
Bericht zur aktuellen Situation der „Gestützten Kommunikation“ (Facilitated Communication/FC) in Sonderpädagogik und Behindertenhilfe im deutschsprachigen Raum

– unter besonderer Berücksichtigung von Maßnahmen zur Prävention FC-verursachter Schäden –

von Paul Probst

Charakterisierung der FC-Methode und Überblick zum Stand der Evaluation

Die seit etwa fünfzehn Jahren in Nordamerika, Australien und Europa verbreitete Methode der „Gestützten Kommunikation“ – im angloamerikanischen Sprachraum als „Facilitated Communication“ (abgekürzt FC) bezeichnet – wird primär bei nichtsprechenden und kaum sprechenden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Intelligenzminderung (synonym mit „Kognitive/Intellektuelle Behinderung“) (vgl. WHO, 2000, ICD-10, F7), Autismus-Spektrum-Störungen (synonym mit „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“) (WHO, 2000, ICD-10, F84) und diversen neurophysiologisch und neuropsychologisch definierten Behinderungen (vgl. WHO, 2000, ICD-10, F0) in den Praxisbereichen der Sonder- und Heilpädagogik sowie Behindertenhilfe eingesetzt. Die Gestützte Kommunikation ist charakterisiert durch eine relativ dauerhafte, in der Regel sich über Jahre erstreckende, physische Assistenz der behinderten, sich manuell mitteilenden *gestützten Person* seitens der *stützenden Person* (engl. „facilitator“, – professioneller, semi-professioneller oder nicht-professioneller Herkunft) durch Berührung von Zeigefinger, Hand, Unterarm, Ellbogen, Oberarm oder Schulter oder

durch gestische und mimische Hilfestellung (vgl. Lebenshilfe Aalen, 2004*¹; Wilpert, 2004*). Die manuelle Mitteilung erfolgt durch Tippen bzw. Zeigen auf die Felder (a) einer Tastatur, z. B. eines PCs, (b) einer schriftlichen Kommunikationstafel, die alphabetische und interpunktive Zeichen sowie Kategorien wie ‚Ja‘, ‚Nein‘, ‚Ich weiß nicht‘ oder ‚Löschen‘ enthält (vgl. Institute for Facilitated Communication, o.J.*) oder (c) einer nicht-schriftlichen Kommunikationstafel mit Abbildungen von Personen, Gegenständen und Tätigkeiten, alternativ auch bestückt mit realen, auf Sachverhalte hinweisenden Gegenständen. Die Kernbehauptung der Vertreter der Gestützten Kommunikation lautet: Nichtsprechende und kaum sprechende Personen mit diversen Entwicklungsbehinderungen (wie oben aufgeführt) zeigen in Situationen, in denen sie gemäß der FC-Methode gestützt werden, *unerwartete* kommunikative Leistungen, die authentisch sind und eine *deutlich höhere* Qualität aufweisen als die kommunikativen Aktionen in allen anderen Situationen, in denen keine FC-Stützerperson assistiert. Vertreter und Befürworter der FC-Methode berichteten z. B., dass Kinder und Jugendliche, die offiziell als erheblich intelligenzgemindert diagnostiziert worden waren und

Förderschulen für Geistigbehinderte besuchten, unter Einsatz der FC-Methode schulische und kommunikative Leistungen nunmehr auf Regelschulniveau einschließlich gymnasialem Niveau zeigten (vgl. Bitterlich & Mau, 2009; Bundschuh & Basler-Eggen, 2000, pp. 268–271; Klauß, 2000; Schell, 2005).

Die Gestützte Kommunikation wurde seit Beginn der 1990er Jahre in etwa 40 experimentell kontrollierten Gruppen- und Einzelfallstudien an rund 350 Personen evaluiert (Einschlusskriterium für die Auswahl der Studien: Publikation in einer Peer-Reviewed-Zeitschrift). Fast alle dieser empirischen Arbeiten erschienen im Zeitraum von 1993–1998 (vgl. Probst, 2005). Danach wurde nur noch eine einzige kontrollierte Studie (Schiavo, Tressoldi & Martinez, 2005: Stichprobengröße: N=5) nachgewiesen (Recherche in den Datenbanken PsycINFO und PSYINDEX für den Zeitraum 2005–2009 unter Suchbegriff „Facilitated Communication“). Die Ergebnisse der Primärstudien wurden in mehreren systematischen Reviews zur Validität der FC zusammengefasst (Jacobson, Mulick & Schwartz, 1995; Mostert, 2001; Probst, 2005; vgl. außerdem die monographischen Darstellungen bei Biermann, 1999 und Nußbeck, 2000). Die Schlussfolgerungen zu einzelnen Validitätsaspekten (zum Validitätskon-

¹ Literaturangaben zu den mit * markierten Literaturzitate, siehe Probst (2009).

zept vgl. Probst & Spreitz, 2008) lassen sich wie folgt zusammen fassen:

(1) Die Untersuchungen, die der Methode der Gestützten Kommunikation zu Grunde liegen, weisen eine mangelhafte *Konstruktvalidität* (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 53) auf. Wesentliche Indizien hierfür sind, (a) dass der aktuelle Erkenntnisstand der „normal science“, der auf den Disziplinen der Erziehungswissenschaft, Medizin und Psychologie gründet, bei der Explikation der verwendeten Konstrukte nicht hinreichend berücksichtigt wird (Nußbeck, 2000); (b) dass die Wirksamkeitsannahmen häufig so formuliert werden, dass sie nicht testbar und damit auch nicht falsifizierbar sind (Finn, Bothe & Bramlet, 2005, p. 180). Ergebnisse, welche der Hypothese widersprechen, dass die FC-Methode effektiv sei, werden durch jeweils neue Post-hoc-Annahmen „exhauriert“, die jedoch anschließend keiner empirischen Prüfung unterzogen werden (Probst, 2005). So können „in sich geschlossene Überzeugungssysteme“ („self-sealing belief systems“, Hyman, 2007, p. 124) entstehen, die für empirische Wissenschaftsmethoden nicht mehr zugänglich sind.

(2) Die *interne Validität* der Untersuchungen, auf die sich die Vertreter der FC-Methode bei der Propagierung ihres Ansatzes berufen, ist gravierend eingeschränkt. In den Ergebnissen kontrollierter Studien zur FC-Methode zeigt sich übereinstimmend, dass das Verhalten der gestützten Personen massiv durch Stützer- und Versuchsleiter-Einflüsse gesteuert wird, so dass „unerwartetes kommunikatives Verhalten“ im Wesentlichen auf die Stützer-Person zurückzuführen ist. Wenn deren Einfluss jedoch kontrolliert wird, zeigt die gestützte Person eine kommunikative Leistung, die ihrem sonstigen alltäglichen Niveau, häufig dem der „leichten“ bis „moderaten Intelligenzminderung“ (WHO, 2000, ICD-10) entspricht oder auch noch darunter liegt, m. a. W. ist eine *spezifische Effektivität* der Gestützten Kommunikation bislang nicht nachgewiesen worden.

