

Teil I: Geschichte, Basiswissen und Leitprinzipien für die Pädagogik

1 Geschichte

Erste Anhaltspunkte für Autismus

Autismus (abgeleitet vom Griechischen »autos« = selbst) hat es wohl zu allen Zeiten gegeben. Einige Genetiker*innen schließen nicht aus, dass Autismus schon bei Vorfahren des Homo Sapiens aufgetreten sein könnte (Abenteuer Archäologie 2016). Ob Autismus bereits bei der altsteinzeitlichen Höhlenmalerei eine Rolle gespielt hat, ist jedoch Spekulation.

Das gilt aber nicht für einige Überlieferungen oder Berichte, die John Donovan und Caren Zucker (2016, 42) in ihrer »Geschichte über Autismus« zitieren. Zum Beispiel habe es um 1469 einen russischen Schuhmacher gegeben, dessen Verhalten zum Teil autistisch gewesen sei. Gleichfalls habe der 1708 geborene Hugh Blair of Borgue, ein bekannter schottischer Adliger, ungewöhnliche Verhaltensweisen gezeigt, die heute als Zeichen von Autismus betrachtet würden (z. B. habe er Vogelfedern, Zweige und Stoffstücke leidenschaftlich gesammelt; sich bizzar, immer wieder mit den gleichen Sachen gekleidet; sich über Echolalie geäußert; sich kaum für Menschen interessiert, aber eine Vorliebe für Katzen und einen außergewöhnlichen, zwanghaft anmutenden Umgang mit Objekten gezeigt; soziale Konventionen oder Normen missachtet).

Ebenso wird in der (Fach-)Literatur »Victor«, der um 1800 vom französischen Arzt J.-M.-G. Itard entdeckte sogenannte »Wilde Junge von Aveyron«, häufig als Autist bezeichnet (vgl. Feinstein 2010, 4). Diese Annahme sollte nach Harlan Lane (1985, 204ff.) jedoch mit Vorsicht betrachtet werden, da sich einige der autistischen Verhaltensmerkmale von Victor (z.B. in Bezug auf seine emotionalen Äußerungen, Empfindungen, Wahrnehmungen und motorischen Besonderheiten) auch als Resultat seiner sozialen Isolation in der Wildnis erklären lassen. Zudem galt er »im Rahmen seiner Möglichkeiten als äußerst kommunikativ« (ebd., 206).

Anders sind wiederum einige Berichte über »idiotische« Personen zu bewerten, die S. G. Howe um etwa Mitte des 19. Jahrhunderts zusammengestellt hatte. So greifen J. Donovan und C. Zucker (2016, 50ff.) mehrere seiner dokumentierten »Fälle« auf, um autistische Merkmale zu belegen. Dabei treten zum Teil außergewöhnliche Fähigkeiten (Gedächtnisleistungen) zu Tage, die für damals sogenannte »*idiot savant*«¹ typisch sind. Dazu zählt zum Beispiel der Berner Künstler Gottfried Mind (1768–1814). Durch seine bis ins winzigste Detail fein ausgearbeiteten, realistisch-naturalistischen Zeichnungen (vor allem von Tieren und Kinder) war Mind schon zu seinen Lebzeiten als »Der Katzen-Raphael«

berühmt geworden (vgl. Theunissen & Schubert 2010, 41ff.). Um eine Diskriminierung zu vermeiden, wird seit wenigen Jahrzehnten aber nicht mehr von »idiot savant«, sondern nur noch von Savants gesprochen. Diesbezüglich unterscheidet der Savant-Forscher Darald Treffert (zit. n. ebd., 47ff.) zwischen »talentierten Savants« und »Wunderkindern« (im Sinne genialer Savants): Als »talentierte Savants« werden neben intellektuell behinderten Menschen in erster Linie Personen aus dem Autismus-Spektrum bezeichnet (*autistic savants*), die vor dem Hintergrund ihrer (schweren) Beeinträchtigungen mit Inselbegabungen oder außergewöhnlichen Fähigkeiten imponieren. Demgegenüber gelten die Inselbegabungen von »Wunderkindern« vor allem in Bezug auf nichtbehinderte (überdurchschnittlich begabte) Menschen als spektakulär und genial. Während mindestens 10% aller autistischen Personen außergewöhnliche Fähigkeiten im Sinne »talentierter Savants« zeigen, sind nur etwa 100 bis 150 »Wunderkinder« der einschlägigen Forschung bekannt.

