

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Historische Entwicklung des Autismus-Begriffs seit der Zeit des
Nationalsozialismus

Eine Vergleichsanalyse mit der Diagnose "Schwachsinn"

verfasst von | submitted by

Sophie Seiler BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt |

UA 066 848

Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Bildungswissenschaft

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Henning Schluß

“The least I can do is speak out for those who cannot speak for themselves”

- Jane Goodall

Abstract – Deutsch

Vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit der Frage, welches Begriffsverständnis im Kontext des Autismus-Spektrum es zur Zeit des Nationalsozialismus gab, bevor Hans Asperger seine Theorie der ‚autistischen Psychopathen‘ und darauffolgend dem Asperger-Syndrom entwickelte. Die Geschehnisse zur Zeit des Nationalsozialismus, insbesondere jene der Euthanasie von Menschen mit Behinderung, bildet die Ausgangsproblematik der Überlegungen. Hierbei spielt vor allem die Diagnose des ‚Schwachsinn‘ (Dubitscher, 1937) eine primäre Rolle welche zur damaligen Zeit als erblich betrachtet wurde und ein Grund für die Tötung im Kontext der Euthanasie darstellte. Dies führte zu der Frage, ob sich Ähnlichkeiten zwischen der historischen Diagnose des ‚Schwachsinn‘ und dem heutigen Verständnis von Autismus finden lassen.

Zugrundeliegende Forschungsfrage wird mit Hilfe von einschlägiger Literatur und zeitlich geprägten Theorien beantwortbar gemacht, indem diese mit Hilfe von Heuristik und der Quellenkritik recherchiert und anschließend mit Hilfe der Hermeneutik nach Gadamer hinsichtlich der Entstehungsgeschichte interpretiert wird. Hierbei wird der Versuch unternommen Vergangenheit zu verstehen und in die Sprache der Gegenwart zu übersetzen (Grondin et al., 2009, S. 63). Die recherchierten Quellen werden mit Hilfe der Hermeneutik und *disability history* kritisch hinterfragt, um somit Gemeinsamkeiten und Differenzen der historischen und aktuellen Auffassungen des Autismus-Begriffs herauszuarbeiten. Mit Hilfe dieser Vorgehensweise kann aufgezeigt werden, dass die ‚Schwachsinn‘diagnose einige Ähnlichkeiten mit dem heutigen Verständnis von Neurodiversität, wie sie innerhalb der Neurodiversitätshypothese gefunden werden kann, aufweist. Hierbei kann somit davon ausgegangen werden, dass sie als ein Vorläufer eben dieser betrachtet werden kann und die eingangs gestellte Forschungsfrage auf diese Theorie ausgeweitet werden sollte.

Abstract – English

This master thesis deals with the question which conceptual understanding within the understanding of autism came before Hans Asperger developed his understanding of the term ‚autistic psychopaths‘¹, which later became the base of the understanding of the current term *Asperger-syndrome*. The initial problem to being able to draw an overview of the conceptual changes is represented by the euthanasia of disabled people during the time of National Socialism in Europe. Especially the diagnostic term of ‚Schwachsinn‘ (Dubitscher, 1937), which was described by Fred Dubitscher, plays a crucial role in answering the underlying research question. This diagnostic term represents one of the reasons disabled people were killed through the euthanasia, which lead to the question if any similarities between ‚Schwachsinn‘ and the current understanding of autism can be found.

This thesis tries to answer the underlying research question through relevant literature, historic and current, as well as relevant theories which were researched with the methods of heuristic and source critique, which were then interpreted with Gadamer's hermeneutics, to understand the past and translate it into the language of the present understanding (Grondin et al., 2009, S. 63). Furthermore, they were critically examined through the lens of hermeneutics and disability history to understand the differences and similarities of the historic and current understanding of the autism term. With this procedure this thesis found that there are similarities between the historic term of ‚Schwachsinn‘ and the current understanding of Neurodiversity. One can therefore assume that the historic term can be viewed as a semi-origin of the current neurodiversity term the research question should be opened to accommodate this finding.

¹ Original: ‚autistische Psychopathen‘

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, ohne die mir die Fertigstellung dieser Arbeit wohl nie gelungen wäre.

Zunächst gebührt mein größter Dank, auch wenn wohl etwas ungewöhnlich, mir selbst. Zu Beginn hätte ich mir nie träumen lassen, dass mich diese Arbeit so über mich selbst hinauswachsen lassen kann, dass ich im Schreibprozess so vieles, vor allem auch über mich selbst, lernen kann, und trotz aller Widrigkeiten nie die Hoffnung auf Fertigstellung und an den Glauben an mich selbst verloren habe. Ein großer Dank auch an meinen Partner, danke für jede Stunde in denen ich meine, sehr oft auch wirren, Gedanken und Ideen mit dir teilen durfte, auch wenn du wohl nicht immer ganz nachvollziehen konntest, worauf ich hinauswill – Ohne deiner unendlichen Geduld, deinen aufbauenden Worten und deine Maß an Motivation wäre ich wohl immer noch nicht so weit, eine fertige Arbeit vor mir liegen zu sehen. Ein weiteres Danke gilt natürlich auch Prof. Dr. Henning Schluß – vielen Dank für die viele Freiheit, für jeden inhaltlichen Austausch und für die das Menge an Geduld, die es gebraucht hat, diese Arbeit zu vollenden.

Ein weiteres, ungewöhnliches, Dankeschön geht an Hank Green, der es mit Hilfe seiner App geschafft hat mir beim Überwinden meiner Prokrastination und der endgültigen Fertigstellung dieser Arbeit nach viel zu langer Zeit zu helfen, sowie an alle Personen die mich beim Korrekturlesen der Arbeit unterstützt haben.

Zu guter Letzt geht mein Dank an Vici, ohne deine Unterstützung hätte ich meinen Bachelor nie vollendet und stünde mit großer Wahrscheinlichkeit nicht da, wo ich jetzt stehe. Du wirst für immer meine größte Inspiration bleiben.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Aktueller Forschungsstand und Forschungslücken	3
2. Methodik und Vorgehen	8
3. Begriffsbestimmungen	10
3.1. Historische Begriffe	10
3.2. Inklusionspädagogische Begriffe	12
Theoretische Rahmung	15
4. <i>Euthanasie</i> von Menschen mit Behinderung im Nationalsozialismus	15
4.1. „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“	16
4.2. „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Binding und Hoche .	20
4.3. Die Durchführung der Kindereuthanasie in den Kinderfachabteilungen	24
4.4. Aktion T4	29
5. Der Autismusbegriff	33
5.1. Autismus im Nationalsozialismus	35
5.1.1. Idiotie und Schwachsinn	36
5.1.2. „Asperger-Syndrom“	43
5.2. Gegenwärtiges Verständnis von Autismus - Abwendung vom Begriff „Asperger“ .	52
5.2.1. Die Neurodiversitätshypothese	58
5.2.2. Sprachliche Auseinandersetzung mit Autismus	59
Quellenauswertung	66
6. Ergebnisse der hermeneutischen Textanalyse	66
6.1. Gemeinsamkeiten	66
6.2. Differenzen und Folgefragen	71
6.3. Interpretation der Ergebnisse	74
7. Conclusio	77
Literaturverzeichnis	79
Abbildungsverzeichnis	85

Einleitung

Durch die Auseinandersetzung mit meiner eigenen Autismus-Diagnose und der Begriffsgeschichte hat sich mir die Frage gestellt, welches Verständnis vor Hans Aspergers Arbeit und der daraus entstandenen Entwicklung vorherrschte. Auf Grundlage der resultierenden Recherchen stellte sich mir folgende Forschungsfrage, welche durch diese Masterarbeit bearbeitet werden soll: Kann davon ausgegangen werden, dass Idiotie bzw. Schwachsinn als Vorläufer für das Asperger-Syndrom und daraus folgend des heutigen Autismus-Spektrums verstanden werden kann?