(3) Schließlich ist auch eine erhebliche Einschränkung der *externen Validität* der von FC-Befürwortern angeführten Untersuchungsergebnisse festzustellen, d. h. ihrer Generalisierbarkeit auf andere Personen und soziale Gruppen (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 33). Insbesondere die *soziale Validität*, die einen wesentlichen Aspekt der externen Validität darstellt und sich nach dem Ausmaß der Akzeptanz von Zielen, Techniken und Wirkungen einer Interventionsmethode durch relevante soziale Gruppen bemisst (Callahan, Henson & Cowan, 2008), ist reduziert, weil die FC-Methode von der überwältigenden Mehrheit innerhalb der internationalen Wissenschaftlergemeinschaft („scientific community“) negativ bewertet wird. In diesem Zusammenhang spielen auch allgemein-ethische und berufsethische Überlegungen eine Rolle, da durch die Anwendung der Gestützten Kommunikation Rechte behinderter Personen und ihrer Bezugspersonen tangiert werden können (vgl. Probst, 2003, 2005). Mögliche ethische Problemsituationen sollen durch die folgenden Beispiele illustriert werden:

- Indem der nichtsprechenden behinderten Person seitens der FC-Stützerperson Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle, Erinnerungen, Mitteilungen, Absichten, Entscheidungen sowie kognitive und emotionale Fähigkeiten „untergeschoben“ werden, wird ihr „Recht auf freie Persönlichkeitsentfaltung“ und ihre Integrität tangiert. Der aktive Schutz eines solch fundamentalen Rechts gehört zu den zentralen berufsethischen Pflichten der professionellen Fachkräfte, denen das Wohl des behinderten Menschen anvertraut ist (vgl. Ethische Richtlinien, Deutsche Gesellschaft für Psychologie, 1998).
- Indem der gestützten Person kognitive und sprachliche Kompetenzen zugeschrieben werden, die sie realiter nicht besitzt, besteht die Gefahr, dass überhöhte Erwartungen und Forderungen an sie gestellt werden, die zu Stressreaktionen führen und ein Risiko für die Gesundheit darstellen.

- Es besteht die Gefahr, dass Förderung, die dem objektivierbaren Entwicklungsstand entspricht, entzogen wird. Damit würde aber das Recht des behinderten Individuums auf „bestmögliche Behandlung“ (vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychologie, 1998) eingeschränkt.
- Betrachtet man darüber hinaus die Ebene der sozialen Mikrosysteme, so werden durch FC-Propagierung auch Rechte von Familienmitgliedern, Lehrern und Betreuern auf „evidenz-basierte Information und Beratung“ tangiert. Durch die Induktion überhöhter Hoffnungen in Bezug auf Fähigkeiten und Prognose der gestützten Person können sich Risiken sowohl für die Qualität der alltäglichen Interaktion mit der behinderten Person, als auch für die Gesundheit der primären Bezugspersonen selbst ergeben.
- Auf der sozialen Makrosystem-Ebene des Gesundheits-, Sozial- und Erziehungssektors schließlich wird durch die Propagierung und Umsetzung „pseudowissenschaftlicher Methoden“ (vgl. „pseudoscience criteria“ in Bezug auf „facilitated communication“, Finn et al., 2005) auch die bedürfnisgerechte Verteilung wichtiger sozialer Ressourcen gefährdet (Goetze, Biermann, Bober & Nußbeck, 2002).

Insgesamt handelt es sich bei der Gestützten Kommunikation um eine Interventionsform, die nicht zuletzt wegen der hohen Medienaufmerksamkeit, die ihr international entgegengebracht wird, wissenschaftlich gründlich überprüft worden ist. Das Ergebnis der Evaluation ist über mehrere Forschergruppen, Disziplinen und Nationen hinweg *konsistent negativ* in Bezug auf Konstruktvalidität, interne Validität sowie externe/ soziale Validität.

Im *Fazit* ist die Gestützte Kommunikation als ein Verfahren einzustufen, das

- kein solides theoretisches Fundament besitzt,
- sich als ineffektiv in Bezug auf das Ziel der kommunikativen Förderung erwiesen hat und

- mit *hohen* Risiken schädlicher psychischer und sozialer Nebenwirkungen verknüpft ist.

Es handelt sich somit *nicht* um eine wissenschaftlich „umstrittene“ und kontrovers diskutierte Methode, wie von FC-Vertretern relativierend erklärt wird (vgl. Bundschuh & Basler-Eggen, 2000), sondern um ein wissenschaftlich sehr sorgfältig überprüfbares Verfahren. Das Prüfungsergebnis jedoch lässt keinerlei Empfehlung der Gestützten Kommunikation für die pädagogische und klinische Praxis zu. Die Tatsache, dass die FC-Methode dieser Faktenlage zum Trotz weiterhin praktiziert wird, führen Kaufman und Sasso (2006) wesentlich auf die philosophische Grundhaltung des „cultural and cognitive relativism“ (p. 65) zurück, die heute in der Sonderpädagogik eine dominante Strömung darstellt: „Perhaps most troublesome of all is that FC represents the pretence of communication, and such pretence suggests that children with disabilities are valued for what they are fantasized to be rather than respected as the people they are. (...) FC is the kind of perversion that is produced by the retreat from knowledge and by the assumption that truth is constructed for someone’s convenience willi-nilly“ (Kaufman & Sasso, 2006, 84).

Gegenwärtige Situation der Gestützten Kommunikation im deutschsprachigen Raum

Die Situation in Bezug auf die Gestützte Kommunikation im deutschsprachigen Raum ist durch zwei inkonsistente Entwicklungslinien gekennzeichnet:

(1) Einerseits wird in einschlägigen interdisziplinären Fachzeitschriften unmissverständlich auf die mangelhafte Validität des Verfahrens „Gestützte Kommunikation“ hingewiesen (vgl. Biermann, Bober & Nußbeck, 2002; Adam, 2003; Probst & Hillig, 2004; Goetze, 2007). Die von Biermann, Bo-

ber und Nußbeck (2002) formulierte „Resolution zur Gestützten Kommunikation“, nach deren Resümee die Gestützte Kommunikation eine weder theoretisch begründete noch empirisch untermauerte Methode darstellt, wurde von 41 internationalen wissenschaftlichen Fachvertretern der Medizin, Erziehungswissenschaft, Sozialwissenschaft und Psychologie unterzeichnet. Konform mit der publizierten Resolution sind die Stellungnahmen der nordamerikanischen Schlüssel-Fachgesellschaften der Sonderpädagogik (American Association on Mental Retardation), Kinder- und Jugendpsychiatrie (American Academy of Child & Adolescent Psychiatry), Pädiatrie, Phoniatrie (American Speech-Language-Hearing Association) und Psychologie (American Psychological Association) (vgl. National Autistic Society/ Facilitated Communication, o.J.*).

