, Jo (2021): „Man ist immer mittendrin.“ Chancen und Risiken einer beobachtenden Teilnahme von Menschen mit der Diagnose ‚Demenz‘. In: Nover, Sabine Ursula und Panke-Kochinke, Birgit (Hrsg.): Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 137-150.
- Reichertz, Jo und Schröer, Norbert (1994): Erheben, Auswerten, Darstellen. Konturen einer hermeneutischen Wissenssoziologie. In: Schröer, Norbert (Hrsg.): Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer hermeneutischen Wissenssoziologie. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 56-84.
- Reichertz, Jo und Soeffner, Hans-Georg (1994): Von Texten und Überzeugungen. In: Schröer, Norbert (Hrsg.): Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer hermeneutischen Wissenssoziologie. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 312-327.
- Remmers, Hartmut (2000): Ethische Aspekte der Pflege. In: Rennen-Allhoff, Beate und Schaeffer, Doris (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 307-335.
- Rendle-Short, Johanna (2017): Conversation Analysis: A Tool for Analysing Interactional Difficulties Faced by Children with Asperger’s Syndrome. In: O’Reilly, Michelle; Lester, Jessica Nina und Muskett, Tom (Hrsg.): A practical guide to social interaction research in autism spectrum disorders. London: Palgrave Macmillan, S. 297-323.
- Reuß, Yvonne und Schmitt, Rudolf (2021): Das metaphorische Konzept der „Arbeit“ in den Konstruktionen von Pflegenden gegenüber alten Menschen im Krankenhaus. In: Nover, Sabine Ursula und Panke-Kochinke, Birgit (Hrsg.): Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 231-242.
- Richter, Anne-Maren (2014): Kommunikation/Kommunikationsauffälligkeiten. In: Theunissen, Georg; Kulig, Wolfram; Leuchte, Vico und Paetz, Henriette (Hrsg.): Handlexikon Autismus-Spektrum. Stuttgart: Kohlhammer, S. 226-229.
- Ridder, Paul (1988): Einführung in die medizinische Soziologie. Stuttgart: Teubner.
- Rimland, Bernard (1964): Infantile Autism. The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Ringland, Kathryn E.; Boyd, LouAnne; Faucett, Heather; Cullen, Amanda L.L. und Hayes, Gillian R. (2017): Making in Minecraft: A Means of Self-Expression for Youth with Autism. In: *IDC*. Conference Paper.
- Ringland, Kathryn E.; Wolf, Christine T.; Boyd, LouAnne E.; Baldwin, Mark S. und Hayes, Gillian R. (2016): Would You Be Mine: Appropriating Minecraft as an Assistive Technology for Youth with Autism. Conference Paper. PDF online aufgerufen am 31.03.2020 unter: https://www.researchgate.net/publication/309342278_Would_You_Be_Mine_Appropriating_Minecraft_as_an_Assistive_Technology_for_Youth_with_Autism.
- Rolison, Max J.; Naples, Adam J. und McPartland, James C. (2015): Interactive Social Neuroscience to Study Autism Spectrum Disorder. In: *Yale Journal of Biology and Medicine*. Vol. 88, S. 17-24.
- Rosenthal, Gabriele (2014): Interpretative Sozialforschung - Eine Einführung. 4. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Rühl, Dorothea; Bolte, Sven und Poustka, Fritz (2001): Sprachentwicklung und Intelligenzniveau beim Autismus. Wie eigenständig ist das Asperger-Syndrom? In: *Nervenarzt*. 72/7, S. 535-540.
- Ryle, Gilbert (1992): Der Begriff des Geistes. Stuttgart: Reclam.
- Salmond, C. H.; de Haan, M.; Friston, K. J.; Gadian, D. G. und Vargha-Khadem, F. (2003): Investigating individual differences in brain abnormalities in autism. In: Hill, Elisabeth L. und Frith, Uta (Hrsg.): *Autism: Mind and Brain*. Oxford: University Press, S. 247-265.
- Sani-Bozkurt, Sunagul; Vuran, Sezgin und Akbulut, Yavuz (2017): Design and Use of Interactive Social Stories for Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). In: *Contemporary Educational Technology*. 8/1, S. 1-25.

