

Das autistische Kind – Eltern haben keine Schuld

Zu dem Beitrag von Professor Dr. med.
Helmut Remschmidt in Heft 4/1987

Ergänzungen notwendig

Die prägnante, kurzgefaßte Darstellung von Herrn Remschmidt bedarf der Ergänzung:

1. Von psychoanalytischer und psychotherapeutischer Auffassung her haben Eltern weder bei einer organogenetischen noch bei einer psychogenetischen Ätiologie „Schuld“ am Autismus ihres Kindes, auch wenn sie Verursacher sind; denn in welchen eigenen nicht bewältigten psychosozialen Notsituationen müssen sie als Verursacher gewesen sein! Wenn sie es besser gewußt hätten, hätten sie es wohl auch besser gemacht. In jedem Falle müssen aber die trotzdem immer vorhandenen Schuldgefühle der Eltern oder sonstigen Beziehungspersonen psychotherapeutisch aufgefangen und verarbeitet werden, nicht zuletzt zum Wohle des Kindes. Die Mitteilung, das Kind sei organisch bedingt autistisch, löscht erfahrungsgemäß die Schuldgefühle nicht aus.

2. Der Begriff „angeboren“ sollte heutzutage nicht mehr mit „erbbedingt-organisch“ gleichgesetzt werden, sondern höchstens noch den Zeitpunkt für eine bestimmte Symptomatik fixieren. Er erweist sich seit vielen Jahrzehnten als Sammeltopf für unsere Unkenntnis. Es gibt inzwischen eine große Zahl von Untersuchungsergebnissen der pränatalen, perinatalen und postnatalen Psychosomatik in der internationalen Literatur, die gewissermaßen eine Mittler- und Mittelstellung zwischen psycho- und organogenetischer Ätiologie einnehmen, und die ich dringend empfehle einzubeziehen. Als Grundmodell kann folgendes gelten:

Psychosozialer maternaler Dysstress → reaktive fötale Dysfunktionen → je nach Stärke und Art der Störungen: Pathologische psychosomatische Reaktionsbasis bis hin zu

fötalen organischen Läsionen → „angeborene“ Mängel, Defekte und so weiter.

Die umfangreichste Bibliographie dazu befindet sich in: Institut für Psychologie der Universität Salzburg (Prof. Dr. S. Schindler), Akademiestraße 22, A-5020 Salzburg/Österreich.

Prof. Dr. med. Dipl.-Psychologe
Theodor F. Hau, Professor für
Psychosomatische Medizin an der
Universität Freiburg i. Br.
Becherwaldstraße 25
7802 Merzhausen/Freiburg i. Br.

„Schuld“ ist der falsche Begriff

Die Aufmachung des Titelblattes wie auch die Inhaltsübersicht können zwei Einschätzungen verstärken: Erstens, daß eine klare Trennung zwischen Psychogenese und Organogenese existiert, zweitens, daß eine Psychogenese die Schuldzuweisung an die Eltern nach sich zieht.

Aus psychosomatischer Sicht und nicht nur aus dieser sind beide Schlüsse falsch. Grundsätzlich und unabhängig von der derzeitigen Bewertung ätiologischer Faktoren des frühkindlichen Autismus handelt es sich bei Erkrankungen stets um ein multifaktorielles Geschehen, bei dem in unterschiedlicher Art und Weise verursachend oder auslösend genetische, somatische und psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen. Im Zusammenspiel genetischer Ausstattung und resultierender sowie beeinflussender Reaktionen der Umwelt vollzieht sich die somatopsychische beziehungsweise psychosomatische Entwicklung, nicht in einer einfachen Kausalität, sondern nur erfaßbar in einem zirkulären Denken, wie zum Beispiel v. Uex-

küll sie im Modell des Situationskreises beschrieben hat.