Darüber hinaus wurde über rechtliche Konflikte berichtet, die im Zuge des Einsatzes von Gestützter Kommunikation registriert wurden und darin bestanden, dass Falschbeschuldigungen gegenüber pädagogischen Fachkräften wegen „sexuellen Missbrauchs von Behinderten“ erhoben wurden (Biermann, 2007; Müller, 2007), ein Übelstand, der bisher hauptsächlich aus Nordamerika bekannt war und dort sowohl Familienangehörige als auch professionelle Helfer viktimisierte (Konstantareas, 1998; Probst, 2005, 108f.).

(2) Andererseits wird das Verfahren der Gestützten Kommunikation in zahlreichen Einrichtungen der Sonderpädagogik, Behindertenhilfe und Rehabilitation bis in die Gegenwart hinein propagiert, in Fort- und Weiterbildungen angeboten und in verschiedenen Praxisfeldern umgesetzt. Daran sind insbesondere folgende überregionale verbreitete Organisationen beteiligt:

(a) Aus der Gruppe der für Behindertenhilfe und schulische Rehabilitation zuständigen Träger der Freien Wohlfahrtspflege: Das *Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland* (vgl. z.B. Diakonie Stetten, 2008*) und der *Deutsche*

Caritasverband (vgl. z.B. Caritasverband Freiburg-Stadt, 2009*; Caritasverband der Erzdiözese München und Freising, o.J*);

(b) Die *Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.* (vgl. z.B. Lebenshilfe, 2004*; Bundesvereinigung Lebenshilfe, 2009*);

(c) Die *ISAAC – Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation* (Deutschsprachige Sektion von ISAAC: International Society for Augmented and Alternative Communication) beteiligt (vgl. ISAAC/FC, o.J.*; Bitterlich & Mau, 2009). Darüber hinaus fanden über den Verband ISAAC FC-Inhalte Eingang in die Curricula der „Multiplikatorenfortbildung Unterstützte Kommunikation (MUK)“ im Bundesland Schleswig-Holstein (Leichsner, 2009).

(d) Der Eltern- und Förderverband *autismus Deutschland e.V. – Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus*, dem zahlreiche Regionalverbände angeschlossen sind (vgl. Bundesverband Hilfe für das autistische Kind [heutige Bezeichnung: autismus Deutschland] (2005*); autismus Oberbayern, 2008, o.J*).

Vertreter der Gestützten Kommunikation (FC) haben sich in Deutschland und der Schweiz seit etwa 10 Jahren in Netzwerken zusammengeschlossen, in denen zur FC-Methode mehrstufige Fortbildungen in Seminarkursen, Beratung, Begleitung und Coaching angeboten sowie lokale und überregionale Tagungen organisiert werden. An letzteren nehmen auch die Haupt-Gründungspersonen der FC-Bewegung: Rosemary Crossley (Australien), Douglas Biklen (USA), Annegret Schubert (Deutschland/USA), Christiane Nagy (Deutschland) und Annemarie Sellin (Deutschland) teil (vgl. Communi-Care, 2005*). Auf Internet-Plattformen in Deutschland (FC-Netz Deutschland, o.J.*) und in der Schweiz (Zentrum für gestützte Kommunikation, o.J.*, Institute for Facilitated Communication/IFC, o.J.*) wird über die Netzwerke informiert und für die Verbreitung der FC-Technik geworben, z.B. durch Präsentation von

Berichten, die ungewöhnliche kommunikative Leistungen wie etwa den „Besuch des Gymnasiums eines über FC kommunizierenden Jugendlichen“ beinhalten (Communi-Care, 2005*).

Zwischen dem *Bundesverband autismus-Deutschland* und seinen untergliederten Regionalverbänden (z. B. autismus-Oberbayern) einerseits und dem *FC-Netz Deutschland* andererseits bestehen zahlreiche organisatorische und personelle Verknüpfungen. So wird der Ansatz der Gestützten Kommunikation in der *Arbeitsgemeinschaft FC des Bundesverbandes autismus-Deutschland* und in den Regionalverbänden systematisch gefördert und verbreitet (vgl. Bundesverband Hilfe für das autistische Kind, 2005*; autismus Oberbayern, 2008*; autismus München, 2008/2009*). In der vierteljährlich erscheinenden Zeitschrift *autismus* des Bundesverbandes *autismus Deutschland e. V.* werden regelmäßig Berichte und Abhandlungen publiziert, in welchen die Qualität und Effektivität der FC-Methode hervorgehoben wird (vgl. z. B. Sellin, 2008).

Es sei hinzugefügt, dass die genannten Einrichtungen parallel zu FC fast immer auch alternative Interventionsmethoden zur Kommunikationsförderung nichtsprechender Menschen anbieten, die eine positive Konstruktvalidität aufweisen und sich mindestens ansatzweise empirisch bewährt haben. Dazu gehören (a) „Methoden der Unterstützten Kommunikation“ (Kristen, 1999; engl. „Augmentative and Alternative Kommunikation/AAC“), in denen „Körper-eigene Kommunikationsformen“ (z. B. Gebärden.), „Nicht-elektronische Kommunikationshilfen“ (z. B. Symboltafeln sowie vielfältige visuelle Hilfsmittel wie etwa im TEACCH-Ansatz realisiert, vgl. Probst, 2007) und „Elektronische Kommunikationshilfen“ (z. B. Sprachausgabegeräte) angewandt werden; daneben finden sich (b) auch Ansätze der „Klientenzentrierten Spieltherapie“, die mit dem Ziel der kommunikativen Förderung eingesetzt werden (vgl. Irblich, 2003). Die ähnlich klingenden und deshalb leicht zu verwech-

selnden Begriffe *Gestützte Kommunikation* und *Unterstützte Kommunikation* könnten im Prinzip voneinander klar abgegrenzt werden (vgl. Kristen, 1999, 30f.). Leider hat sich seit langem ein Verwirrung stiftendes Beschreibungssystem eingebürgert, in dem die Oberkategorie *Unterstützte Kommunikation* neben einer Reihe evidenzbasierter Methoden auch die Unterkategorie *Gestützte Kommunikation* umfasst (vgl. Wikipedia, Gestützte Kommunikation, 2009*). Dies führt leicht zu Fehlern in der Kategorisierung und Schlüsselwortzuordnung in Literatur-Datenbanken. So wurde z. B. in der Datenbank PSYINDEX der deutsche Titel *Unterstützte Kommunikation bei selbstverletzendem Verhalten* (Bienstein & Nußbeck, 2006) in der Überschrift des englischen Abstract mit „Use of facilitated communication in cases of self-injurious behavior“ übersetzt, obwohl FC gar nicht Gegenstand des Artikels ist.