Nachdem in Kapitel 1 der Arbeit der aktuelle Forschungsstand und die daraus resultierenden Forschungslücken sowie das Forschungsziel der Arbeit dargestellt wurden, wird in Kapitel 2 näher auf die verwendete Forschungsmethode sowie den Forschungsprozess eingegangen. Die Hermeneutik nach Gadamer dient hierbei, aufgrund der historischen Verankerung des Themas, als primär verwendete Forschungsmethode. In Bezug auf den historischen Kontext der Arbeit erfolgt in Kapitel 3 eine detaillierte Einordnung der verwendeten Begriffe, um eine mögliche Reproduktion von diskriminierenden Denkansätzen und sprachlichen Ausdrücken zu vermeiden und meinen eigenen Standpunkt in Bezug auf die in dieser Arbeit verwendete Sprache sichtbar zu machen. Der Fokus auf die ‚Idiotie-‘ bzw. ‚Schwachsinnssdiagnose‘ resultiert primär aus der nationalsozialistischen Nähe Hans Aspergers, welcher erstmalig den Begriff Autismus im Sinne des heutigen Verständnisses verwendete. Folgende Arbeit beschäftigt sich aufgrund dessen in Kapitel 4 mit der Euthanasie von Menschen mit Behinderung im Kontext des Nationalsozialismus und den dazugehörigen Entwicklungen als Problemaufriss und Verständnisgrundlage des Entstehungskontextes der verwendeten Begriffe, um darauffolgend in Kapitel 5 die Diagnose ‚Schwachsinn‘ und ‚Idiotie‘ noch detaillierter darstellen und kontextualisieren zu können. Aufbauend darauf erfolgt eine nähere Erörterung Hans Aspergers Verständnis der ‚autistischen Psychopathen‘, um abschließend auf die heutige Definition des Autismus-Spektrums sowie der neuesten Entwicklung – die *Neurodiversitätshypothese* – eingehen zu können. Die hierbei analysierten Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Begriffsdefinitionen werden im letzten Teil dieser Arbeit, in Kapitel 6, miteinander verknüpft und mit Hilfe der Hermeneutik vor ihrem

Entstehungshintergrund interpretiert, um somit die zugrundeliegende Forschungsfrage beantworten zu können.

Um eine Nachvollziehbarkeit und Sichtbarmachung meiner eigenen Position gegenüber den in dieser Arbeit verwendeten Begrifflichkeiten gewährleisten zu können werden bestimmte Begriffe durch Kursivsetzung und Anführungszeichen hervorgehoben. Begrifflichkeiten, welche durch Anführungszeichen markiert werden sind stark kritisch zu lesen, da sie für das heutige Autismus-Verständnis stark historisch und somit sehr negativ behaftet sind, und im Sinne dieser Arbeit stets in ihrem Entstehungskontext zu betrachten sind.

Während des gesamten Forschungsprozesses unterlag nicht nur die fertige Arbeit einem stetigen Wandel, vielmehr bildete die gesamte Arbeit und die intensive Auseinandersetzung mit der, doch sehr persönlich geprägten, Thematik die Grundlage für die Veränderung meines persönlichen Verständnisses von *Behinderung* und *Identität* innerhalb von Diagnosen. Diese Veränderung wird in Kapitel 3.2 durch die Darstellung des zugrundeliegenden Behinderungsverständnisses noch genauer aufgegriffen und dadurch die verwendete Sprache in dieser Arbeit genauer begründet.

1. Aktueller Forschungsstand und Forschungslücken

Die Relevanz dieser Masterarbeit beruht stark auf dem aktuellen Forschungsstand oder vielmehr auf der hier auffindbaren Forschungslücke im deutschsprachigen Raum. Im Folgenden wird der aktuelle Diskurs in Bezug auf das Autismus-Spektrum, die damit einhergehende neue Entwicklung hin zur Neurodiversitätshypothese sowie der dieser Arbeit zugrundeliegenden historischen Perspektive dargestellt, um anschließend die daraus resultierenden Forschungslücken aufzeigen zu können.

Im Kontext des Autismus-Spektrums lassen sich im englischsprachigen Raum bereits im Jahr 2009 Forschungsarbeiten zur kritischen historischen Auseinandersetzung mit dem Diagnostikbegriff ‚Asperger‘ finden. Sanders (2009) Forschungsarbeit zeigt auf, dass keine Relevanz der Unterscheidung zwischen Asperger-Syndrom und anderen Autismus-Formen innerhalb des Diagnoseverfahrens festgestellt werden kann. Des Weiteren wurde aufgezeigt, dass das Asperger-Syndrom innerhalb des verwendeten Diagnosemanuals als eigenständige Diagnose angeführt wird, diese jedoch aufgrund ihrer Merkmale vielmehr als Teil des Autismus-Spektrums verstanden werden sollte (Sanders, 2009, S. 1565). Weitere Kritik gegen die Verwendung des Asperger-Begriffs findet sich innerhalb der Literatur bei Wheeler (2011), welcher darauf hinweist, dass das Hauptkriterium einer Asperger-Diagnose die sprachliche Kompetenz ist. Innerhalb der Praxis äußert sich dies häufig dahingehend problematisch, als dass entsprechende Diagnosen primär aufgrund von Sprachkompetenzen gestellt werden, unabhängig davon, wie viele der anderen aufgeführten Diagnosekriterien von einer Person erfüllt werden. Dies, meint Wheeler, kann mehrfach anhand von Fallbeispielen gezeigt werden, in welchen Personen am Autismus-Spektrum (AS) nur aufgrund fehlender Sprachkompetenzen diagnostiziert werden, obwohl sie hauptsächlich Merkmale des Asperger-Syndroms aufweisen (Wheeler, 2011, S. 840–841). Des Weiteren kritisiert Wheeler die Grundlage, auf welcher die Diagnose *Asperger-Syndrom* innerhalb der diagnostischen Praxis vergeben wird, welche laut ihm häufig auf selbst festgelegten Annahmen und zu erfüllenden Symptomen der diagnostizierenden Person basiert (Wheeler, 2011, S. 841). Dies konnte auch schon von Sarah Allred im Jahr 2009 festgestellt werden. Allred spricht davon, dass das Asperger-Syndrom vielmehr als eine Unterscheidung im Sinne einer Andersverteilung von Fähigkeiten innerhalb des Autismus-Spektrums zu betrachten sei und nicht, wie innerhalb der Diagnostikmanuale

bislang üblich, als ein eigenes psychiatrisches Störungsbild der Kategorie „tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ (Allred, 2009, S. 343–344). Allred konnte außerdem zwei weitere Hauptprobleme der Medikalisierung des Asperger-Syndroms durch ihre Forschung aufzeigen. Diese äußern sich konkret, wie bereits zuvor bei Wheeler (2011) erwähnt, innerhalb der Zuverlässigkeit der Diagnosevergabe vor allem bei Kindern, welche jünger als 4 Jahre sind, sowie durch einen Mangel der Beweisbarkeit, welche das Asperger-Syndrom als eigenständige psychiatrische Störung ausweisen kann (Allred, 2009, S. 345–346). Pearson et al. (2021), sowie Woods et al. (2023) äußern einen weiteren wichtigen Punkt innerhalb der kritischen Auseinandersetzung zur Verwendung von Subkategorisierungen innerhalb einer Autismus-Spektrums-Diagnostik. Die Kritik gegenüber Subkategorien innerhalb der Autismus-Diagnose wird hier auf Grundlage der fehlenden klaren Abgrenzung zwischen den verschiedenen Subkategorien festgestellt. Als konkretes Beispiel wird hier das Symptom der *PDA* (Pathological Demand Avoidance) genannt, welche innerhalb der Diagnostik nicht als Symptom von einem einzelnen konkreten Subtyp der Autismus-Diagnose differenziert werden kann, sondern vielmehr ein Symptom darstellt, welchem innerhalb jedes Subtyps eine hohe Relevanz zugesprochen werden kann (Woods et al., 2023, S. 850). Die fehlende Relevanz des Vorhandenseins der Asperger-Syndrom-Diagnose kann innerhalb des Forschungsdiskurses auch durch statistische Vergleiche festgestellt werden. Hierbei konnte erkennbar gemacht werden, dass etwa 50% bis 75% jener Personen, welche eine Asperger-Diagnose aufweisen, auch genügend Symptome einer AS-Diagnose aufweisen. Die häufig geäußerte Sorge, dass durch das Fehlen der Asperger-Differenzierung weniger Personen korrekt diagnostiziert werden können, kann demnach kaum bestätigt werden (Edelson, 2022, S. 2).

Im aktuellen Diskurs im Kontext von Autismus muss neben der Abwendung vom Begriff Asperger-Syndrom außerdem die Hinwendung zur sogenannten Neurodiversitätshypothese genannt werden, welche eine zentrale Rolle für diese Arbeit darstellt. Diese nimmt sich der Kritik an der Differentialdiagnostik insofern an, als dass sie die Vielfalt von menschlichen neuronalen Strukturen in den Fokus nimmt, wobei verschiedene Diagnosen mitbedacht werden können (Grummt, 2023, S. 11–12). Durch diesen Wechsel der Theorieperspektive kann ein Umdenken innerhalb der Autismusdiagnostik aufgezeigt werden, welcher als beweglich und im Gegensatz zu der bislang gängigen Differentialdiagnostik die Möglichkeit der Anpassung an ein individuelles Erfahren von Behinderung ermöglicht (Grummt, 2023, S. 18).