Erste wissenschaftliche Betrachtungen in Bezug auf Autismus

Dem Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1911) wird nachgesagt, dass er der erste Wissenschaftler war, der den Begriff Autismus im klinischen und heilpädagogischen Bereich bekannt gemacht hat (vgl. Feinstein 2010, 5f.). Im Rahmen seiner Untersuchungen über Schizophrenie beschreibt er Personen, die ihm durch einen sozialen Rückzug, eine Selbstbezogenheit und ein In-sich-Gekehrsein mit immer spärlicher werdender Kommunikation aufgefallen waren.

Daran anknüpfend stammt vermutlich die erste wissenschaftliche Abhandlung über Autismus von der russischen Kinder- und Jugendpsychiaterin Grunja E. Ssuharewa (1891–1981)². In den 1920er Jahren beschreibt sie im Rahmen ihrer Forschungen über Psychopathien im Kindes- und Jugendalter Heranwachsende, die ihr als »Sonderlinge« durch Eigentümlichkeiten, ein eigenwilliges, exzentrisches Verhalten besonders ins Auge gefallen waren (vgl. dazu Theunissen 2018). Dabei hatte sie den Eindruck, dass es jenseits der Schizophrenie noch ein anderes klinisches Bild gab. Dieses Bild wird von ihr durch Merkmale charakterisiert, die wesentliche Aspekte von Autismus widerspiegeln (z. B. typische motorische, emotionale, intellektuelle Besonderheiten, »autistische Grundhaltung« wie Selbstisolation). Da ihrer Ansicht nach der von Bleuler eingeführte Autismus-Begriff für die Gesamtheit der von ihr beobachteten Symptome zu

-
- 1 Darunter wurden Personen gefasst, die trotz einer (schweren) intellektuellen Beeinträchtigung und/oder autistischer Verhaltensweisen besondere Fähigkeiten oder Fertigkeiten in einem speziellen Bereich (Musik, Kunst, Rechnen, Gedächtnis) zeigten.
 - 2 Bisher galten nur die Schriften über Autismus von Leo Kanner und Hans Asperger als Erstbeschreibungen (dazu später).

eng ausgelegt war, bevorzugt sie in Abgrenzung zur Schizophrenie die Bezeichnung »schizoide Psychopathie«. Nach A. Feinstein (2010, 7, 31f.) scheint dieses klinische Bild dem später in den 1940er Jahren von Hans Asperger beschriebenen Autismus-Syndrom weithin zu entsprechen. Jedoch werden unseres Erachtens beim sogenannten Asperger-Autismus mehr Spezialinteressen und Stärken autistischer Kinder und Jugendlicher berücksichtigt, weshalb Ssucharewas Defizitorientierung kritisiert werden kann. Bemerkenswert ist aber ihr Interesse für die Entstehungsbedingungen und den Entwicklungsverlauf der »schizoiden Psychopathien«. So erkennt sie bereits das Zusammenwirken von ungünstigen anlagebedingten Faktoren (z. B. Epilepsie) mit kritischen äußeren Einflüssen (z. B. einem »schlechten Milieu«, einer »schlechten Erziehung« oder traumatischen Erfahrungen). Zudem beschreibt sie Probleme und Auffälligkeiten im schulischen Alltag, die das gemeinsame Unterrichten von nicht-autistischen und autistischen Schüler*innen erschweren. Leider sind Ssucharewas Erkenntnisse in der Autismusforschung jahrzehntelang nicht zur Kenntnis genommen worden. Ihre Texte waren in russischer Sprache verfasst und viele Jahrzehnte für den deutsch- und englischsprachigen Raum schwer zugänglich.