Das *Beratungsstellen-Netzwerk für Unterstützte Kommunikation* (Spiekermann, 2009*) umfasst 96 Beratungsstellen in Körperbehindertenschulen und Fördereinrichtungen. Von diesen geben 7 (7.3 %) in der Rubrik *Beratungsangebot FC* an (6 davon in Bayern); 2 Einrichtungen (2.1 %) geben an „Alle Bereiche der UK (außer FC)“ (Diakonie Kreuznach; Körperbehindertenschule Hirtenweg, Hamburg). Die ganz überwiegende Zahl von Beratungsangeboten beinhaltet eine Kombination mehrerer Elemente wie z. B. elektronische Kommunikationshilfen, Tafeln, körpereigene Kommunikationsformen.

Insgesamt deuten die Ergebnisse aus der selektiven Quellenanalyse darauf hin, dass trotz der negativen Evaluationsergebnisse, die 1995-2005 international repliziert und publiziert worden sind, die Gestützte Kommunikation auch in der Gegenwart im deutschsprachigen Raum zu den relativ häufig eingesetzten Interventionsmethoden in Schulen, Familien und Behinderteneinrichtungen gehört, insbesondere bei nichtsprechenden Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen und mit Intelligenzminderung („Geistiger Behin-

derung“) eingesetzt wird (vgl. Klauf, 2007*). Dieser Eindruck stimmt überein mit dem Ergebnis einer Expertenbefragung von Wissenschaftlern aus Geistigbehindertenpädagogik (mehrheitlich), Psychologie und Medizin, in der 52 % der Befragten (N=21) die Meinung äußerten, dass der Einsatz von FC im vergangenen Jahr fünf „etwas“ oder „deutlich“ zugenommen habe. (Klauf, Janz & Bayer, 2009*). So spricht einiges dafür, dass die von Nagy (2001) vorgelegten Ergebnisse aus einer Fragebogenstudie an 580 nichtsprechenden Personen mit Autismus noch aktuell sind: Die Quote derjenigen, bei denen regelmäßig die Gestützte Kommunikation angewandt wurde, betrug 30 %; FC wurde in etwa der Hälfte der von den Autismus-Regionalverbänden betriebenen Therapie-Zentren regelmäßig eingesetzt.

Schädliche psychosoziale Effekte der Gestützten Kommunikation

Über schädliche psychosoziale Auswirkungen der FC-Methode wurde in englischsprachigen (Konstantareas, 1998; Jacobson, Foxx & Mulick, 2005) und deutschsprachigen Beiträgen (vgl. Biermann, 2007; Goetze, 2007) mehrmals berichtet. Seit dem Erscheinen eigener kritischer Beiträge zur Gestützten Kommunikation (Wikipedia, o. J.; s. dort Literaturverzeichnis: Probst, 2003, 2005*), erhalte ich wiederholt E-Mail-Zuschriften von Familienangehörigen und Fachpersonen, die über schwerwiegende Beeinträchtigungen autistischer Personen und ihrer Familien durch die FC-Methode berichten. Zwei Fallskizzen sollen Probleme, die in Folge des FC-Einsatzes entstehen können, exemplarisch demonstrieren.

Fallskizze 1

Kontaktperson: Mutter eines erwachsenen, kaum sprechenden Sohnes (Jakob, Pseudonym) mit Autismus-Spektrum-Störung, dessen gesetzliche Betreuerin

sie ist (Persönliche E-Mail-Kommunikation am 21.01.2008; 28.1.2008; 21.2.2008).

Problem: Jakob, der eine Werkstatt für Behinderte (WFB) besucht, hatte auf Initiative der Mutter im häuslichen Bereich einige Zeit mit einer jungen FC-Stützerin zusammengearbeitet. Nachdem die Mutter auf Grund zunehmender Widersprüchlichkeiten die Arbeit mit der Stützerin für beendet erklärt hatte, versuchte diese in Kooperation mit einer Sachbearbeiterin der Stelle für „Eingliederungshilfe“ gegen den Willen der Mutter die FC-Tätigkeit in der WFB weiterzuführen und beabsichtigte außerdem (ebenfalls gegen den Willen der Mutter), eine „Familienaufstellung nach Bernd Hellinger“ durchzuführen. (vgl. zu dieser Methode kritisch: Institut für systemische Ausbildung, Fortbildung und Forschung, 2004; „Potsdamer Erklärung“; Thümmel & Bober, 2001). Dieser Dissens führte zu einer vorgerichtlichen Auseinandersetzung.

Beratung und fachliche Information: Auf Wunsch der Mutter fertigte ich eine knappe wissenschaftliche Stellungnahme an, die an Rechtsvertreter und WFB-Leiter gesandt wurde. Sie enthielt (1) die Aussage, dass FC als „wissenschaftlich nicht begründet“ einzustufen sei, und dass darüber hinaus die Gestützte Kommunikation „mit einem hohen Risiko für *schädliche psychische und psychosoziale Nebenwirkungen* behaftet“ sei. Diese drückten sich insbesondere darin aus, „dass der gestützten behinderten Person *nicht-authentische* Absichten, Gefühle und Gedanken zugeschrieben werden, die (a) ihre Persönlichkeitsentwicklung oder ihre Persönlichkeitsrechte einschränken oder (b) die Persönlichkeitsrechte von Bezugspersonen in Familie, Schul- und Arbeitswelt verletzen können“; (2) die Aussage, dass ich mich der Einschätzung zahlreicher Vertreter aus Hochschule und klinischer Praxis (vgl. Potsdamer Erklärung) ohne Vorbehalt anschließe, dass die Familienstellmethode Hellingers als „fachlich und berufsethisch verwerflich“ zu charakterisieren sei; (3) Web-Links zu meinen einschlä-

gigen Publikationen zur FC-Methode (Probst, 2003, 2005) sowie zur „Potsdamer Erklärung“.

Ergebnis der Intervention: Die Mutter teilte mir nach einem Monat mit, dass (a) das Bestreben der Stelle für Eingliederungshilfe und der FC-Stützerin „mit Erfolg abgewehrt werden konnte“; (b) dass meine Publikation (Probst, 2003) ihr wertvolle Orientierungshilfe geboten habe, „als sich der falsche Weg bei uns schon fast vervollständigen wollte“; (c) dass auch der Werkstattleiter „bezüglich der ganzen Information“ seine Anerkennung ausgesprochen habe, „da ja den Verantwortlichen in der Werkstatt in der Regel die Zeit fehle, sich mit bestimmten Methoden so ausführlich auseinanderzusetzen“.