An dieser Stelle sollte auch das Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma angesprochen werden, welches für die grundlegende Überlegung im Kontext einer Veränderung eines Diagnoseverständnisses innerhalb der inklusiven Pädagogik einen hohen Stellenwert hat, da dies grundsätzlich aufzeigen kann, wieso Diagnosen innerhalb der Pädagogik relevant sind, dennoch stets eine gewisse Form der Stigmatisierung hervorbringen. Beispielhaft sollte an dieser Stelle eine Arbeit diesbezüglich angemerkt werden, welche sich auch in diesem Kontext einer Begriffsveränderung annimmt und das Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma als Förderungs-Stigmatisierungs-Dilemma umdenkt (Boger & Textor, 2016). Im Kontext dieser Arbeit ist diese Betrachtungsweise am Rande mitzudenken, bildet jedoch aufgrund des Umfangs der Arbeit keinen inhaltlichen Fokus.

Eine weitere Quelle, welche die Verstehensgrundlage des aktuellen Autismus-Diskurses bildet, ist die Überblicksdarstellung von relevanten und diskursnahen Begriffen im Kontext von Autismus und Neurodiversität von Papadopoulos aus dem Jahr 2025 (Papadopoulos, 2025). Für die sprachliche Auseinandersetzung und zur Vermeidung der Reproduktion von diskriminierender Sprache stellt die Forschungsarbeit von Keates et al. einen guten Überblick dar. Diese wurde 2024 durchgeführt und befragte 516 Autist*Innen bezüglich sprachlicher Ausdrücke im Kontext von Autismus (Keates et al., 2024, S. 1318). Die grundlegenden Erkenntnisse, welche dieser Studie entnommen werden können, sind, dass die Mehrheit der befragten Personen die Verwendung von identitätszentrierter Sprache präferiert und die sogenannten Funktionsbezeichnungen aufgrund der diesen zugrundeliegenden Stereotype ablehnt (Keates et al., 2024, S. 1322, 1324). Price kritisierte bereits 2022 die Verwendung von Funktionsbezeichnungen, da diese die alltäglichen Erfahrungen und Hürden von Autist*Innen nicht adäquat widerspiegeln können (Price, 2022, S. 82). Price Grundlagenarbeit stellt einen zentralen Stellenwert für diese Arbeit dar, da sie zum grundlegenden theoretischen Verständnis der Diagnoseentwicklung sowie dem allgemeinen Verständnis des Autismus-Spektrum beiträgt.

Der historische Teil dieser Arbeit stützt sich theoretisch primär auf die Überblicksarbeit von Ernst Klee aus dem Jahr 2022 (Klee, 2022). Diese bildet den Ausgangspunkt für das Verstehen der historischen Entwicklungen und Zusammenhänge zur Zeit des Nationalsozialismus. Im Kontext einer historischen Annäherung an die Entwicklung der Autismus-Diagnose kann die Dissertation von Hans Asperger herangezogen werden, welche im Kontext der vorliegenden

Forschungsfrage als Grundlagenarbeit betrachtet werden kann. Hans Asperger untersuchte hierbei sechs Kinder hinsichtlich seines Verständnisses der Diagnose der *autistischen Psychopathie*, welche sich auf den zuvor definierten Begriff von Bleuler stützte (Asperger, 1943, S. 17). Die durch Asperger hergestellte Verbindung zu Bleuler kann als erster Anhaltspunkt für eine inhaltliche Nähe der Diagnosverständnisse betrachtet werden, welches in weiterer Folge näher betrachtet werden soll (Bleuler, 1912). Die Arbeit von Binding und Hoche aus dem Jahr 1920 kann an dieser Stelle als historische Grundlage für das Verständnis von Diagnosen zur Zeit des Nationalsozialismus betrachtet werden, welche wiederum den Ausgangspunkt der Überlegungen hinsichtlich inhaltlicher Ähnlichkeiten der damaligen Diagnoseverständnisse mit heutigen bilden. Hierbei steht vor allem Dubitschers Ausarbeitung aus 1937 im Fokus der Überlegungen, welcher das Verständnis der Diagnose ‚Schwachsinn‘ erstmalig erörtert und einen weiteren zentralen Punkt für diese Arbeit darstellt (Dubitscher, 1937).

Durch den hier überblickhaft dargestellten Forschungsstand und Diskurs rund um die Entwicklung des Autismus-Begriffs sowie der zugrundeliegenden sprachlichen Auseinandersetzung können Forschungslücken deutlich benannt werden. Die prägnanteste bildet an dieser Stelle die Grundlage der vorliegenden Arbeit: das Fehlen einer differenzierten Auseinandersetzung mit dem Autismus-Spektrum zur Zeit des Nationalsozialismus, bevor Hans Asperger die ‚autistischen Psychopathen‘ beschreibt. Die aktuelle Forschungslandschaft zeigt Arbeiten, welche sich mit der Entwicklung der Autismus-Diagnose und der Abwendung vom Asperger-Begriff beschäftigen, jedoch sucht man vergebens nach Forschungen, welche sich mit der Zeit davor beschäftigen und gegebenenfalls Ähnlichkeiten zwischen dem heutigen Verständnis von Autismus und anderen Diagnosen zur Zeit des Nationalsozialismus herstellen. Gerade innerhalb der heilpädagogischen Praxis und deren Ziel, Zuschreibungen und Diagnosestereotype zu minimieren, stellt dieses Fehlen und die immer noch vorherrschende Kategorisierung innerhalb einer einzelnen Diagnose ein Problem für Betroffene dar. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Asperger-Begriff, dessen Herkunftsgeschichte und die Relevanz einer Unterscheidung der Diagnose in Subkategorien innerhalb der Debatte über das Autismus-Spektrum lässt sich bislang primär innerhalb des bereits dargestellten englischsprachigen und hauptsächlich psychologischen und medizinischen Diskurs finden.

Vorliegende Forschungslücken bilden den Ausgangspunkt dieser Masterarbeit, welche sich dem Versuch annimmt, Ähnlichkeiten der Diagnose des ‚Schwachsinn‘ zur Zeit des Nationalsozialismus und dem heutigen Verständnis des Autismus-Spektrums herauszuarbeiten. Hierbei bilden oben genannte Arbeiten die historische und theoretische Grundlage der Überlegungen, um die eingangs gestellte Forschungsfrage beantwortbar zu machen.

2. Methodik und Vorgehen

Aufgrund der inhaltlichen Entwicklung dieser Arbeit und der zugrundeliegenden Forschungsfrage, welche sich während des Forschungsprozesses stets verändert hat, wurde zur Bearbeitung die hermeneutische Textanalyse herangezogen. Um der Forschungsfrage nachzugehen und diese zu bearbeiten, wurden literarische, aktuelle sowie historische Quellen herangezogen und hinsichtlich der für diese Arbeit relevanten Begrifflichkeiten analysiert.

Konkret wurde hierfür die Hermeneutik nach Gadamer gewählt, welche eine phänomenologische und interpretative Form der Rekonstruktion des Verstehens darstellt, durch welche der Versuch unternommen wird, historische Ereignisse im Kontext ihrer Wirkungsgeschichte zu verstehen. Hierbei wird der Versuch unternommen, die Vergangenheit zu verstehen, indem das Vergangene in die Sprache der Gegenwart übersetzt wird (Grondin et al., 2009, S. 62). Ein wichtiger Punkt, welcher für die Verwendung dieser Methode beachtet werden muss, ist jener der Subjektivität des Verstehens. Sobald der zu verstehende Gegenstand gelesen und interpretiert wird, bringt man stets etwas Eigenes in das zu Verstehende hinein, der Verstehensgegenstand wird somit immer aus den gegenwärtigen Fragen heraus interpretiert (Grondin et al., 2009, S. 63). Um die Wirkungsgeschichte eines Gegenstandes interpretieren zu können, ist im Weiteren ein historisches Bewusstsein notwendig, durch welches sich meine Forschungsfragen und Interessen herausbilden, welche demnach ebenso meine hermeneutische Interpretation und Lesart beeinflussen (Gadamer, 1990, S. 305–351).

Die hermeneutische Analyse mit Blick auf die Begriffsentwicklung von verschiedenen Diagnosen und Behinderungsverständnissen wird außerdem vor dem Hintergrund der *Disability History* analysiert. Diese widmet sich vor allem den Lücken von historischen Quellen hinsichtlich der gesuchten Begriffe (*Autismus*, *Behinderung*) und versucht mit Hilfe von Heuristik, Quellenkritik und anschließender Interpretation Informationen aus historischen Quellen zu gewinnen. Die Heuristik dient hierbei der Suche nach den richtigen historischen Quellen, welche anschließend in Bezug auf eine konkrete Fragestellung kritisch geprüft werden, um einen möglichst genauen Überblick über die darin beinhalteten Informationen zu gewinnen. Abschließend werden die gewonnenen Informationen aus den Quellen zusammengetragen, um sie möglichst intersubjektiv darstellbar zu machen und bezüglich der ursprünglichen Fragestellung zu analysieren (Bösl & Frohne, 2020, S. 134).