Die zweite Erstbeschreibung über Autismus stammt von dem österreichischen Kinder- und Jugendpsychiater Leo Kanner (1896–1981), der in den 1920er Jahren in die USA ausgewandert war. Dort praktizierte er am Johns-Hopkins-Hospital in Baltimore (Maryland) und war maßgeblich am Aufbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie beteiligt. Nach J. Donovan und C. Zucker (2016) galt er zu jener Zeit als der bedeutsamste Kinder- und Jugendpsychiater in den USA. Im Jahr 1943 veröffentlichte er einen englischsprachigen Grundlagenaufsatz über Autismus, der ähnlich wie die Schriften von Grunja E. Ssucharewa oder seines Zeitgenossen Hans Asperger auf Beobachtungen und Begutachtungen von Kindern beruht. Diese Kinder galten als »sonderbar« und entsprachen nicht den bislang bekannten klinischen Bildern (z. B. »Intelligenzminderung«; »frühkindliche Schizophrenie«). Da die Schriften von H. Asperger erst in den 1980er Jahren im internationalen, vor allem englischsprachigen Raum fachwissenschaftliche Beachtung fanden, werden sie an späterer Stelle unserer Geschichtsdarstellung aufgegriffen.

Nach Jan Blacher und Lisa Christensen (2011) zeigen allerdings nur wenige der von Leo Kanner vorgestellten Kinder das von ihm beschriebene »Vollbild« von Autismus, darüber hinaus waren nur wenige zusätzlich »geistig behindert«. Einige der Kinder galten vielmehr als hoch intelligent und die meisten imponierten durch Stärken. Zudem gab es mehrere positive Entwicklungen im Erwachsenenalter, bei denen es zu einem weithin »normalen« und glücklichen Leben gekommen war. Dabei konnten manche ihre speziellen Begabungen und Interessen beruflich oder in der Freizeit nutzen. Ferner hatten sich bei einigen der Betroffenen die ursprünglich beobachteten autistischen Merkmale (z. B. im stereotypen, repetitiven Verhalten, in der sozialen Kommunikation) zurückgebildet (dazu die bemerkenswerte Geschichte des heute über 80-jährigen Donald Triplett, Kanners erster »Fall«; beschrieben in Donovan & Zucker 2016). Nach Kanner war die Entwicklung vor allem dann günstig, wenn es noch vor dem fünften Lebensjahr zu einem Spracherwerb, zu einem längeren Verbleib und

Unterstützungsangebot in der Familie und zu keiner Institutionalisierung (Unterbringung in Anstalten) gekommen war. Gleichwohl war er vor allem bei autistischen Kindern mit mehrfachen Beeinträchtigungen (z. B. zusätzliche Epilepsie) in Bezug auf Prognosen zurückhaltend.

Autismus – psychogenetisch verursacht?

Für Leo Kanner war der Autismus in erster Linie angeboren. Allerdings verhielten sich nach seinen Beobachtungen die meisten der Eltern (Mütter) in ihren Interaktionen distanziert und kühl. Dass dieses Verhalten den Zustand der Kinder beeinflusst hat, war für ihn durchaus denkbar. Daher wurde ihm spätestens seit Ende der 1950er Jahre die Annahme einer psychogenetischen Verursachung von Autismus unterstellt. Diese These wurde im April 1948 vom US-amerikanischen »Time« Magazin aufgegriffen und führte zum Begriff der »Kühlschränkmutter« mit entsprechenden Vorwürfen gegenüber Eltern autistischer Kinder (vgl. Donovan & Zucker 2016, 73ff.). Solche Anschuldigungen kamen vor allem von Bruno Bettelheim (1967), der Ende der 1930er Jahre aus Österreich in die USA geflüchtet und ursprünglich Kunsthistoriker war, sich psychoanalytische Kenntnisse angeeignet und mit der Orthogenic School in Chicago ein Behandlungszentrum für emotional und sozial schwer gestörte oder auffällige Kinder aufgebaut hatte. Bruno Bettelheim vertrat vehement die psychogenetische Verursachungstheorie von Autismus (emotionales Trauma als Ursache) und hatte mit Erfolgsmeldungen (»recovery« – »Genesung vom Autismus«) bezüglich seiner Behandlungsmethode in der Öffentlichkeit großes Aufsehen erregt. Seine Geschichten waren jedoch wissenschaftlich umstritten (vgl. Feinstein 2010, 67ff.), und sein Affront gegen Eltern (speziell gegen die Mütter) autistischer Kinder führte zu vehementen Auseinandersetzungen. Das aber hatte Leo Kanner nicht gewollt, weshalb er sich zu Beginn der 1970er Jahre für seine missverständlich Ausführungen entschuldigte.