Fallskizze 2

Kontaktperson: Erwachsene Schwester einer nichtsprechenden 39-jährigen Frau (Pseudonym: Charlotte) mit Autismus-Spektrum-Störung, schwerer Intelligenzminderung und Cerebralem Anfallsleiden (Persönliche E-Mail-Kommunikation am 15.6.2007; 20.6.2007; 30.1.2008). Sie (mit Ausbildung in psychosozialen Fachgebiet) sei von ihren betagten Eltern, den gesetzlichen Betreuern der behinderten Schwester, beauftragt worden, unterstützend im nachfolgend beschriebenen Konfliktfall tätig zu werden.

Problem: Charlotte, die bei den Eltern lebt und eine Tagesförderstätte für Erwachsene mit Autismus besucht, erfährt dort seit mehreren Jahren eine FC-Maßnahme. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse aus der Gestützten Kommunikation werden ihr im aktuellen Entwicklungsbericht, der den Eltern zugeleitet wird, gute intellektuelle und muttersprachliche (rezeptive als auch schriftsprachliche) Fähigkeiten, darüber hinaus Basiskenntnisse in der englischen Sprache und sogar philosophische Kenntnisse und Einsichten zugeschrieben. Ihre gravierenden Verhaltens- und Leistungsprobleme in der Einrichtung werden dort weitgehend auf mangel-

hafte Motivation und egozentrische Einstellungen zurückgeführt. Untermauert wird diese Sichtweise durch einen Brief, den Charlotte in der Einrichtung mit FC-Unterstützung an ihre Eltern geschrieben hat. In diesem FC-Protokoll, das den Eltern ebenfalls zugestellt wird, bekundet Charlotte: (a) dass sie keinerlei Interesse an einer Verhaltensänderung habe, (b) dass sie die jetzige Tagesstätte verlassen wolle, weil sie hier nicht weiter gefördert werden könne und dass sie deshalb in eine stationäre Einrichtung wechseln wolle, (c) dass sie sehr unangenehme Dinge tun werde und damit ihre Eltern betrüben müsse, wenn ihre Wünsche nicht bald befolgt würden. Die Eltern interpretierten diese beiden Mitteilungen als Aufforderung, ihre Tochter aus der Tagesförderstätte zu nehmen und fühlten sich deshalb unter starker psychischer Belastung. Eltern und Schwester empfanden den Entwicklungsbericht als unausgewogen und in einzelnen Punkten als despektierlich; sie hatten außerdem erhebliche Zweifel an der Authentizität der FC-gestützten Mitteilung Charlottes.

Beratung und fachliche Information: Die Intervention war ähnlich wie die in der ersten Fallskizze geschilderte. Die durch Web-Links verfügbar gemachten Publikationen zur FC (Probst, 2003, 2005) wurden mit der Schwester von Charlotte schriftlich und telefonisch diskutiert. Insbesondere wurde (a) die allgemeine Invalidität der FC-Methode erläutert, (b) auf belegte Fälle verwiesen, in denen unter FC-Beeinflussung Falschaussagen und Falschbeschuldigungen hervorgerufen wurden, und (c) über das Recht auf diagnostische Abklärung der Kommunikationsfähigkeit der Klientin durch eine externe psychologische oder medizinische Instanz informiert und angeregt, spezifische organisatorische Schritte, ggf. auch juristische zu unternehmen.

Ergebnis der Intervention: Nach etwa sechs Monaten teilte mir die Schwester Charlottes den weiteren Verlauf mit: (a) Zur Handhabung der Situation sei für sie besonders mein Fachartikel aus 2005 hilfreich gewesen sei; (b) man habe in-

zwischen eine Zusage für einen Wohnheimplatz an einem etwa 100 km entfernten Ort erhalten, den ihre Schwester in ca. sechs Monaten einnehmen könne. Es handle sich um einen anderen Träger der Behindertenhilfe als den bisherigen. Das Förderkonzept dort sei am TEACCH-Ansatz orientiert, Gestützte Kommunikation werde nicht eingesetzt; (c) man habe mehrere, insgesamt schwierige Gespräche mit Einrichtung und Vereinsvorstand geführt; diese hätten im Ergebnis zu einer Überarbeitung des Entwicklungsberichts geführt, indem abwertende Charakterzuschreibungen korrigiert wurden; (d) der Vorschlag, die Kommunikationsfähigkeit der Klientin durch eine externe Institution überprüfen zu lassen, sei strikt abgewiesen worden; es sei in diesem Zusammenhang betont worden, dass bei Misstrauen seitens der Eltern und der Familie keine Zusammenarbeit mehr möglich sei und Charlotte in diesem Fall die Einrichtung sofort verlassen müsse; es sei in den Gesprächen deutlich geworden, dass FC als Methode der Erwachsenenbildung sowohl von der Einrichtung als auch vom Vereinsvorstand sehr geschützt werde und auf keinen Fall kritisiert werden dürfe; (d) die Alternative einer weitergehenden, eventuell juristischen Klärung sei verworfen worden, um den zwischenzeitigen Aufenthalt Charlottes in der Einrichtung nicht aufs Spiel zu setzen und außerdem aus Rücksicht auf die Eltern: „Letztendlich haben meine Eltern keine Kraft für eine weitere Auseinandersetzung, sie kämpfen gerade mit dem Abschied von Charlotte ins Wohnheim und möchten nur, dass es ihr in den letzten Monaten ... nicht allzu schlecht geht“ (Pers. Komm. am 30.1.2008). – Ein gutes Jahr später wird mitgeteilt, dass Charlotte in der neuen Einrichtung „aufgeblüht“ sei und viel ausgeglichener wirke. Die Einschätzung der dortigen Therapeuten über Charlottes kognitive Leistungsfähigkeiten, den Grad ihrer Behinderung und ihre Kommunikationsmöglichkeiten unterscheide sich vollkommen von der Beurteilung der früheren Tagesstätte und decke sich vollauf mit den Beobachtungen der Familienangehörigen

(Persönliche E-Mail-Kommunikation, 11.4.2009).

Resümee über die Fallskizzen

Beiden Fällen gemeinsam ist, dass die Rechte der gesetzlich zur Betreuung beauftragten Familienangehörigen durch Allianzen zwischen FC-Vertretern und Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens in Frage gestellt werden. Besonders im zweiten Beispiel wird deutlich, dass durch FC-gesteuerte negative Charakterzuschreibungen und die daraus gezogenen pädagogischen Konsequenzen Grundrechte der behinderten Person (wie das im Grundgesetz verankerte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit) erheblich bedroht werden. Darüber hinaus wird ersichtlich, dass Einrichtungen, deren Maßnahmenkatalog FC beinhaltet, zu Selbstimmunisierungsstrategien tendieren: Infragestellung der Gültigkeit der Methode durch Angehörige wird als Vertrauenszug interpretiert und mit Entlassungsdrohungen beantwortet. Dadurch werden die Rechte der Eltern und Familien massiv beeinträchtigt.