Diese Kontextualisierung, einerseits historisch, andererseits persönlich, bildet die Grundlage der Interpretation und der Auswertung der gesammelten Daten und ist somit beim Lesen der Ergebnisse immer mitzubedenken.

Die historischen Quellen, welche für diese Arbeit herangezogen wurden, sind im Sinne der Heuristik betreffend mit Fokus auf die Begrifflichkeiten *Behinderung*, *Autismus*, *Asperger* als Diagnose *„Schwachsinn“*, *„Idiotie“*, *„Eugenik“*, *„Euthanasie“* und *„Rassenhygiene“* sowie nach den für diese Arbeit relevanten Personen (Hans Asperger, Fred Dubitscher, Eugen Bleuler, Karl Binding und Alfred Hoche) recherchiert und ausgewertet worden. Um eine Offenheit der Quellen hinsichtlich der Fragestellung gewährleisten zu können, wurde auch das Fehlen von der direkten Erwähnung der hier angeführten Begrifflichkeiten beachtet und ebensolche nicht aufgrund dessen von der Analyse ausgeschlossen. Vielmehr wurde hierbei darauf geachtet, inhaltliche Ähnlichkeiten in Beschreibungen und Formulierungen zu berücksichtigen, um aufgrund dessen Ähnlichkeiten und Unterschiede festhalten zu können. Der Ausgangspunkt der Analyse stellte das grundlegende Interesse am Diagnostikverständnis von Autismus zur Zeit des Nationalsozialismus dar, worauf die Erkenntnis folgte, dass hierbei eine große Lücke in den Begrifflichkeiten herrscht. An dieser Stelle wurde die Recherche auf inhaltliche Ähnlichkeiten bezüglich anderer Diagnosen ausgeweitet, wodurch eine Verbindung zu den Diagnosebezeichnungen *„Schwachsinn“* und *„Idiotie“* erfolgen konnte. Um auch hier eine möglichst offene und differenzierte Recherche zu ermöglichen, wurde an dieser Stelle die Quellenrecherche und Analyse auf relevante Persönlichkeiten, welche zu eben diesen Themen geforscht haben, ausgeweitet, um mögliche andere Verbindungen nicht zu übersehen. Um die Entstehungs- und Wirkungsgeschichte der herausgearbeiteten Begrifflichkeiten und Quellen nachvollziehbar zu machen, wurde eine Darstellung der historischen Entwicklungen notwendig, welche zu Beginn der Arbeit erörtert werden. Da die Analyse und Interpretation der gewählten Quellen nicht nur vor dem persönlichen, sondern immer auch vor dem historischen Wirkungshintergrund erfolgen muss, ist diese Entwicklung insofern relevant, als dass sie die Quellen und Begriffe adäquat kontextualisiert und deshalb immer mitgedacht werden muss.

3. Begriffsbestimmungen

Die in dieser Arbeit verwendeten Begriffe sind stark historisch geprägt und immer im zeitlichen Kontext zu verstehen. Um der Reproduktion von Diskriminierung entgegenzuwirken, soll dieses Kapitel der Einordnung und dem Verständnis der einzelnen relevanten Begriffe und als Ort des Nachschlagens für die Arbeit dienen. Grundlegend ist an dieser Stelle erneut darauf hinzuweisen, dass Begriffe, welche im Kontext des Nationalsozialismus und der Ideologie dieser Zeit diskutiert werden, in dieser Arbeit mit Hilfe von Anführungszeichen markiert wurden, um hervorzuheben, dass diese direkt aus der Zeit übernommen wurden und nicht meiner eigenen Meinung oder Ausdrucksweise entsprechen.

3.1. Historische Begriffe

Folgende Begriffe sind jene stark durch die Zeit des Nationalsozialismus geprägten Begrifflichkeiten, welche die Verstehensgrundlage der Ausgangsproblematik der Arbeit darstellen. Als zeittypische Ausdrücke sind sie auch innerhalb der Arbeit als solche zu verstehen und zu verwenden.

Das obergeordnete Ziel, die Einhaltung der *Erbgesundheit* des deutschen Volkes, sollte durch ‚Euthanasie‘, ‚Zwangssterilisation‘ und ‚Eugenik‘ bzw. ‚Rassenhygiene‘ verfolgt werden. All diese Begrifflichkeiten stehen in dieser Arbeit stets als zeitlich geprägte Begriffe des Nationalsozialismus und sind als solche zu lesen und zu verstehen. Der Begriff der *Eugenik* bzw. im deutschsprachigen Kontext der Zeit der ‚*Rassenhygiene*‘ beschreibt den Gedanken, Personen mit Erbkrankheiten auf Grundlage der Mendelschen Vererbungslehre aus der Fortpflanzung auszuschließen bzw. sie an dieser durch verschiedene Maßnahmen zu hindern, um die Gesundheit des deutschen Volkes sicherstellen zu können (Vasold, 1997, S. 235–236). Die Gesundheit des deutschen Volkes als Einheit findet unter dem Begriff der ‚*Erbgesundheit*‘ Relevanz. Hierunter ist eine pseudomedizinische Begründung von rassenhygienischen Maßnahmen zu verstehen, welche durch Ermordung von bestimmten Personengruppen ein gewisses Maß an Gesundheit und „Vollkommenheit“ der deutschen Bevölkerung zum Ziel hatte (Benz et al., 1997, S. 448). Maßnahmen hierfür waren einerseits die Durchführung von Zwangssterilisationen, andererseits die Ein- und Durchführung der Euthanasie. Durch die Zwangssterilisation sollte „lebensuntüchtiges und unwertes Leben gar nicht erst entstehen“

(Vasold, 1997, S. 241). Diese Forderung wurde im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses festgehalten und somit die Weitergabe von vermeintlich erblich bedingten Krankheiten und Behinderungen verhindert (Vasold, 1997, S. 241). In weiterer Folge sollte dieses Ziel mit Hilfe der Euthanasie noch verstärkt verfolgt werden. Unter der *Euthanasie* kann die Tötung von Personen mit verschiedenen Formen von Behinderung, chronischen Erkrankungen oder sonstigen Diagnosen, durch welche sie im Kontext des nationalsozialistischen Verständnisses keinen Mehrwert für die Gesellschaft erbringen konnten, verstanden werden (Vasold, 1997, S. 245–246). Diese Vorstellung der Euthanasie wurde durch die *Aktion T4* sowie die explizite *Kindereuthanasie* durchgeführt. Auch diese beiden Begriffe werden in dieser Arbeit durch den historischen Kontext geprägt und als Begriffe dieser Zeit verwendet (Vasold, 1997, S. 246).

Im Kontext der historischen Auseinandersetzung mit dem Autismus-Spektrum werden die Begriffe ‚Schwachsinn‘, ‚Idiotie‘ und ‚Oligophrenie‘ in dieser Arbeit relevant. Auf diese wird in Kapitel 5.1.1 noch genauer eingegangen. An dieser Stelle ist dennoch festzuhalten, dass diese Bezeichnungen für Diagnosen aus heutiger Sicht nicht äquivalent für andere Diagnosen verwendet werden können. Sie stellen jedoch die Grundlage der Ausgangsfrage in dieser Arbeit dar und sind als zeitlich geprägte Begrifflichkeiten zu verstehen.

Der Begriff der *Behinderung*, welcher sowohl im historischen als auch im gegenwärtigen Teil dieser Arbeit einen hohen Stellenwert einnimmt, muss differenziert gelesen werden. Im historischen Teil der Arbeit beschreibt *Behinderung* als Begrifflichkeit eine eugenische und stark auf die Leistung einer Person fokussierte Konstruktion. Mit Hilfe des Behinderungsbegriffs soll hierbei eine Unterscheidung zwischen „wertvollen“ und „minderwertigen“ Personen ermöglicht werden (Fuchs, 2010, S. 41). Der Behinderungsbegriff wurde außerdem insofern zu dieser Zeit neudefiniert, als dass er von nun an als Hilfsmittel zur Differenzierung von erblichen Behinderungen und durch Krankheiten oder Unfälle ausgelöste Behinderungen eingesetzt werden sollte (Fuchs, 2010, S. 41).

Die meisten der hier diskutierten Begriffe wurden nicht erst im Kontext des Nationalsozialismus verwendet. Viele fanden bereits in den Jahrzehnten zuvor Verwendung, wurden teilweise jedoch anders definiert.