Neben Bruno Bettelheim gab es noch andere Anhänger der psychogenetischen Verursachungstheorie in Bezug auf Autismus (z. B. Eric Erikson), die sowohl autistische Kinder als auch ihre Eltern tiefenpsychologisch (psychoanalytisch) zu behandeln versuchten. Allerdings folgten manche nicht uneingeschränkt den Auffassungen Bruno Bettelheims. So fanden zum Beispiel in der von der Psychotherapeutin Virginia Axline (1971; 1974) veröffentlichten »Spieltherapie«³ mit autistischen Kindern nicht nur tiefenpsychologische Aspekte, sondern (vor allem) auch Erkenntnisse und Überlegungen aus der humanistischen Psychologie Carl Rogers Eingang. Dieser Ansatz stand kontrapunktisch der Praxis der Kinderpsychiaterin Lauretta Bender gegenüber, die in den 1950er und 1960er Jah-

3 Es handelt hierbei um eine »Spieltherapie«, bei der ein »freies Spielen« wertschätzend und »nicht-direktiv« durch die therapeutische Fachkraft begleitet wird.

ren den Einsatz von Elektroschocks (später auch eine Insulinschocktherapie und Behandlung mit LSD)⁴ bei schizophrenen oder autistischen Kindern propagierte oder unterstützte. Über Auswirkungen der Elektroschocktherapie, zum Beispiel über psychische »Zerstörung« und »Leblosigkeit«, berichtet A. Feinstein (2010, 46). Neben ihren therapeutischen Bemühungen setzte sich Lauretta Bender mit Fragen der Ursachen und des Verständnisses von Autismus auseinander. Ihrer Ansicht nach war der kindliche Autismus ein Sichtbarwerden der Schizophrenie im Kindesalter. Allerdings sei der Autismus als Ausdruck von Schizophrenie selten in »reiner Form« zutage getreten. Außerdem sei es »oft unmöglich gewesen, zwischen dem ›idiotischen‹ Kind und dem ›autistischen‹ Kind zu unterscheiden« (ebd., 44). Diesen Auffassungen hatte Leo Kanner aufgrund seiner Erkenntnisse deutlich widersprochen. Ursächlich zog Lauretta Bender eine Verbindung zwischen biologischen Faktoren, traumatischen Erfahrungen, Entwicklungsbeeinträchtigungen und »psycho-neurotischen« Reaktionen in Betracht, wobei sie der bloßen psychoanalytischen Erklärung (psychogenetischen Theorie) kritisch gegenüberstand.