Prävention von durch FC verursachten negativen Auswirkungen

Zur Prävention zukünftiger psychosozialer Schäden, die durch die Propagierung und Anwendung der FC-Methode verursacht werden können, sind Maßnahmen im Bildungs-, Gesundheits- und Rechtswesen zwingend erforderlich.

Bildungswesen: Die Akzeptanz einer wissenschaftlich nicht begründeten Methode wie der Gestützten Kommunikation durch eine Reihe von pädagogischen Fachkräften, die in Sonderpädagogik und Behindertenhilfe erzieherisch, therapeutisch oder organisatorisch tätig sind, weist auf grobe Defizite der Aus-, Fort- und Weiterbildungsgänge in den Bereichen der Universitäten, Fachhoch-

schulen und Fachschulen hin. Es ist deshalb dringend angezeigt, dort vermehrt Inhalte zu vermitteln, die zur kritischen Bewertung von Interventionsmethoden und Interventionszielen befähigen. Von Bedeutung sind dabei besonders Kenntnisse in „Ätiologie und Diagnostik von Intelligenzminderung, Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und Umschriebenen Entwicklungsstörungen“ sowie in „Empirischer Methodenlehre“. Diese Bereiche sollten in angemessener Form verankert werden in den Curricula sowohl der universitären und fachhochschulmäßigen Studiengänge zur Schulpädagogik, Außerschulischen Pädagogik, Sonderpädagogik/Heilpädagogik, Psychologie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sozialpädagogik, Logopädie, Sozialarbeit als auch in den fachschulbezogenen Ausbildungsgängen zum Heilerziehungspfleger, Erzieher und zu verwandten Berufen. Ein gemeinsames zentrales Lernziel für alle beteiligten Berufe sollte die Entwicklung der Fähigkeit sein, zwischen theoretisch *validen* Interventionen und Verfahren, die auf *spekulativen* Annahmen beruhen, zu unterscheiden. Durch die kontinuierliche Rezeption von wissenschaftlichen Arbeiten in sonder- und heilpädagogischen (und fachverwandten) Zeitschriften (Buchner & Koenig, 2008) soll diese Bewertungskompetenz gestärkt werden.

Gesundheitswesen: Präventive Ansätze sollten sich hier besonders auf das institutionelle Verhalten von (a) *Freien Wohlfahrtsverbänden* und (b) *Fördervereinen* für spezifische Gruppen von behinderten Personen konzentrieren.

(a) *Wohlfahrtsverbände:* Die Träger der Freien Wohlfahrtspflege definieren sich als Interessenvertreter für soziale Gruppen, die das Bedürfnis nach formeller sozialer Unterstützung aufweisen; sie sind gleichzeitig Anbieter vielfältiger sozialer Dienstleistungen. Die Tatsache, dass der inzwischen interdisziplinär und international negativ evaluierte Ansatz der Gestützten Kommunikation durch die großen Wohlfahrtsorganisationen *Diakonisches Werk der*

Evangelischen Kirche in Deutschland und *Deutscher Caritasverband* aktiv unterstützt wird, ist als Ausdruck eines mangelhaften Qualitätsmanagements einzustufen. Beide Organisationen können sich am Modell des Wohlfahrtsverbands *Deutsches Rotes Kreuz* orientieren, zu dessen Zielgruppen auch nicht-sprechende Personen mit Autismus und Intelligenzminderung gehören. Die FC-Methode ist dort ersichtlich kein Bestandteil der ambulanten und stationären Förderkonzepte (vgl. Deutsches Rotes Kreuz/ Kreisverband Münster, 2008*; Deutsches Rotes Kreuz/ Kreisverband Tecklenburg, o.J.*).

(b) *Fördervereine* für Personen mit Behinderung sowie deren Familien und professionellen Helfer: Im Zentrum stehen hier die mitgliederstarken Förderorganisationen *Lebenshilfe*, *autismus-Deutschland* (nebst Regionalverbänden) und ISAAC – *Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation*. Der Verband *Lebenshilfe* (130.000 Mitglieder), untergliedert in 16 Landesverbände und 527 Orts- und Kreisvereinigungen, versteht sich als Selbsthilfeorganisation und „Eltern-, Fach- und Trägerverband für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Familien“ (*Lebenshilfe*, 2008*). Die Organisation ist Anbieter breit gefächelter Dienstleistungen im Bereich der ambulanten, teilstationären und stationären Behindertenhilfe sowie im Ausbildungs- und Fortbildungswesen für heilpädagogische Berufe. Im Hinblick auf die enge und ersichtlich undistanzierte Liaison mit dem FC-Ansatz und seinen Vertretern gefährdet der Verband *Lebenshilfe* seinen Anspruch, „Menschen in ihrem Bestreben zu begleiten, gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen“ sowie für eine „barrierefreie Gestaltung aller Lebensbereiche einzutreten“ (*Lebenshilfe*, 2008*). Präventive Maßnahmen im Rahmen eines verbesserten Qualitätsmanagements sind deshalb dringend angezeigt.

Der Bundesverband *autismus-Deutschland*, dem 47 Regionalverbände angeschlossen sind (insgesamt 6000 Mitglieder), vertritt als Elternselbsthilfe-

verband die Interessen von Menschen mit Autismus und ihren Angehörigen (autismus-Deutschland e.V., o.J.). Die Regionalverbände sind gleichzeitig Anbieter von Dienstleistungen in ambulanten Therapiezentren und Wohneinrichtungen. Im Hinblick auf die engen organisatorischen und personellen Verknüpfungen mit der FC-Bewegung (vgl. Bundesverband Hilfe für das autistische Kind [frühere Bezeichnung von autismus-Deutschland], 2005*; autismus-München 2008/09*), die mit intensiver Propagierung und häufiger Implementierung der FC-Methode in therapeutischen Einrichtungen von *autismus-Deutschland* einhergehen, wird der Verband seiner Zielsetzung der „umfassenden Aufklärung über das autistische Syndrom und die vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse“ (autismus-Deutschland/ Über den Bundesverband, o.J.*) nicht hinreichend gerecht. Dem Wissenschaftlichen Beirat (autismus-Deutschland/Wiss. Beirat, o.J.*) (Vorsitzende: Prof. Beate Herpertz-Dahlmann, Universitäts-Klinikum Aachen) kommen dabei Steuerungsaufgaben zu. Orientierungsmöglichkeit bietet etwa die Schwesternorganisation *National Autistic Society* in Großbritannien (*National Autistic Society/Welcome*, o.J.*), die auf ihrer Internet-Plattform umfassend und kritisch über den Forschungsstand zu evidenzbasierten Autismus-Interventionen (*National Autistic Society/ Approaches, therapies and interventions*, o.J.*) sowie zur FC informiert und die Forschungslage mit aktuellen Literaturbelegen untermauert (*National Autistic Society/Facilitated Communication*, o.J.*). Auch im Internetauftritt der *Autism Society of America* (ASA, *Autism Society of America*, o.J.*) ist eine Propagierung der FC-Methode nirgends ersichtlich.