3.2. Inklusionspädagogische Begriffe

Ein zentraler Begriff der Arbeit stellt *Autismus* dar. Hierbei ist nicht nur eine zeitaktuelle Definition, wie sie im ICD-11 zu finden ist, wichtig, wo Autismus über Fähigkeitsdefizite definiert wird, sondern auch das historische Verständnis. Autismus wurde bereits 1911 durch Bleuler im Kontext von Schizophrenie erwähnt, welcher unter Autismus eine „leichte Form von Schizophrenie verstand, welche sich durch eine nach innen gewandte Libido [...] äußert“. In weiterer Folge spielt der Begriff *Asperger-Syndrom* eine signifikante Rolle in der historischen Begriffsentwicklung. Dieser Begriff ist stark ideologisch geprägt und obwohl er auch heutzutage noch Verwendung findet, nicht als historisch losgelöst zu verstehen. Hans Asperger beschreibt den Autismus-Begriff an dieser Stelle im Kontext der ‚autistischen Psychopathen‘, wodurch schon eine Wertung herauslesbar ist. Er definiert diese als gestört hinsichtlich ihrer wechselseitigen Interaktion mit ihrer Umwelt (Asperger, 1943, S. 17).

Im Kontext des heutigen Verständnisses findet man primär den Begriff der *Autismus-Spektrum-Störung*, welche als solche auch in den Diagnosemanualen ICD-11 und DSM-5 zu finden sind. Hierbei lässt sich erneut eine gewisse Defizitorientierung durch den Begriff der Störung erkennen. Auch diesem sprachlichen Detail soll sich im Laufe dieser Arbeit angenommen und am Ende kritisch analysiert werden. Es ist jedoch bereits an dieser Stelle anzumerken, dass auch eine solche begriffliche Feinheit innerhalb der Begriffserörterungen nicht außen vorgelassen werden kann.

Um der Defizitorientierung der bisher definierten Begrifflichkeiten entgegenzuwirken, widmet sich Kapitel 5.2.1 der sogenannten *Neurodiversitätshypothese*, welche eine neue Entwicklung innerhalb des Autismusverständnisses darstellt. Hierbei wird Autismus als Spektrum, unter Ausklammerung des Störungsbegriffs, verstanden. Autismus ist in dieser Hypothese als bewegliches Konzept zu verstehen, durch welches Autist*Innen je nach Zeit und Ort verschieden stark beeinträchtigt werden (Grummt, 2023, S. 18). Da sich diese Arbeit sprachlich bemüht, identitätsstiftende Sprache zu verwenden, muss auch hier auf die Kritik am Ausdruck *Autismus-Spektrum-Störung* hingewiesen werden. Durch diesen Ausdruck rückt erneut ein Defizit in den Fokus, was durch den sprachlich veränderten Ausdruck des *Autismus-Spektrums* verringert werden soll. Aufgrund dessen wird im Zuge dieser Arbeit weitestmöglich auf die zweite Bezeichnung zurückgegriffen, um auch hiermit einer sprachlichen Reproduktion der

Defizitorientierung und Pathologisierung von Autist*Innen entgegenzuwirken (Papadopoulos, 2025, S. 29).

Als Gegenspieler der Neurodiversitätshypothese betrachte ich die sogenannten *Funktionsbezeichnungen*, auf welche in Kapitel 5.2.2 dieser Arbeit noch näher eingegangen wird. Hierbei ist festzuhalten, dass diese sprachliche Bezeichnung im Kontext des Autismus-Spektrums eine problematische Kategorisierung von Autist*Innen auf Grundlage von äußerlich wahrgenommenen Fähigkeiten ist, welche in Bezeichnungen wie *hochfunktionale* und *niedrigfunktionale* Autist*Innen mündet. Diese Bezeichnungen verringern die Komplexität des Unterstützungsbedarfs und die situative Veränderbarkeit von Behinderungsausprägungen (Papadopoulos, 2025, S. 91) und werden aufgrund dessen innerhalb dieser Arbeit nur im Kontext der kritischen Diskussion und nicht als grundlegende Bezeichnung autistischer Lebensrealität verwendet.

Diesem Gedanken liegt auch das in dieser Arbeit verwendete Behinderungsverständnis zu Grunde. Im Gegensatz zum zuvor beschriebenen historisch geprägten Verständnis von Behinderung beschreibt der Begriff im aktuellen Diskurs der Arbeit etwas ganz anderes. Im sozialen Modell von Behinderung wird Behinderung als Folge von gesellschaftlichen Verhältnissen und nicht als Störung einer Person verstanden (Thomas, 2002, S. 40). Behinderung wird in diesem Verständnis also nicht durch das Vorhandensein einer Diagnose oder einer körperlichen Störung, sondern aufgrund von gesellschaftlicher Unterdrückung von behinderten Menschen in verschiedensten Lebensbereichen verursacht (Hirschberg, 2020, S. 98). Durch den Behinderungsbegriff des sozialen Modells werden Erfahrungen eines sozialen Zustandes beschrieben, welche permanent und stark mit den vorherrschenden gesellschaftlichen Machtverhältnissen verknüpft sind (Egen, 2020, S. 27).

Als Kritik an dem sozialen Modell steht die Abkopplung der sozialen Dimension von der gesellschaftlichen Dimension im Kontext Behinderung im Raum. Dieser widmet sich das affirmative Modell, welches Behinderung als Teil der persönlichen Identität in den Vordergrund hebt und festhält, dass diese, vor allem als sprachlicher Begriff, nicht als negativ zu betrachten ist (French & Swain, 2004, S. 38–39).

Des Weiteren stellt das kulturelle Modell von Behinderung einen notwendigen Ansatz dieser Arbeit dar. Auch hierbei wird Behinderung nicht grundlegend als Problem betrachtet, sondern

als spezifische Form einer kulturellen Problematisierung gewisser körperlicher Differenzen (Waldschmidt, 2017, S. 21). Der Fokus liegt hierbei auf der Gesellschaft und Kultur, in welcher die behinderte Person agiert, um die Konstruktion von *Behinderung*, *Normalität*, *Gesundheit* und Leistungsfähigkeit in ebenjener zu analysieren (Hirschberg, 2020, S. 102).

Mein Behinderungsverständnis, welches dieser Arbeit zu Grunde liegt, versteht sich als eine Mischung aus dem sozialen, affirmativen und kulturellen Modell von Behinderung, in welchem Behinderung als zugehörigen Teil der individuellen Identität verstanden wird, welches wiederum situativ veränderbar und kulturell geprägt ist.

Im Sinne dieser Arbeit soll durch die verwendete Sprache sowie die zu Grunde liegenden theoretischen Konstrukte der Versuch unternommen werden, die vorherrschende Defizitorientierung nicht weiter zu reproduzieren, indem auf personenzentrierte Sprache zurückgegriffen wird. An dieser Stelle ist dies als persönliches Anliegen hervorzuheben, da ich als Autistin selbst, die Verwendung einer solchen Sprachweise bevorzuge. Im Kapitel 5.2.2 findet sich hierzu eine Studie, welche hinsichtlich des Sprachgebrauchs im Kontext von Autismus analysiert wird. Obwohl in dieser Arbeit, wenn es um Autismus geht, auf identitätszentrierte Sprache zurückgegriffen wird und das affirmative Modell von Behinderung dies auch im Kontext des Behinderungsbegriffs vorschlägt, greife ich hierfür auf personenzentrierte Sprache zurück, da sich mein Verständnis von Behinderung auch stark auf das soziale und kulturelle Modell stützt. Hierbei vertrete ich die Meinung, dass Behinderung stark situativ und kontextabhängig ist und somit zwar ein wichtiger Teil der eigenen Identität ist, jedoch auf theoretischer Ebene durch Veränderung und Anpassung von sozialen und kulturellen Strukturen veränderbar bleibt. Somit wäre es möglich, dass eine Person derzeit durch soziale und kulturelle Gegebenheiten behindert wird und dies auch so wahrnimmt, zu einem späteren Zeitpunkt diese jedoch durch Veränderung aufgehoben werden können und sich die Person somit auch nicht mehr selbst als behindert wahrnimmt. Aufgrund dieser Veränderbarkeit, welche nach meinem Verständnis zwar auf den Behinderungsbegriff, aber nicht auf den Autismusbegriff als neurologisch veränderte Umweltwahrnehmung im Sinne der Neurodiversität anwendbar ist, verwende ich im Kontext von Behinderung personenzentrierte und im Kontext von Autismus identitätszentrierte Sprache.