Erste Elternbewegungen

Eine der in den USA einflussreichsten Mütter autistischer Kinder, die sich gleichfalls gegen Behauptungen und vor allem Vorwürfe (Bruno Bettelheim) aus dem Lager der Psychoanalyse wandte, war Ruth Sullivan. Sie warf unter anderem die Frage auf: Wie kommt es, dass nur eines ihrer sieben Kinder autistisch war, alle anderen aber enge wechselseitige Beziehungen pflegten, liebkosten oder Körperkontakt aufsuchten? Im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit gelang es Ruth Sullivan, andere Mütter autistischer Kinder zu sensibilisieren und zu einem Gruppenzusammenschluss anzustiften. Die sich daraus entwickelnde *Elternselbsthilfe-Bewegung* fand alsbald Zuspruch und Unterstützung durch den damals noch jungen Psychologen Bernard Rimland, der selbst Vater eines autistischen Jungen war. Für Rimland gab es wissenschaftlich überzeugende Argumente für eine genetisch-biologische Verursachungstheorie von Autismus. Im Zuge der damit verknüpften Kontroversen und Spannungen mit Bruno Bettelheim kam es durch entscheidende Impulse von Ruth Sullivan und Bernard Rimland im November 1965 zur Gründung der *National Society for Autistic Children* (NSAC), die sich als erste Organisation in den USA für Belange und Rechte autistischer Kinder einsetzte (vgl. Donovan & Zucker 2016, 133).

4 Bei der Elektroschocktherapie ging es um die absichtliche, kurzzeitig angesetzte Einwirkung von Strom auf den menschlichen Organismus. Bei der Insulinschocktherapie wurde, mitunter in Verbindung mit der Elektroschocktherapie, Insulin verabreicht, um die Person für wenige Minuten in ein Koma zu versetzen. Dadurch sollten autistische Symptome behandelt werden. Das galt ebenso für die Experimente mit LSD, bei denen vor allem eine soziale »Öffnung« und Zugewandtheit erhofft wurde.

Erwähnenswert ist, dass einige Jahre zuvor schon US-amerikanische Eltern unter der Bezeichnung »The ARC« (The Association of Retarded Children) eine Organisation gegründet hatten, der es um die Interessen von Kindern und Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten (beziehungsweise geistiger Behinderung) ging. Nach Donvan und Zucker (2016, 158) sei es wohl zu Rivalitäten zwischen beiden Vereinigungen gekommen, obwohl es gemeinsame Bezugspunkte gab. So galten zur damaligen Zeit mindestens 75 % aller autistischen Kinder zugleich als »geistig behindert«. Diese Annahme wurde vor allem durch Studien der Psychiaterin Marian DeMyer gestützt. Interessant war ihre Frage nach dem Grund für den niedrig ermittelten IQ. Denn »obwohl die meisten der am stärksten sozial zurückgezogenen autistischen Kinder den niedrigsten IQ hatten, konnten wir nicht in Erfahrung bringen, ob der Rückzug die niedrigen IQs verursachte, oder ob die niedrigen IQs Ursache für den Rückzug waren« (zit. n. Feinsein 2010, 145). Der enge Zusammenhang zwischen niedrigem IQ und Autismus wurde allerdings von einigen Mitgliedern der NSAC kritisch gesehen. In Anlehnung an Leo Kanners Erfahrungen gab es Stimmen (z. B. von Bernard Rimland), zwischen Autismus und Intelligenzminderung stärker zu differenzieren. Nicht-sprechende Kinder aus dem Autismus-Spektrum waren zumal schwerer zu testen und standen in der Gefahr, in ihrer Intelligenz unterschätzt zu werden. Jedoch stimmten die beiden eben genannten Organisationen NSAC und The ARC darin überein, dass die bisherige Unterbringung in Anstalten für die Entwicklung behinderter Kinder schädlich war und überwunden werden musste.

In der Tat waren damals die Zustände in großen Einrichtungen der Behindertenhilfe menschenverachtend und menschenrechtsverletzend (vgl. dazu Theunissen 2012). Diese Erkenntnis führte in den USA sowie in vielen anderen westlichen Industrienationen unter dem Leitgedanken der *Deinstitutionalisierung* zu einer tiefgreifenden Reform, die insbesondere das Wohnen betraf. Anstelle des Lebens im Heim oder in einer Komplexeinrichtung wurden kleine, häusliche Wohnformen im Gemeinwesen favorisiert. Darüber hinaus ging es beiden Organisationen um das Recht auf Erziehung und Bildung behinderter Kinder, dem in den USA mit einer entsprechenden Schulgesetzgebung seit 1975 stattgegeben wurde.