- Savarese, Ralph James (2018): *See it Feelingly. Classic Novels, Autistic Readers, and the Schooling of a No-Good English Professor*. Durham und London: Duke University Press.
- Scarpa, Angela; Wells, Anthony und Attwood, Tony (2016): *Die Gefühle erforschen von Kindern mit hochfunktionalem Autismus oder Asperger-Syndrom*. Tübingen: dgvt Verlag.
- Schäfers, Bernhard und Kopp, Johannes (2006) (Hrsg.): *Grundbegriffe der Soziologie*. 9., grundlegend überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.
- Scherr, Albert (2006): Individuum. In: Schäfers, Bernhard und Kopp, Johannes (Hrsg.): *Grundbegriffe der Soziologie*. 9., grundlegend überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag, S. 107-112.
- Schilcher, Christian (2009): Management von Erfahrungswissen. In: Keuper, Frank und Neumann, Fritz (Hrsg.): *Wissens- und Informationsmanagement. Strategien, Organisation und Prozesse*. Wiesbaden: Gabler/Springer, S. 339-370.
- Schleiffer, Roland (N.V.): *Zur Psychopathologie des Anfangs: Autismus als Störung der Wahrnehmung von Kommunikation*. Originalbeitrag. PDF aufgerufen am 07.04.2020 unter: https://www.academia.edu/attachments/46488300/download_file?st=MTU4NjI2Mjc0OCwxNzYuMTk4LjIwMi43MQ%3D%3D&s=swp-splash-paper-cover.
- Schmacke, Norbert (1997): *Ärzte oder Wunderheiler? Die Macht der Medizin und der Mythos des Heilens*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schmitt, Rudolf (2021): Metaphernanalysen in der pflegewissenschaftlichen Forschung. In: Nover, Sabine Ursula und Panke-Kochinke, Birgit (Hrsg.): *Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 331-344.
- Schmitz, Johanna C.; Cholemkery, Hannah; Medda, Juliane und Freitag, Christine M. (2017): Prä- und perinatale Risikofaktoren bei Autismus-Spektrum-Störung und Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 3/45, S. 209-217.
- Schneider, Hans (1964): *Über den Autismus*. Berlin, Göttingen und Heidelberg: Springer Verlag.
- Schoppmann, Susanne und Schmitte, Holger (2000): Pflege bei psychischen Störungen. In: Rennen-Allhoff, Beate und Schaeffer, Doris (Hrsg.): *Handbuch Pflegewissenschaft*. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 535-553.
- Schröder, Norbert (1994a): Einleitung: Umriss einer hermeneutischen Wissenssoziologie. In: Ders. (Hrsg.): *Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer Hermeneutischen Wissenssoziologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 9-25.
- Schröder, Norbert (1994b) (Hrsg.): *Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer Hermeneutischen Wissenssoziologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schröder, Norbert und Möhlen-Studzinski, Ruth (1994): „Du sollst ne neue Sichtweise kriegen“. Die Erkrankung an Multipler Sklerose als Konversionserlebnis. In: Schröder, Norbert (Hrsg.): *Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer hermeneutischen Wissenssoziologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 219-232.
- Schrooten, Katrin; Tiesmeyer, Karin und Heitmann, Dieter (2021): Wohnwünsche von Menschen mit komplexer Behinderung erfassen. Ethnographie als methodischer Zugang. In: Nover, Sabine Ursula und Panke-Kochinke, Birgit (Hrsg.): *Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 243-256.
- Schuller, Alexander (1990): Die Dialektik der Reproduktionsmedizin. In: Schuller, Alexander und Heim, Nikolaus (Hrsg.): *Biomedizin. Künstliche Befruchtung, Embryonenforschung und Gentechnologie*. Reinbek bei Hamburg: Rohwolt Verlag, S. 55-71.
- Schuller, Alexander und Heim, Nikolaus (1990): Vorwort. In: Dies. (Hrsg.): *Biomedizin. Künstliche Befruchtung, Embryonenforschung und Gentechnologie*. Reinbek bei Hamburg: Rohwolt Verlag, S. 7-10.
- Schütz, Alfred (1971): Zur Methodologie der Sozialwissenschaften. In: Alfred Schütz - *Gesammelte Aufsätze I: Das Problem der sozialen Wirklichkeit*. Den Haag: Martinus Nijhoff, S. 3-54.