Die ISAAC – *Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation* (ISAAC – Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation, o.J.*) mit etwa 1700 Mitgliedern ist die deutschsprachige Sektion der internationalen Organisation ISAAC (ISAAC – International Society for Augmentative and Alternative Communication, o.J.*; Hauptsitz in Kanada, mit ca.

3000 Mitgliedern weltweit, primär in Nordamerika) vertritt das Ziel, „die Kommunikationsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene zu fördern, die sich nicht oder nicht zufriedenstellend über die Lautsprache mitteilen können“ (ISAAC – Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation, o.J.*). Daraus ergibt sich eine breite Überschneidung mit den Zielgruppen der Behindertenorganisationen *Lebenshilfe* und *autismus-Deutschland*. ISAAC ist auch Anbieter im heilpädagogischen Fortbildungswesen. Eine Organisation, die die Interessen kommunikations- und körperbehinderter Personen vertritt und wissenschaftlich „begründete Methoden der Unterstützten Kommunikation“ propagiert (vgl. Schatz & Schellbach, 2009; Hallbauer, 2009), sollte im Zuge der Qualitätssicherung (a) überprüfen, ob Werbung für den FC-Ansatz im Kommunikationsportal von ISAAC angemessen ist und (b) die organisatorische Eingliederung des FC-Ansatzes in das Spektrum der Unterstützten Kommunikation und die damit verbundene Gastgeberrolle (als „host“) grundsätzlich überdenken (vgl. Probst, 2005, 121).

Rechtswesen: Die Verankerung der Gestützten Kommunikation in der Kommunikationshilfenverordnung und im Gerichtsverfassungsgesetz (vgl. Uebelacker, 2003) soll auf Grund der aktuellen Forschungslage (vgl. erster Abschnitt) aufgehoben werden. Entsprechende Initiativen sind in Kooperation mit den Bundesministerien der Gesundheit und der Justiz vorzubereiten.

Fazit

Die Analyse zur aktuellen Situation der Gestützten Kommunikation im deutschsprachigen Raum hat ergeben, dass mehrere einflussreiche Wohlfahrtsverbände und Behinderten-Förderorganisationen die FC-Methode propagieren und im Umgang mit behinderten Personen systematisch einsetzen. An zwei Fallskizzen wurden die schädlichen psychosozialen Nebenwirkungen dieser

Methode illustriert. Zur Prävention zukünftiger negativer Effekte wurden folgende Maßnahmen vorgeschlagen: (1) Verbesserung der Wissensvermittlung im Bildungssystem; (2) Verbesserung

des Qualitätsmanagements bei den Wohlfahrtsverbänden der *Diakonie* und *Caritas* sowie bei den Selbsthilfe- und Fördervereinigungen *Lebenshilfe, autismus-Deutschland* und *ISAAC – Ge-*

sellschaft für Unterstützte Kommunikation; (3) Veränderungen im Verordnungs- und Rechtssystem.

Literatur²

- Adam, H. (2003). Gestützte Kommunikation: Mythos oder Realität. *Heilpädagogik online* (3/03), 3–21. Verfügbar unter: http://www.heilpaedagogik-online.com/heilpaedagogik_online_0303.pdf [Datum des Zugriffs: 21-03-2009].
- Bienstein, P. & Nußbeck, S. (2006). Unterstützte Kommunikation bei selbstverletzendem Verhalten aus Mitarbeitersicht. – eine Erhebung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. *Heilpädagogische Forschung*, 32, 58–69. [Wolters Kluwer Ovid SP Platform, Database PSYINDEX plus Literature and Audiovisual Media, journal abstract]. [Datum des Zugriffs: 16.03.2009].
- Biermann, A. (2007). Vorwort zum Erfahrungsbericht von R. Müller. *Heilpädagogische Forschung*, 33 (2). Verfügbar unter: <http://www.heilpaedagogischeforschung.de/ab0724.htm>. [Datum des Zugriffs: 21-03-2009].
- Biermann, A. (1999). *Gestützte Kommunikation im Widerstreit*. Berlin: Marhold.
- Biermann, A., Bober, A. & Nußbek, S. (2003). Resolution zur Gestützten Kommunikation (eng. Facilitated Communication/ FC). *Heilpädagogische Forschung*, 29 (1). Verfügbar unter: <http://www.heilpaedagogischeforschung.de/ab0314.htm>. [Datum des Zugriffs: 15-4-09]
- Bitterlich, M. & Mau, S. (2009). Hosea in der Grundschule: Gemeinsamer Unterricht mit Hilfe von UK. *Unterstützte Kommunikation, Heft 1*, 20–26.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation* (4. Auflage). Berlin: Springer.
- Buchner, T. & Koenig, O. (2008). Methoden und eingenommene Blickwinkel in der sonder- und heilpädagogischen Forschung in 1996–2006 – eine Zeitschriftenanalyse. *Heilpädagogische Forschung*, 34 (1), 15–34.
- Bundschuh, K. & Basler-Eggen, A. (2000). (Hrsg.) (2000). *Gestützte Kommunikation (FC) bei Menschen mit schweren Kommunikationsbeeinträchtigungen*. München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit. Verfügbar unter: <http://www.arbeitsministerium.bayern.de/behinderte/kinder/gestkomm.pdf>. [Datum des Zugriffs: 21-03-2009].
- Callahan, K., Henson, R. K. & Cowan, A. K. (2008). Social validation of evidence-based practices in autism by parents, teachers, and administrators. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 676–692.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) (1998): *Ethische Richtlinien des Deutschen Gesellschaft für Psychologie und des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)*. Verfügbar unter: <http://www.dgps.de/dgps/aufgaben/003.php> [Datum des Zugriffs: 15-03-09].
- Finn, P., Bothe, A. K. & Bramlett, R. E. (2005). Science and pseudoscience in communication disorders: criteria and applications. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14, 172–186.
- Goetze, H. (2007). Editorial. *Heilpädagogische Forschung*, 33 (2). Verfügbar unter: <http://www.heilpaedagogischeforschung.de/ab0721.htm> [Datum des Zugriffs: 21-03-2009]
- Goetze, H., Biermann, A., Bober, A. & Nußbeck, S. (2002). Editorial. *Heilpädagogische Forschung*, 28 (4). Verfügbar unter: <http://www.heilpaedagogischeforschung.de/ab0241.htm>. [Datum des Zugriffs: 21-03-2009].
- Hallweg, A. (2009). UK und Autismus im Doppelpack: Ein Rückblick auf 9 Jahre schulische UK-Erfahrung mit autistischen Zwillingen. *Unterstützte Kommunikation, Heft 1*, 28–36.
- Hyman, R. (2007). Ouija, dowsing and other seductions of ideomotor action. In S. Della Sala (Ed.), *Tall tales about the mind and brain: Separating fact from fiction* (pp. 411–424). New York, NY: Oxford University Press.
- Irblich, D. (2003). „Bau mir ein Haus!“ Falldarstellung einer personenzentrierten Psychotherapie mit einem geistig behinderten Jungen. In C. Boeck-Singelmann, T. Hensel, S. Jürgens-Jahner & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.), *Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Bd. 3: Störungsspezifische Falldarstellungen* (S. 163–202). Göttingen: Hogrefe.
- Jacobson, J. W., Mulick, J. A. & Schwartz, A. A. (1995). A history of Facilitated Communication: Science, pseudoscience, and antiscience – Science Working Group on Facilitated Communication, *American Psychologist*, 50, 750–765.
- Jacobson, J. W., Foxx, R. M. & Mulick, J. A. (2005). Facilitated Communication: The ultimate fad treatment. In J. W. Jacobson, R. M. Foxx, & J. A. Mulick (Eds.), *Controversial therapies for developmental disabilities: Fad, fashion, and science in professional practice* (pp. 363–383). Mahwah, NJ: Erlbaum.