Ein Blick auf Deutschland

Wie in den USA gab es auch in Deutschland politisch bedeutsame Initiativen von Eltern autistischer Kinder. Zu Beginn der 1970er Jahre schlossen sich in Westdeutschland (BRD) Eltern autistischer Kinder vielerorts zusammen und gründeten auf Bundesebene den Selbsthilfeverein »*Hilfe für das autistische Kind*«. Der Verein war unter anderem neben seiner Öffentlichkeitsarbeit bestrebt, bundesweit Regionalverbände sowie Autismus-Therapie-Zentren aufzu-

bauen und ähnlich wie die in den 1950er Jahren gegründete Elternvereinigung »Lebenshilfe« die Schulpflicht für alle behinderten Kinder politisch durchzusetzen. Dieser Initiative wurde in der BRD 1975 mit Einführung der Schulpflicht für alle und dem damit verknüpften Ausbau des Sonderschulwesens Rechnung getragen. Allerdings wurde damals – was bis heute weithin unverändert geblieben ist – Autismus nicht explizit als sonderpädagogisch relevante Behinderungsform aufgeführt, sondern unter dem Förderschwerpunkt »geistige Behinderung« (heute »geistige Entwicklung«) und nachfolgend auch unter dem Förderschwerpunkt »emotionale und soziale Entwicklung« (bezogen auf das »Asperger-Syndrom«) gefasst.

Zuvor hatte sich bereits seit den 1950er Jahren der Kinder- und Jugendpsychiater Gerhard Bosch intensiv mit dem »frühkindlichen Autismus«, später auch mit der »autistischen Psychopathie« (Asperger) befasst und gegen die Annahme argumentiert, Autismus sei Ursache eines emotionalen Traumas (vgl. Feinstein 2010, 80). Indem er beide autistischen Bilder auf Hirnschädigungen zurückführte, zeigte er zugleich Verständnis für die Situation der Eltern autistischer Kinder. Daher wandte sich eine wachsende Zahl an organisierten Eltern gegen die bisherige Unterbringung autistischer Kinder in psychiatrischen Krankenhäusern. Dort wurden die Betroffenen zumeist lebenslänglich auf nicht selten überfüllten Stationen mit wenig Personal einer in der Regel aversiven Anstaltspraxis unterworfen. Diese Verwahrspsychiatrie war ein fruchtbarer Boden für schwere Hospitalisierungsschäden, wie zum Beispiel Tics, Stereotypien, Selbststimulationen, soziale Abkapselung, selbstverletzende Verhaltensweisen, Sachzerstörung oder fremdaggessives Verhalten (vgl. Theunissen 2000; 2012).

Die intensive Verhaltenstherapie nach Ivar Lovaas

In den USA war die Organisation NSAC weiterhin bemüht, die Öffentlichkeit und Politik für das Thema Autismus zu sensibilisieren. Dabei gelang es ihr, prominente Persönlichkeiten als Fürsprecher und Unterstützer zu gewinnen. Wie erfolgreich die NSAC war, wird daran sichtbar, dass sie 1974 die Anerkennung von Autismus als Behinderungsform (*developmental disability*) und die Schaffung von ersten gemeindeintegrierten Wohngruppen mit (zumeist) sechs autistischen Personen durchzusetzen vermochte. Zudem wurden erste Autismus-Dienstleistungszentren (*autism services center*) eingerichtet. Schwerpunkte ihrer Arbeit bezogen sich auf Beratung und Hilfen für Eltern autistischer Kinder sowie auf Förderangebote.

1980 wurde dann zunächst von der US-amerikanischen Psychiatriegesellschaft der »frühkindliche Autismus« unabhängig von Schizophrenie in das Klassifikationssystem DSM-III aufgenommen. Die Weltgesundheitsorganisation hatte hingegen schon 1979 in ihrem Klassifikationssystem ICD-9 den frühkindlichen Autismus und eine »nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungs-

störung« anerkannt. Diese nicht näher bezeichnete Form enthielt bereits einige der von Hans Asperger beschriebenen Autismus-Merkmale. Darauf wurde in den USA erst 1987 mit dem DSM-III-R reagiert (vgl. Feinstein 2010, 179f.).