Daneben hat auch unter der Annahme psychosozialer Faktoren in der Ätiologie einer Krankheit der Begriff „Beschuldigung der Mutter“ keinen Platz. Hier geht es ja im wesentlichen um unbewußte Interaktionsmuster zwischen Mutter und Kind, die immer auch ihre somatischen Voraussetzungen und Auswirkungen haben. Begriffe wie „anorektogene“ und „schizophrenogene Mutter“ sind daher von einer verfälschenden Vereinfachung. Bei der Untersuchung ätiologischer Faktoren von Krankheiten wie auch in Therapien geht es im psychologischen Bereich nicht um die Abrechnung mit den Eltern, sondern um die Klärung und Bewußtmachung innerer Bilder und Triebchicksale.

Rainer Dietz
Arzt/Psychotherapie
Stadt Nürnberg
Klinikum Neurologisch-
Psychiatrische Klinik
Flurstraße 17
8500 Nürnberg 91

Schlußwort

Ich kann Herrn Kollegen Hau dahingehend zustimmen, daß Eltern behinderter Kinder, unabhängig von der Ursache der Behinderung, nahezu immer an Schuldgefühlen leiden und daß man ihnen helfen muß, diese zu überwinden. Wenn dies gelingt, ist für das Kind und für die Familie jeweils viel getan. Allerdings muß ich Herrn Hau bezüglich anderer Gesichtspunkte widersprechen:

1. Wenn ein Kind aufgrund einer organischen Erkrankung (etwa einer pränatal eintretenden Infektion oder einer Geburtskomplikation) eine Behinderung erleidet, so sind die Eltern, insbesondere die Mütter, keineswegs die Verursacher.

2. Die Mitteilung an die Eltern, daß es nicht ihr Verhalten gegenüber dem Kind ist, daß es nicht ihre Unfähigkeit ist, emotional angemessen mit dem Kind umzugehen, was den Autismus verursacht, sondern organische Einflüsse, führt regelmäßig zu einer Entlastung der Eltern.

Deren Schuldgefühle sind um so größer, je persönlicher sie sich für die Störung selbst verantwortlich machen können. In dieser Hinsicht haben jene Publikationen viel Unheil angerichtet, die die Ursache des frühkindlichen Autismus in der „emotionalen Kühle der Mütter“ sahen, wofür auch der schöne Ausdruck „emotionale Frigidität“ bemüht wurde. Tatsache ist aber, daß sich Eltern autistischer Kinder (Väter wie Mütter) in keinerlei Hinsicht von Eltern oligophrener Kinder oder Eltern von Kindern mit anderen Behinderungen unterscheiden.

3. Selbstverständlich ist die Bezeichnung „angeboren“ nicht identisch mit „erbbedingt“ oder „organisch“. Ohne die Ergebnisse der pränatalen Psychologie schmälern zu wollen, muß ich aber auch hier darauf hinweisen, daß voreilige ätiologische Ableitungen verfrüht sind. Zu der Ätiologie des frühkindlichen Autismus haben diese Untersuchungen bislang noch wenig Erhellendes beitragen können, aber wir sollten für neue Ergebnisse dieser Forschungsrichtung offen sein. Warnen möchte ich jedoch auch davor, bereits jetzt von einer „pränatalen oder perinatalen Psychosomatik“ zu reden, zu einem Zeitpunkt, zu dem eine Reihe von Konzepten der Psychosomatik im Licht empirischer Ergebnisse außerordentlich kritisch diskutiert wird.

Das von Herrn Hau skizzierte pathogenetische Modell ist nicht unplausibel. Es bedarf aber noch weiterer Untersuchungen zu seiner Verifizierung.

Der Tenor dieser Ausführungen trifft auch auf die Zuschrift von Herrn Rainer Dietz zu. Selbstverständlich wird sich jeder erfahrene Arzt, insbesondere, wenn er sich auf dem Gebiet der Psychiatrie oder Psychosomatik betätigt, vor extremen Einstellungen hüten. Gerade der Erfahrene aber weiß, daß insbesondere beim frühkindlichen Autismus mit der Psychogenese Schuldzuweisungen verbunden waren. Hierzu gibt es eine reiche Literatur, die dies belegt. Man sollte aber auch nicht Organogenese und Psychogenese vermischen und letztlich zu dem Standpunkt kommen, daß man bei-

des überhaupt nicht trennen kann. Dann wäre die Forschung verloren. Sie muß sich darum bemühen, die verschiedenen Ursachenmöglichkeiten zu objektivieren und natürlich auch ihre Wechselwirkung. Gerade dies ist in den letzten Jahren beim frühkindlichen Autismus erfolgreich versucht worden.