Theoretische Rahmung

4. *Euthanasie* von Menschen mit Behinderung im Nationalsozialismus

Um sich mit der grundlegenden Frage dieser Arbeit auseinandersetzen zu können, wird zu Beginn in nachstehenden Unterkapiteln ein Verständnis für das Thema von Behinderung im Nationalsozialismus, im Konkreten der ‚Euthanasie‘ ebenjener Personen, geschaffen. Hierbei stellt sich die Frage nach der historischen Entwicklung, welche zur Entstehung und Durchsetzung der Euthanasie an Menschen mit Behinderung im Nationalsozialismus geführt hat. Um diese Entwicklung nachzeichnen zu können, benötigt man zunächst ein Verständnis der Anfänge der sogenannten ‚Rassenhygiene‘. Diese wird als „Hygiene der erblichen Veranlagung“ (Lenz, 1932, S. 250) verstanden, wobei „Hygiene“ in diesem Kontext als eine Lehre der Bedingungen der Erhaltung von Leben und Gesundheit meint (Lenz, 1932, S. 249). Die primäre Aufgabe der Rassenhygiene stellt die Verhinderung der Fortpflanzung und Erzeugung von körperlich oder geistig „minderwertigen“ Personen sowie die Förderung dergleichen von „höherwertigen“ Gesellschaftsmitgliedern dar. Im Kontext dieses Verständnisses vom Begriff der Rassenhygiene wird innerhalb der Literatur der Begriff der Eugenik als Synonym verwendet, da hiermit wörtlich die „Lehre der guten Rasse“ gemeint wird (Lenz, 1932, S. 252–353). Die Rassenhygiene wurde im Kontext der nationalsozialistischen Ideologie zunächst mit Hilfe der Einführung von Eheverböten und Eheberatung durchgesetzt. Durch das Eheverbot sollte die Fortpflanzung von „untüchtigen und minderwertigen“ verhindert und mit Hilfe der Eheberatung diese der „überdurchschnittlich veranlagten“ gefördert werden. Gründe für das Aussprechen eines Eheverbotes sind hierbei neben enger Blutsverwandtschaft jegliche Geschlechtskrankheiten sowie besonders schwere erbliche Krankheiten wie beispielsweise ‚Schwachsinn‘, Epilepsie sowie Personen, welche der öffentlichen Armenpflege zur Last fallen (Lenz, 1932, S. 257). Die Verhinderung der Fortpflanzung der „Untüchtigen“ sollte sich jedoch nach Lenz nicht auf Geisteskranke beschränken, vielmehr sollte sich dies, ausgehend vom rassenhygienischen Primärziel, auf das ganze „untüchtige“ Drittel der Gesamtbevölkerung des ‚deutschen Reichs‘ ausweiten (Lenz, 1932, S. 277).

Das genannte Ziel, „die Verhinderung der Fortpflanzung eines Drittels der deutschen Bevölkerung“ (Lenz, 1932, S. 267) konnte nicht alleinig durch das ausgesprochene Eheverbot

geschehen. Es bedarf hierfür einer weitreichenderen Maßnahme, welche in rassenhygienisch legitimierten Zwangssterilisierungen gefunden wurde und durch die nationalsozialistische Ideologie als wirksamste und gleichzeitig humanste Lösung dargestellt wurde (Lenz, 1932, S. 267).

Nach der Durchsetzung der Zwangssterilisationen durch das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* folgte die Durchführung der ‚Kindereuthanasie‘ in den Jahren 1939 – 1945, bei welcher „missgebildete“ Neugeborene und Kleinkindern in den sogenannten ‚Kinderfachabteilungen‘ ermordet wurden sowie die ‚Aktion T4‘ 1940 – 1941, bei welcher die Ermordung von Insass*Innen von Heil- und Pflegeanstalten im gesamten ‚deutschen Reich‘ in sechs dafür eingerichteten Euthanasietötungsanstalten durchgeführt werden sollte (Neugebauer, 2008, S. 17).

Nachstehende Unterkapitel widmen sich der Vertiefung dieser historischen Entwicklungen ausgehend vom „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (4.1) über die „Kindereuthanasie“ (4.2) bis hin zur „Aktion T4“ (4.3), um im späteren Verlauf der Arbeit eine thematische Vertiefung hin zu „Autismus im Nationalsozialismus“ zu ermöglichen.

4.1. „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“

Um die Rassenhygiene und das damit verfolgte Ziel der Verhinderung der Fortpflanzung und Verbreitung von „minderwertigem“ Erbgut durchsetzen zu können, wurde am 14. Juli 1933 das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, kurz auch ‚Erbgesundheitsgesetz‘ oder „GzVeN“ genannt, beschlossen, welches am 1. Januar 1934 in Kraft trat (Klee, 2022, S. 39). In diesem Gesetzestext heißt es wie folgt:

„Wer erkrankt ist, kann unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschwächen leiden werden.

Erkrankt im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

- 1) Angeborenem Schwachsinn,
- 2) Schizophrenie,
- 3) Zirkulärem (manisch-depressiven) Irresein,
- 4) Erblicher Fallsucht,
- 5) Erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
- 6) Erblicher Blindheit,

- 7) Erbllicher Taubheit,
- 8) Schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.“
(Beyer, 1937, S. 5)

Das hier formulierte Gesetz wird im Gesetzestext als eine „Tat der Nächstenliebe und Vorsorge für die kommende Generation“ (Beyer, 1937, S. S.14) beschrieben, welches die darin genannten Diagnosen und Erkrankungen bewusst aufgrund der wissenschaftlich bewiesenen Erbbarkeit und für den Schutz von wertvollem Erbgut des Volkes gewählt hat (Beyer, 1937, S. 14). Legitimiert wird die Durchsetzung dieses Gesetzes überdies auf Grundlage der Annahme, dass insgesamt rund ein Drittel der Bevölkerung des ‚deutschen Reichs‘ aus „untüchtigen Elementen“ besteht, welche von der Weitergabe ihrer erblichen Anlage gehindert werden sollen (Lenz, 1932, S. 273) und „ [...] Rassenhygiene gibt uns die Mittel an die Hand, die Menschheit nicht nur von den erblichen Leiden und Mängeln, unter denen sie seufzt, zu befreien, sondern darüber hinaus sie auf eine Höhe zu führen, die sie bisher noch niemals erreicht hat“ (Lenz, 1932, S. 554), wodurch erneut die nationalsozialistische Legitimation der „Heilung“ des deutschen Volkes durch rassenhygienische Maßnahmen verdeutlicht werden kann.

Auf die Einführung des GzVeN folgten noch insgesamt sechs Gesetzeszusätze, in welchen die anfänglich dargestellten Forderungen konkretisiert und legitimiert werden sollten. Hierbei wurde beispielsweise festgehalten, wer die Sterilisationen durchzuführen hat, welche Fälle in welcher Weise und an welche Stelle gemeldet werden müssen sowie eine Konkretisierung darüber, wie die Sterilisationen sowie in weiterer Folge auch genehmigten Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen sind. An diese Stelle wird in der vierten Verordnung zum „Gesetz zur Verhütung erbranken Nachwuchses“ beispielsweise angegeben, dass eine „Unterbrechung der Schwangerschaft im Sinne des §14 des Gesetzes [...] die Tötung eines in der Geburt befindlichen Kindes“ (Beyer, 1937, S. 37) gleichsetzt.

Die im GzVeN genannten Erkrankungen wurden allgemein als „erblich“ dargestellt und beschrieben, jedoch wurden Diagnosen wie beispielsweise der ‚angeborene Schwachsinn‘ auf Grundlage der Frage nach der „Lebensbewährung“ (Spring, 2009, S. 64) sowie nach der „Bildungsfähigkeit“ begründet, wodurch ersichtlich wird, dass die Zuschreibung dieser „Diagnose“ auf Grundlage von sozial bzw. politisch motivierten Gesichtspunkten erfolgte und

nicht aufgrund der im Gesetz suggerierten Erblichkeit der Erkrankung. Hierbei galt es nicht nur die bildungsunfähigen Personen von den schweren Fällen des ‚Schwachsinn‘ zu trennen, sondern vielmehr darum den Nachwuchs von debilen Personen zu verhüten, da diese nach nationalsozialistischer Ideologie Träger des leichten und des schweren ‚Schwachsinn‘ und somit besonders schädlich für den Volkskörper sind (Vowinckel, 1936, S. 7).

Die Diagnostik der im GzVeN genannten Erbkrankheiten geschah im Nationalsozialismus primär durch psychologische Intelligenzprüfungsverfahren (Rudolph, 2022, S. 21). Mit Hilfe der hierfür entwickelten *Wiener Kleinkindtests* wurde der sogenannte „Entwicklungsquotient“ (EQ) untersucht, durch welchen man zu einem bestimmten Entwicklungsalter des Kindes gelangt, welches anschließend durch das tatsächliche Lebensalter (LA) dividiert² wurde, um somit ein Ergebnis zu erhalten, welches als Hinweis für eine bestehende „Entwicklungsrückständigkeit“ diente (Rudolph, 2022, S. 27; Vowinckel, 1936, S. 11). Erhielt man hierbei ein Ergebnis kleiner als 1, ging man davon aus, dass bei dem untersuchten Kind eine Rückständigkeit vorlag (Rudolph, 2022, S. 27). Bereits 1933 spricht Lenz davon, dass „minderwertige“ Personen im schulpflichtigen Alter meist Hilfsschulen besuchen, wodurch eine grundsätzliche Verhinderung der Fortpflanzung von Hilfsschülern einen wichtigen Weg darstellt, um folgende Generationen vor „Schwachsinn und geistiger Minderwertigkeit“ (Lenz, 1932, S. 279) bewahren zu können. Das Erbgesundheitsobergericht Jena beschloss überdies im Jahr 1935, dass eine Hilfsschulbedürftigkeit von nun an auch gesetzlich automatisch für das Vorhandensein des ‚angeborenen Schwachsinn‘ spricht (Klee, 2022, S. 41). Um eine nach außen hin ausreichende Differenzierung der zu untersuchenden Schüler*Innen im Sinne des Erbgesundheitsgesetzes durchführen zu können, konzentrierte man sich bei den Diagnosen und Zuordnungen auf den Zusatz „angeboren“, wodurch der Schein erweckt werden konnte, dass der hier definierte ‚Schwachsinn‘ als Erbkrankheit zu verstehen ist (Höck, 1979, S. 96).