² Beachten: Zu allen mit * markierten Literaturzitaten, die im Fließtext aufgeführt werden, finden sich die korrespondierenden Literaturangaben in Probst (2009), „Internet-Link-Verzeichnis zu FC-bezogenen Quellen“.

- Kaufman, J. & Sasso, G. (2006). Toward ending cultural and cognitive relativism in special education. *Exceptionality*, 14, 65–90.
- Klauß, T. (2000). Unterricht mit Facilitated Communication. In K. Bundschuh (Hrsg.), *Wahrnehmen, Verstehen, Handeln* (pp. 273–282). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Konstantareas, M.M. (1998). Allegations of sexual abuse by nonverbal autistic people via Facilitated Communication: Testing of validity. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1027–1041.
- Kristen, U. (1999.). *Praxis Unterstützte Kommunikation* (3. Auflage). Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Leichsner, T. (2009). Drei Jahre Multiplikatorenfortbildung Unterstützte Kommunikation (MUK) in Schleswig Holstein: Persönliche Bilanz am Beispiel der Fortbildungsmodule „UK und Autismus 1 und 2“. *Unterstützte Kommunikation, Heft 1*, 42–44.
- Mostert, M.P. (2001). Facilitated Communication since 1995: A review of published studies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 287–313.
- Müller, R. [Pseudonym] (2007). Bericht: Gestützte Kommunikation, ‚FC‘ (facilitated communication) und ihre fatalen Auswirkungen. *Heilpädagogische Forschung*, 33 (2). Verfügbar unter: <http://www.heilpaedagogischeforschung.de/ab0724.htm>. [Datum des Zugriffs: 21-03-2009].
- Nagy, C. (2001). 10 Jahre FC in Deutschland. *Autismus*, 42, 41–45.
- Nußbeck, S. (2000). *Gestützte Kommunikation: Ein Ausdrucksmittel für Menschen mit geistiger Behinderung?* Göttingen: Hogrefe.
- Probst, P. & Hillig, S. (2004). Computergestütztes Training von Einkaufsfertigkeiten bei einem Jugendlichen mit Frühkindlichem Autismus: Eine Einzelfallstudie. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 122–128. Verfügbar unter: <http://www1.uni-hamburg.de/Paul.Probst//probst-hillig-2004-computer-training-print-K&E-13.pdf>. [Datum des Zugriffs: 17-03-2009].
- Probst, P. & Spreitz, J. (2008). Glossar: „Externe Validität“, „Interne Validität“, „Soziale Validität“. *Heilpädagogische Forschung*, 34, 169–170.
- Probst, P. (2003). „Gestützte Kommunikation“: Eine unerfüllbare Verheißung. *Autismus*, 56, 23–29. Verfügbar unter: <http://www1.uni-hamburg.de/Paul.Probst//pp-gk-verhei> ssung-autismus-56-2003-v2.pdf [Datum des Zugriffs: 17-03-2009].
- Probst, P. (2005). „Communication unbound – or unfound“? – Ein integratives Literatur-Review zur Wirksamkeit der „Gestützten Kommunikation“ („Facilitated Communication“) bei nichtsprechenden autistischen und intelligenzgeminderten Personen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53, 93–128. Verfügbar unter: <http://www1.uni-hamburg.de/Paul.Probst//probst-2005-communication-unbound-E001303072.pdf> [Datum des Zugriffs: 17-03-2009]
- Probst, P. (2007). Prävention von Interaktionsstörungen in Familien mit autistischen Kindern. In W. v. Suchodoletz, W. (Ed.), *Prävention von Entwicklungsstörungen* (S. 133–165). Göttingen: Hogrefe.
- Probst, P. (2009). Internet-Link-Verzeichnis zu FC-bezogenen Quellen (unveröff. Manuskript). Hamburg: Universität Hamburg, Fachbereich Psychologie. Verfügbar unter: <http://www1.uni-hamburg.de/Paul.Probst//bericht-fc-links-heifo-2009.doc> [Datum des Zugriffs: 15-04-2009]
- Schatz, Y. & Schellbach, S. (2009). Kleine Wege: Heilpädagogische Förderung nach dem TEACCH-Ansatz. *Unterstützte Kommunikation, Heft 1*, 40–41.
- Schell, L. (2005). Autismus: Mit gestützter Kommunikation zum Abitur – Vorbild macht Hoffnung. Verfügbar unter: <http://www.lebenshilfe-aalen.de/presse/0060.html>, [Datum des Zugriffs: 16.03.2009].
- Schiavo, P., Tressoldi, P. & Martinez, E.M. (2005). Autism and Facilitated Communication: the results of an authorship test (Autismo e comunicazione facilitate: Prove di verifica dell'autenticita): Abstract. *Giornale Italiano delle Disabilita*, 5, 3–17. [Wolters Kluwer Ovid SP Platform, PsycINFO Database Record (c) 2008 APA, journal abstract], [Datum des Zugriffs: 16.03.2009].
- Sellin, A. (2008). Warum Wohnheim? *autismus*, 65, 9–12.
- Thümmel, I. & Bober, A. (2001). Aktuelle Trends in der Anwendung populärer Methoden. Studie zur Attraktivität und Wirksamkeit von Gestützter Kommunikation (FC) und Familienaufstellen (FA). *Die neue Sonderschule*, 46 (3), 170–182.
- WHO (Weltgesundheitsorganisation) (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10*. Bern: Huber.

Anschrift des Autors:

Prof. Dr. Paul Probst
 Fachbereich Psychologie
 Universität Hamburg
 Von-Melle-Park 5
 20146 Hamburg

E-Mail: probst@uni-hamburg.de