- Schütz, Alfred (1991 [1932]): *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt - Eine Einleitung in die verstehende Soziologie*. 5. Auflage. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

- Schütz, Alfred und Luckmann, Thomas (1979): *Strukturen der Lebenswelt*. Band 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schütz, Alfred und Luckmann, Thomas (1984): *Strukturen der Lebenswelt*. Band 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schwemmer, Oswald (1991): Typologie. In: Kerber, Harald und Schmieder, Arnold (Hrsg.): *Handbuch Soziologie. Zur Theorie und Praxis sozialer Beziehungen*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 620-623.
- Sekuler, Robert und Blake, Randolph (1999): *Star Trek on the Brain: Alien Minds, Human Minds*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Seng, Hajo (2016): Zu den Schwierigkeiten, typische soziale Interaktionen zu verstehen und mit anderen Personen zu interagieren. In: Theunissen, Georg (Hrsg.): *Autismus verstehen*. Außen- und Innensichten. Stuttgart: Kohlhammer, S. 178-188.
- Sevsay-Tegethoff, Nese (2007): *Bildung und anderes Wissen. Zur „neuen“ Thematisierung von Erfahrungswissen in der beruflichen Bildung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Shah, Punit und Sowden, Sophie (2015): Insights into Social Perception in Autism. In: *The Journal of Neuroscience*. 35/23, S. 8689-8690.
- Siegrist, Johannes (1978): *Arbeit und Interaktion im Krankenhaus*. Stuttgart: Enke.
- Siegrist, Johannes (1988): *Medizinische Soziologie*. 4. Auflage. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- Silverman, Chloe (2012): *Understanding Autism. Parents, Doctors, and the History of a Disorder*. Princeton und Oxford: Princeton University Press.
- Silverman, David (1993): *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. London, Thousand Oaks, New Dheli: Sage Publications.
- Sinzig, Judith (2011): *Frühkindlicher Autismus*. Berlin, Heidelberg und New York: Springer Verlag.
- Sinzig, Judith (2015): Autismus-Spektrum-Störungen. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde*. 163/7, S. 673-680.
- Sirota, Karen Gainer (2004): Positive politeness as discourse process: politeness practices of high-functioning children with autism and Asperger Syndrome. In: *Discourse Studies*. 6/2, S. 229-251.
- Soeffner, Hans-Georg (1983): Alltagsverstand und Wissenschaft. In: Zedler, Peter und Moser, Heinz (Hrsg.): *Aspekte qualitativer Sozialforschung*. Opladen: Leske und Buderich, S. 13-50.
- Soeffner, Hans-Georg (1989): *Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung. Zur wissenssoziologischen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Soeffner, Hans-Georg (2004): *Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung. Zur wissenssoziologischen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik*. 2., durchgesehene und ergänzte Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Soeffner, Hans-Georg und Hitzler, Ronald (1994): Hermeneutik als Haltung und Handlung. Über methodisch kontrolliertes Verstehen. In: Schröer, Norbert (Hrsg.): *Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer hermeneutischen Wissenssoziologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 28-54.
- Soeffner, Hans-Georg und Luckmann, Thomas (1987): Die Objektivität des Subjektiven – Nachwort zu G. Ungeheuers Entwurf einer Theorie kommunikativen Handelns. In: Juchem, Johann G. (Hrsg.): *Kommunikationstheoretische Schriften 1: Sprechen, Mitteilen, Verstehen*. Aachen: Rader, S. 339-357.
- Solomon, Olga (2004): Narrative introductions: discourse competence of children with autistic spectrum disorders. In: *Discourse Studies*. 6/2, S. 253-276.
- Solomon, Olga (2008): Language, Autism, and Childhood: An Ethnographic Perspective. In: *Annual Review of Applied Linguistics*. Vol. 28, S. 150-169.
- Solomon, Olga (2015): “But-He’ll Fall!”: Children with Autism, Interspecies Intersubjectivity, and the Problem of ‘Being Social’. In: *Cult Med Psychiatrie*. Vol. 39, S. 323-344.
- Sporken, Paul (1974): Sexualethik und geistig Behinderte. Befreiung oder Bevormundung. In: Ders. (Hrsg.): *Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität*. Düsseldorf: Patmos Verlag, S. 157-188.