Als „erblich“ oder „angeboren“ galt eine Erkrankung im GzVeN ab dem Zeitpunkt, in welchem festgestellt werden konnte, dass bei mindestens einem weiteren Familienmitglied der untersuchten Person die gleiche Diagnose festgestellt werden kann. Hierfür wurden

$${}^2EQ = \frac{LA}{EA}$$

EQ = 1 → Lebensalter entspricht dem Entwicklungsalter

EQ < 1 → Es kann davon ausgegangen werden, dass bei dem untersuchten Kind eine Rückständigkeit der Entwicklung vorliegt. (Rudolph, 2022, S. 27; Vowinckel, 1936, S. 11)

sogenannte „Sippenbögen“ und „Erbkarteien“ angefertigt. Mit Hilfe dieser wurde durch die behandelnden Ärzt*Innen eine vermeintliche Wahrscheinlichkeit der Erkrankung des Nachwuchses errechnet, wodurch ein weiterer Legitimationsgrund der durchgeführten Zwangssterilisationen geschaffen wurde (Spring, 2009, S. 69–70).

Der Studie von Schmuhl (1987) zufolge kann davon ausgegangen werden, dass 96% aller im Nationalsozialismus sterilisierten Personen auf Grundlage der Diagnosen ‚Schwachsinn‘, Schizophrenie, Epilepsie und manisch-depressiven Irreseins - in genannter Reihenfolge absteigend nach Häufigkeiten - unfruchtbar gemacht wurden. Etwa zwei Drittel eben dieser 96% stellt die Gruppe der mit ‚Schwachsinn‘ diagnostizierten Personen dar, wobei ein Drittel dieser weiblich waren (Schmuhl, 1987, S. 156). Im Jahr 1935 stieg der Anteil der aufgrund von ‚Schwachsinn‘ sterilisierten Personen bereits auf insgesamt 60% an, wodurch deutlich gemacht wird, dass die Sterilisation von ‚Dummen‘ und ‚Irren‘ im Vordergrund der Durchführung des Erbgesundheitsgesetzes stand (Rudolph, 2022, S. 33).

Man kann bereits an diesen Zahlen ein deutliches Gefälle sowohl zwischen den im *Erbgesundheitsgesetz* genannten Diagnosen als auch zwischen den Geschlechtern der sterilisierten Personen erkennen.

Am 1. September 1939 wurde die „Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes vom 31. August 1939“ durch das Reichsinnenministerium erlassen. Hierbei handelt es sich um eine vermeintliche Beendigung der Zwangssterilisationen, in welchem es hieß, dass Sterilisierungsanträge von nun an nur bei einem Bestehen von besonders großer Fortpflanzungsgefahr gestellt werden dürfen und eine Durchführung von Zwangssterilisation, welche noch nicht rechtskräftig erklärt wurden, eingestellt werden soll (Klee, 2022, S. 85). Durch das GzVeN und die dazugehörigen Gesetzeszusätze wurden insgesamt rund 400.000 Menschen jeglichen Alters zwangssterilisiert. Von diesen 400.000 Personen sind um die 5000 Personen, 90% davon Frauen, als direkte Todesopfer zu verstehen, wobei weitere rund 1000 Personen Opfer eines darauffolgenden Suizids wurden (Klee, 2022, S. 86).

Die im GzVen beschriebene Diagnose des ‚Schwachsinn‘ wird im Jahr 1937 durch Dubitscher weiter untersucht, wodurch er diese in weitere Formen und Abstufungen unterteilt. Diese diagnostische Ausweitung und die daraus entstehende Relevanz für das heutige Verständnis

des Autismus-Spektrums sowie der Annahme, dass beide Begrifflichkeiten im Grunde synonym verstanden werden können, wird im Kapitel 5.1.1 dieser Arbeit weiter diskutiert. Zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ kann abschließend angemerkt werden, dass man davon ausgehen kann, dass die darin enthaltenen diagnostischen Kategorien bewusst als dehnbare Sammelbegriffe formuliert wurden, um für eine Fülle von Ausprägungen und subjektiven ärztlichen Einschätzungen von rassenideologisch geprägten Vorstellungen von „wertvollen“ gesellschaftlichen Mitgliedern genutzt werden zu können. Hierbei ist anzunehmen, dass der Fokus der Gutachter*Innen wahrscheinlich kaum auf medizinisch begründeten Diagnosen, sondern vielmehr auf subjektiven sozialen Wertvorstellungen lag, um die persönliche nationalsozialistisch geprägte Ideologie vom „gesunden Volkskörper“ durchsetzen zu können (Czeguhn et al., 2009, S. 156–157).

4.2. „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Binding und Hoche

Das im „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verfolgte Ziel der „Verhütung“ von „lebensunwerten Leben“, erfuhr im Jahr 1920 auf Grundlage der Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Alfred Hoche und Karl Binding einen großen Schritt der Konkretisierung zur Durchsetzung der rassenideologischen Vorstellung mit Hilfe der „Kindereuthanasie“ (Dahl, 1998, S. 13). Karl Binding widmet sich in dieser Schrift zunächst den rechtlichen Fragestellungen im Kontext der Euthanasie (Binding & Hoche, 1920, S. 3), welche anschließend von Hoche durch eine scheinbar ethisch begründete Auseinandersetzung der Euthanasie innerhalb der Ausführung des ärztlichen Berufsalltags fortgeführt wird (Binding & Hoche, 1920, S. 43). Hierfür setzt Binding den Begriff der *Euthanasie* in seiner ursprünglichen Bedeutungsform, also Euthanasie als Sterbeerleichterung ohne Lebensverkürzung, ein. Dies ist gegeben, wenn der erkrankten oder verwundeten Person der Tod unweigerlich und zeitlich nahe bevorsteht. Käme es durch die Ausübung der Euthanasie in diesem Sinne zu einer erheblichen Verkürzung des Lebens einer Person, ist diese nach Binding sehr wohl strafbar und gesetzeswidrig (Binding & Hoche, 1920, S. 17–18). Euthanasie ist nach Bindings Auffassung an dieser Stelle als „Befreiung der Qual ist auch Heilwerk“ (Binding & Hoche, 1920, S. 18) definierbar. Die hier explizit genannte Definition des Euthanasie-Begriffs verändert Binding im weiteren Verlauf seiner Erörterungen so weit, dass er schlussendlich die Tötung auf Verlangen und die damit einhergehende Vernichtung von ‚lebensunwerten Leben‘ in seine

Begriffsdefinition miteinbezieht (Binding & Hoche, 1920, S. 23–24). Eine Begründung findet sich für ihn in Hinblick auf den Begriff des *Lebenswillens* der kranken oder verletzten Person, welcher bei Aufforderung nach Euthanasie nicht erst gebrochen werden muss und es sich somit nicht um einen Mord im strafrechtlichen Sinne handelt. Des Weiteren kritisiert er, dass bisherige Gesetze, welche in Verfahren gegen die Durchführung von Euthanasie herangezogen werden würden, nicht zwischen ‚lebenswerten‘ und ‚lebensunwerten‘ Leben differenzieren und somit die Nützlichkeit der Euthanasie in den betroffenen Fällen nicht vollumfänglich einschätzen können (Binding & Hoche, 1920, S. 24).