Jenseits dieser Entwicklung zeichnete sich in den USA ein wachsendes Interesse ab, Methoden zur Behandlung von Autismus zu erproben. Zunächst wurde in den 1960er Jahren mit LSD als »Behandlungsdroge« gegen Autismus experimentiert (vgl. dazu Donovan & Zucker 2016, 192ff.). Als deutlich wurde, dass die Versuche mit LSD nicht den erwünschten Behandlungserfolg erbrachten, wandte sich der Psychologe Ivar Lovaas, der an diesen Experimenten beteiligt war, einem verhaltenstherapeutischen Ansatz zu. Dabei ging es um die Umsetzung lerntheoretischer Gesetzmäßigkeiten in Verbindung mit einer sogenannten angewandten Verhaltensanalyse (*Applied Behavior Analysis*; kurz: ABA)⁵. Zunächst experimentierte Ivar Lovaas mit aversiven Behandlungsmethoden (Bestrafungen wie aufs Knie legen und schlagen oder Elektroschocks), um unerwünschtes (v. a. auch schweres selbstverletzendes) Verhalten autistischer Kinder abzubauen und sozial angepasstes aufzubauen (vgl. ebd., 195ff.; auch Feinstein 2016, 130ff.). Seine Untersuchungen führten ihn zur Konzeption einer intensiven Verhaltenstherapie im frühen Kindesalter. Hierbei wurden autistische Kinder für zwei Jahre einer Intensivtherapie unterzogen, die 40 Wochenstunden beinhaltete und das Eintrainieren wünschenswerter Verhaltensweisen (z. B. Blickkontakt, Aufmerksamkeit, Konzentration auf eine Sache, Nachahmung, Benennen von Dingen, sozial angepasstes Verhalten) vorsah. Diese intensive Praxis stand der psychoanalytisch gestützten Behandlung nach Bruno Bettelheim (z. B. Begleitung der Spielaktivitäten eines autistischen Kindes) kontrapunktisch gegenüber.

Als durch erste Erfolgsmeldungen und Veröffentlichungen die »Lovaas-Therapie« im Lager der NSAC sowie bei anderen US-amerikanischen Eltern- und Fachorganisationen (z. B. TASH) bekannt wurde, kam es zu heftigen Reaktionen und kontroversen Debatten (vgl. Donovan & Zucker 2016, 218f.). Gegenstand der Auseinandersetzung war vor allem die aversive Behandlungspraxis (einschließlich Timeout), die insbesondere von Vertreter*innen der TASH und kritischen Fachleuten aus dem Lager der Verhaltenstherapie und Sonderpädagogik als menschenverachtend, erniedrigend und ethisch nicht vertretbar betrachtet wurde. Einige der Fachleute engagierten sich daraufhin für eine nicht-bestrafende Praxis, die als »*Positive Behavioral Support*« (Positive Verhaltensunterstützung) bezeichnet wurde (vgl. Theunissen 2018, 108f.). Ferner wurde das Pivotal Response Training (PRT) zur frühen Hilfe für autistische Kinder entwickelt. Hierbei handelt es sich um ein kind- und situationsorientiertes, behavioristisch gestütztes Gegenmodell zur intensiven, einst aversiv, heute restriktiv geprägten »Lovaas-Therapie« (vgl. Koegel & Koegel 2006; Mohammadzahi et al. 2014).

5 Ein wesentlicher Aspekt von ABA bezieht sich auf die Erfassung und Analyse von Verhaltensweisen, ihren auslösenden Bedingungen und der Konsequenzen. Daran anknüpfend soll zum Beispiel durch Veränderung der Konsequenzen (z. B. durch positive Verstärkung, Ignorieren oder Bestrafung) ein wünschenswertes Verhalten erreicht werden.