- Srubar, Ilja (1988): *Kosmion. Die Genese der pragmatischen Lebenswelttheorie von Alfred Schütz und ihr anthropologischer Hintergrund*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Sterponi, Laura (2004): Construction of rules, accountability and moral identity by high-functioning children with autism. In: *Discourse Studies*. 6/2, S. 207-228.
- Strauss, Anselm L. und Corbin, Juliet (1996): *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Aus dem Amerikanischen von Solveigh Niewiarra und Heiner Legewie. Weinheim: Beltz.
- Strübing, Jörg (2013): *Qualitative Sozialforschung - Eine komprimierte Einführung für Studierende*. München: Oldenbourg Verlag.
- Strübing, Jörg (2014): *Grounded Theory - Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatischen Forschungsstils*. 3., überarbeitete erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Suzuki, Daisetz Teitaro (1964): *An Introduction to Zen Buddhism*. New York: Grove Press.
- Tausch, Reinhard (1999): Wissenschaftliche Ergebnisse der Psychologie: Hilfreiche Auswirkungen bei der Bevölkerung und in der Öffentlichkeit?! In: Rietz, Ira; Kliche, Thomas und Wahl, Svenja (Hrsg.): *Das Image der Psychologie. Empirie und Perspektiven zur Fachentwicklung*. Lengerich, Berlin, Düsseldorf, Leipzig, Riga, Scottsdale (USA), Wien, Zagreb: Pabst Science Publishers, S. 217-227.
- Teaiwa, Katerina Martina (2004): Multi-sited Methodologies – “Homework” in Australia, Fiji, and Kiribati. In: Hume, Lynne und Mulcock, Jane (Hrsg.): *Anthropologists in the Field - Cases in Participant Observation*. New York: Columbia University Press, S. 216-233.
- Tebartz van Elst, Ludger; Biscaldi, Monica und Riedel, Andreas (2014): Autismus-Spektrum-Störungen im DSM-5. In: *Neurologie & Psychiatrie*. 16/4, S. 50-59.
- Thayer, Lee (1972): Zur Funktion der Kommunikation in Organisationen. In: Badura, Bernhard und Gloy, Klaus (Hrsg.): *Soziologie der Kommunikation. Eine Textauswahl zur Einführung*. Stuttgart-Bad Cannstatt: Friedrich Frommann Verlag, S. 153-166.
- Theunissen, Georg (2010): Fokus: Spezialinteressen - Autismus neu denken. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*. Vol. 7, S. 269-277.
- Theunissen, Georg (2016a): Autismus. In: Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): *Sonderpädagogische Förderschwerpunkte in NRW. Ein Blick aus der Wissenschaft in die Praxis*. Düsseldorf: MSW, S. 84-87.
- Theunissen, Georg (2016b): Vorwort. In: Ders. (Hrsg.): *Autismus verstehen. Außen- und Innensichten*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 7-9.
- Theunissen, Georg und Sagrauske, Mieke (2019): *Pädagogik bei Autismus. Eine Einführung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Thiemann-Bourque, Kathy S.; McGuff, Sara und Goldstein, Howard (2017): Training Peer Partners to Use a Speech-Generating Device With Classmates With Autism Spectrum Disorder: Exploring Communication Outcomes Across Preschool Contexts. In: *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. Vol. 60, S. 2648-2662.
- Thoma, Peter (1979a): Familie und psychische Krankheit. In: Geissler, Brigitte und Thoma, Peter (Hrsg.): *Medizinsoziologie. Eine Einführung für medizinische und soziale Berufe*. 2., grundlegend revidierte und erweiterte Auflage. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag, S. 139-155.
- Thoma, Peter (1979b): Sozialarbeit im Gesundheitswesen. In: Geissler, Brigitte und Thoma, Peter (Hrsg.): *Medizinsoziologie. Eine Einführung für medizinische und soziale Berufe*. 2., grundlegend revidierte und erweiterte Auflage. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag, S. 207-225.
- Thomas, Stefan (2019): *Ethnografie - Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Timmermans, Bert und Schilbach, Leonhard (2014): Investigating alterations of social interaction in psychiatric disorders with dual interactive eye tracking and virtual faces. In: *Frontiers in Human Neuroscience*. Vol. 8, S. 1-4.