Kliniker und Wissenschaftler aus dem psychiatrischen und psychosomatischen Bereich sollten sich daher in besonderer Weise bemühen, eine klare Sprache zu sprechen und ein verkürztes Begriffsinventar zu vermeiden. Ich stimme Herrn Dietz daher sehr zu, wenn er Begriffe wie „anorektogene“ und „schizophrenogene Mutter“ kritisiert. Ich muß aber auch seinen Ausführungen dort

mit Skepsis begegnen, wo er von der „Bewußtmachung innerer Bilder und von Tribschicksalen“ spricht.

Gerade der frühkindliche Autismus ist ein hervorragendes Beispiel dafür, wie Vorurteile, vorzeitige Verallgemeinerungen und ungesicherte theoriebeladene Annahmen über die Ätiologie ganze Generationen von Familien mit solchen Kindern in extrem kritische Situationen gebracht haben.

Professor Dr. med.
Dr. phil. Helmut Remschmidt
Klinik und Poliklinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie
der Universität Marburg
Hans-Sachs-Straße 6
3550 Marburg

AIDS: Die derzeitige Bedrohung

Zu dem Editorial von Professor Dr. med. Wolfgang Stille und Professor Dr. med. Eilke B. Helm in Heft 6/1987

Fragen

Besteht für das medizinische Personal eine AIDS-Übertragungsgefahr bei Manipulation von Blut und potentiellbluthaltigen biologischem Material (Liquor, Urin, Stuhl, Sputum usw.)?

Da die Kontamination der Hände auch bei sorgfältiger Blutentnahme unter bestimmten Bedingungen (zum Beispiel in der Gynäkologie, Pädiatrie, Intensivmedizin, Ambulanz usw.) oft unvermeidlich ist, wäre nicht das Tragen von Handschuhen bei Blutmanipulation als Schutzpflichtmaßnahme indiziert?

Dr. med. I. Zimmermann
Städtische Kinderklinik
Westerholter Straße 142
4650 Gelsenkirchen

Schlußwort

Auf die Frage des Kollegen Zimmermann, Gelsenkirchen, zu unserem AIDS-Editorial kann ich wie folgt antworten:

Die Übertragungsgefahr für das medizinische Personal beim Umgang mit Blut und anderen Körper-

flüssigkeiten ist insgesamt sehr gering. Bislang sind weltweit nur fünf eindeutige Berufsinfektionen beim medizinischen Personal beschrieben. In mehreren Studien wurden große Zahlen von Personen kontrolliert, die sich akzidentell (zum Beispiel an einer Injektionsnadel) inokuliert haben. In keinem Fall kam es zu einer Infektion. Das generelle Tragen von Handschuhen bei der Blutentnahme, das bereits wegen der Hepatitis von der Berufsgenossenschaft vorgeschrieben ist, sollte also auch wegen AIDS strikt eingehalten werden. Es sollte eine Selbstverständlichkeit sein, daß die morgendliche Blutentnahmerunde des Stationsarztes immer nur mit Handschuhen erfolgt. In Situationen, wo sich dieses Prinzip nicht durchsetzen läßt, sollte eine Injektionsbeziehungsweise Blutentnahmetechnik befolgt werden, bei der eine Kontamination mit Blut wenn irgend möglich vermieden wird.

Professor Dr. med. Wolfgang Stille
Klinikum der Universität Frankfurt
Zentrum der Inneren Medizin
Theodor-Stern-Kai 7
6000 Frankfurt am Main 70