- Toellner, Richard (1987): Medizinische Ethik im Alltag der Hochschule. Erfahrungen aus der Praxis der ärztlichen Ausbildung. In: Schlaudraff, Udo (Hrsg.): *Ethik in der Medizin. Tagung der Evangelischen Akademie Loccum vom 13. bis 15. Dezember*. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer-Verlag, S. 17-26.
- Tölle, Rainer (1991): *Psychiatrie*. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag.

- Tröster, Heinrich und Lange, Sarah (2019): Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Anforderungen, Belastungen und Ressourcen. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Trotter, Robert T. (1999): Friends, Relatives, and Relevant Others: Conducting Ethnographic Network Studies. In: Schensul, Jean J.; LeCompte, Margaret D.; Trotter, Robert T.; Cromley, Ellen K. und Singer, Merrill (Hrsg.): Mapping Social Networks, Spatial Data, & Hidden Populations. Walnut Creek, London, New Delhi: Altamira Press, S. 1-50.
- Ungeheuer, Gerold (1987a): Was heißt „Verständigung durch Sprechen“? (1974) In: Juchem, Johann G. (Hrsg.): Kommunikationstheoretische Schriften 1: Sprechen, Mitteilen, Verstehen. Aachen: Rader, S. 34-69.
- Ungeheuer, Gerold (1987b): Kommunikationssemantik: Skizze eines Problemfeldes (1974). In: Juchem, Johann G. (Hrsg.): Kommunikationstheoretische Schriften 1: Sprechen, Mitteilen, Verstehen. Aachen: Rader, S. 70-100.
- Ungeheuer, Gerold (1987c): Öffentliche Kommunikation und privater Konsens (1974). In: Juchem, Johann G. (Hrsg.): Kommunikationstheoretische Schriften 1: Sprechen, Mitteilen, Verstehen. Aachen: Rader, S. 110-128.
- Ungeheuer, Gerold (1987d): Zeugen- und Sachverständigenaussagen als Kommunikationsproblem (1975). In: Juchem, Johann G. (Hrsg.): Kommunikationstheoretische Schriften 1: Sprechen, Mitteilen, Verstehen. Aachen: Rader, S. 129-143.
- Ungeheuer, Gerold (1987e): Gesprächsanalyse und ihre kommunikationstheoretischen Voraussetzungen (1977). In: Juchem, Johann G. (Hrsg.): Kommunikationstheoretische Schriften 1: Sprechen, Mitteilen, Verstehen. Aachen: Rader, S. 144-175.
- Ungeheuer, Gerold (1987f): Gesprächsanalyse an literarischen Texten (1980). In: Juchem, Johann G. (Hrsg.): Kommunikationstheoretische Schriften 1: Sprechen, Mitteilen, Verstehen. Aachen: Rader, S. 184-222.
- Ungeheuer, Gerold (1987g): Kommunikative Probleme von Polizeibediensteten als Zeugen und Sachverständige vor Gericht (1982). In: Juchem, Johann G. (Hrsg.): Kommunikationstheoretische Schriften 1: Sprechen, Mitteilen, Verstehen. Aachen: Rader, S. 223-289.
- Ungeheuer, Gerold (1987h): Vor-Urteile über Sprechen, Mitteilen, Verstehen. In: Juchem, Johann G. (Hrsg.): Kommunikationstheoretische Schriften 1: Sprechen, Mitteilen, Verstehen. Aachen: Rader, S. 290-338.
- Uzarewicz, Charlotte und Uzarewicz, Michael (2005): Das Weite suchen. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie für Pflege. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- van den Daele, Wolfgang (1990): Das zähe Leben des präventiven Zwanges. In: Schuller, Alexander und Heim, Nikolaus (Hrsg.): Biomedizin. Künstliche Befruchtung, Embryonenforschung und Gentechnologie. Reinbek bei Hamburg: Rohwolt Verlag, S. 205-227.
- Veblen, Thorstein (1912): The Theory of the Leisure Class. An Economic Study of Institutions. Original 1899. New York: Mentor.
- Volkmar, Fred R.; Reichow, Brian; Westphal, Alexander und Mandell, David S. (2014): Autism and the Autism Spectrum: Diagnostic Concepts. In: Volkmar, Fred R.; Rogers, Sally J.; Paul, Rhea und Pelphrey, Kevin A. (Hrsg.): Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Volume 1: Diagnosis, Development, and Brain Mechanisms. 4. Auflage. Hoboken und New Jersey: Wiley, S. 3-27.
- Volkmar, Fred R. und Wiesner, Lisa A. (2017): Essential Clinical Guide to Understanding and Treating Autism. Hoboken und New Jersey: Wiley.
- von Sydow, Kirsten und Reimer, Christian (1999): Die Öffentlichkeit und die „Psychos“: Empirische Daten über das Public Image einer Gattung. In: Rietz, Ira; Kliche, Thomas und Wahl, Svenja (Hrsg.): Das Image der Psychologie. Empirie und Perspektiven zur Fachentwicklung. Lengerich, Berlin, Düsseldorf, Leipzig, Riga, Scottsdale (USA), Wien, Zagreb: Pabst Science Publishers, S. 131-147.
- Vowinckel, Gerhard (1979): Vorsprachliche Kommunikation und soziale Wahrnehmung. Theorie und Methodik des Beziehungstests. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag.
- Voysey Paun, Margaret (2006): A Constant Burden. The Reconstitution of Family Life. Hampshire und Burlington: Ashgate.
- Wagner, Lorenz (2018): Der Junge, der zu viel fühlte. München: Europa Verlag.

- Watzlawick, Paul (1998): Die Therapie des „Als-ob“. Mühlheim-Baden: Auditorium Netzwerk. Audio CD.
- Watzlawick, Paul und Beavin, Janet (1972): Einige formale Aspekte der Kommunikation. In: Badura, Bernhard und Gloy, Klaus (Hrsg.): Soziologie der Kommunikation. Eine Textauswahl zur Einführung. Stuttgart-Bad Cannstatt: Friedrich Frommann Verlag, S. 179-193.
- Weber, Max (1972): Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. 5. revidierte Auflage. Tübingen: Mohr.
- Wernet, Andreas (2000): Einführung in die Interpretationstechnik der Objektiven Hermeneutik. Opladen: Leske und Budrich.
- Whorf, Benjamin Lee (1963): Sprache, Denken, Wirklichkeit. Beiträge zur Metalinguistik und Sprachphilosophie. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Winckelmann, Johannes (1972): Vorwort zur fünften Auflage. In: Weber, Max (1972): Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. 5. revidierte Auflage. Tübingen: Mohr, S. XI-XXIV.
- Wing, Lorna und Gould, Judith (1979): Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children. Epidemiology and Classification. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol. 9, S. 11-29.
- Wittel, Andreas (2000): Ethnography on the Move: From Field to Net to Internet. In: *Forum: Qualitative Sozialforschung*. Vol. 1/1, Art. 21.
- Yergeau, Melanie (2018): Authoring autism / on rhetoric and neurological queerness. Durham und London: Duke University Press.
- Zicklin, Gilbert (1972): Ein Gespräch über die Face-to-Face-Interaktion. In: Badura, Bernhard und Gloy, Klaus (Hrsg.): Soziologie der Kommunikation. Eine Textauswahl zur Einführung. Stuttgart-Bad Cannstatt: Friedrich Frommann Verlag, S. 194-217.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesellschaftliche Verankerung der ASS	S. 18
Abbildung 2: Folgestrategien nach Marcus (1995, eigene Darstellung)	S. 73
Abbildung 3: Datenmaterial Familie	S. 90
Abbildung 4: Datenmaterial Pflege und Betreuung	S. 91
Abbildung 5: Datenmaterial Therapie	S. 93
Abbildung 6: Gruppentherapie	S. 187
Abbildung 7: Erfahrungswissen durch Beziehungsaufbau	S. 228
Abbildung 8: Dialektik zwischen Erfahrungswissen und Handeln	S. 232
Abbildung 9: Beziehungsgeflecht bei sprachlich-kognitiv uneingeschränkten ASS	S. 239
Abbildung 10: Beziehungsgeflecht bei sprachlich-kognitiv eingeschränkten ASS	S. 242