Der Miteinbezug der Tötung auf Verlangen sowie die explizit benannte Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘ begründet er erneut mit Hinblick auf den Lebenswillen einer Person, woraus sich für ihn innerhalb der Euthanasie-Debatte ein allumfassender Grundsatz ergibt, welcher die Notwendigkeit zur „volle[n] Achtung des Lebenswillens aller, auch der kränksten und gequältesten und nutzlosesten Menschen“ (Binding & Hoche, 1920, S. 28) beschreibt. Demnach gibt es für Binding auch Situationen, in welchen ein ‚geistesschwacher‘ Mensch einen hohen Lebenswillen aufweist und die Euthanasie dieser Person als Mord und demnach als gesetzeswidrig zu verstehen ist. Die für die straffreie Durchführung der Euthanasie in Frage kommenden Personen teilt Binding an diese Stelle in zwei Gruppen. Zunächst beschreibt er die Personengruppe, welche „zufolge Krankheit oder Verwundung unrettbar verloren, die im vollen Verständnis ihrer Lage den dringenden Wunsch nach Erlösung besitzen und ihn in irgendeiner Weise zu erkennen gegeben haben“ (Binding & Hoche, 1920, S. 29). Hierbei hebt er die bereits zu Beginn definierten Kriterien der Euthanasie als Erlösung von Schmerzen sowie den explizit geäußerten Wunsch nach Euthanasie der hier beschriebenen Personengruppe hervor. Die zweite von ihm definierte Personengruppe besteht nach Binding aus „unheilbar Blödsinnigen – einerlei ob die geboren oder etwa wie Paralytiker im letzten Stadium ihres Leidens so geworden sind“ (Binding & Hoche, 1920, S. 31). Trotz des hier herrschenden Widerspruchs zu den benannten Voraussetzungen für eine straffreie Durchführung der Euthanasie, welche aufgrund des Fehlens der Äußerung des Wunsches nach Euthanasie gegeben ist, stellt die Tötung dieser Personengruppe für Binding keine Rechtswidrigkeit dar, was wie folgt begründet wird:

„Sie haben weder den Willen zu leben, noch zu sterben. So gibt es ihrerseits keine beachtliche Einwilligung in die Tötung, andererseits stößt diese auf keinen Lebenswillen, der gebrochen werden müßte. Ihr Leben ist absolut zwecklos, aber sie

empfinden es nicht als unerträglich. Für ihre Angehörigen wie für die Gesellschaft bilden sie eine furchtbar schwere Belastung. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke – außer vielleicht im Gefühl der Mutter oder der treuen Pflegerin. Da sie großer Pflege bedürfen, geben sie Anlaß, daß ein Menschenberuf entsteht, der darin aufgeht, absolut lebensunwertes Leben für Jahre und Jahrzehnte zu fristen.“ (Binding & Hoche, 1920, S. 31–32).

An dieser Stelle findet man erneut einen direkten Verweis auf den Lebenswillen einer Person. Dieser wird hierbei jedoch von außen als nicht vorhanden definiert, wodurch die Durchführung der Euthanasie an dieser Personengruppe keine Rechtswidrigkeit, sondern vielmehr als ein Akt von Nächstenliebe betrachtet wurde.

An dieser Definition der Personengruppe, welche ihm nach ein ‚lebensunwertes‘ Leben führen, ist deutlich erkennbar, dass Personen und deren „Brauchbarkeit“ primär aufgrund ihres wirtschaftlichen Nutzens für die Gesamtgesellschaft bewertet werden. Ist diese wirtschaftliche Nützlichkeit nicht gegeben, schlussfolgert Binding, dass die Tötung eben dieser Personen keine negativen Folgen oder Auswirkungen entstehen lassen. Trotz der Unfähigkeit den Wunsch nach Euthanasie selbst zu artikulieren, besteht nach Binding dennoch eine rechtliche Einschränkung jenes Personenkreises, welcher befugt ist, den Antrag auf Euthanasie zu stellen. In diesem definiert er Angehörige und Vormünder als befugt, jedoch medizinisches Personal von Heil- und Pflegeanstalten als allgemein nicht befugt solche Anträge zu stellen (Dahl, 1998, S. 14). Dies ist an dieser Stelle besonders hervorzuheben, da diese rechtliche Einschränkung in weiterer Entwicklung der praktischen Umsetzung der Kindereuthanasie von Beginn an nicht weiter beachtet wird, im Gegenteil jedoch medizinisches Personal mit der Erfassung und Dokumentierung sowie der späteren Antragsstellung und Durchführung betraut wurden.

Neben der rechtlichen Rahmung der Freigabe zur Vernichtung ‚lebensunwerten‘ Lebens widmet sich Karl Binding den ethischen Grenzen innerhalb der medizinischen Praxis. Sein Hauptaugenmerk liegt hier bei den „unheilbar Blödsinnigen“ (Binding & Hoche, 1920, S. 51), welche ihm zu Folge zur Gruppe der ‚geistig völlig Toten‘ zu zählen sind (Binding & Hoche, 1920, S. 57). Die hier beschriebene Personen werden in zwei Gruppen unterteilt, von welchen die erste den „geistigen Tod im späteren Verlaufe des Lebens nach vorausgehenden Zeiten geistiger Vollwertigkeit oder wenigstens Durchschnittlichkeit erworben wird“ (Binding & Hoche, 1920, S. 51), und zweitens den ‚unheilbaren Blödsinn‘ bereits seit ihrer Geburt bzw.

spätestens ihrer frühen Kindheit aufweisen. Die Unterscheidung in diese zwei Gruppen ist für Hoche insofern relevant, als dass er davon ausgeht, dass das Umfeld mit der zweiten Personengruppe kaum bis gar kein subjektiv positives Verhältnis ausbilden konnte, da betroffene Personen zu keinem Zeitpunkt ihres Lebens das geistig notwendige Repertoire vorweisen konnten, wodurch sich für ihn an dieser Stelle eine direkte Auswirkung auf die Frage nach der wirtschaftlichen sowie moralischen Belastung der Umgebung ergibt, welche in Fällen von früh erworbenen ‚unheilbaren Blödsinn‘ erheblich höher ist. (Binding & Hoche, 1920, S. 52–53). Aus dieser Schlussfolgerung ergibt sich für Hoche die Legitimationsgrundlage der aktiven Tötung der zuvor beschriebenen Personengruppe (Binding & Hoche, 1920, S. 53–54). Er schreibt hierbei konkret:

„Nehmen wir für den Einzelfall eine durchschnittliche Lebenserwartung von 50 Jahren an, so ist leicht zu ermessen, welches ungeheure Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung, dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen wird.“ (Binding & Hoche, 1920, S. 54)

Hoche unterscheidet in weiterer Folge zwischen schweren und leichten Formen von Behinderung, um im Zuge dessen auf die Gefahr des Missbrauchs der hier geforderten Euthanasie hinzuweisen. Ihm zu Folge müsse sich der behandelnde Arzt in hundertprozentiger Sicherheit wissen, ehe er die Auswahl für oder gegen die durchzuführende Euthanasie treffen kann. Auch dies zeigt eine Forderung wie zuvor bei Binding, welche unerreichbar und innerhalb der weiteren historischen Entwicklungen nicht berücksichtigt wurden. Eine nähere Eingrenzung der zuvor genannten ‚geistig völlig Toten‘ findet sich in der Schrift von Binding und Hoche nicht. Eine genauere Differenzierung beschreibt Hoche lediglich in Bezug auf die Art der Behinderung, bei welcher er Personen mit körperlichen Behinderungen als weiterhin zu pflegend betrachtet, solange die betroffene Person nicht als „geistig tot“, demnach anzunehmen als Mensch mit geistiger Behinderung, zu definieren ist (Binding & Hoche, 1920, S. 56–58).

4.3. Die Durchführung der Kindereuthanasie in den Kinderfachabteilungen

Das in Bindings und Hoches Schrift theoretisch erörterte Ziel der Vernichtung von ‚lebensunwerten Leben‘ wurde mit Hilfe sogenannter *Kinderfachabteilungen*, welche in den Jahren 1939 bis 1945 eigens dafür eingerichtet wurden, im Rahmen der *Kindereuthanasie* praktisch umgesetzt (Neugebauer, 2008, S. 17; Rudolph, 2022, S. 43; Schmuhl, 1987, S. 189). Als Präzedenzfall, welcher als Beginn der Kindereuthanasie betrachtet werden kann, kann der sogenannte „Fall Knauer“ verstanden werden. Hierbei handelt es sich um den Fall eines Kleinkindes mit geistiger sowie körperlicher Behinderung, welcher sich in Behandlung an der Universitätskinderklinik in Leipzig befand. 1939 richteten die Eltern oder der Direktor der Kinderklinik ein Gesuch direkt an Hitler, in welchem sie um die Erlaubnis zur Tötung des Kindes bitten. Nachdem diesem Gesuch stattgegeben wurde, wurde eine mündliche Ermächtigung erteilt, welche Ärzte dazu bewilligt, in ähnlichen Fällen ebenso mit der Tötung zu verfahren (Dahl, 1998, S. 27).

Für die systematisch geplante Ermordung von Kindern, welche von außen nicht mit der Kanzlei Adolf Hitlers in Verbindung gebracht werden sollte, bekam das hierfür zuständige Unternehmen den Namen „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung anlagebedingter schwerer Leiden“ (Dahl, 1998, S. 27). Die praktische Umsetzung begann am 18. August 1939 mit einem streng vertraulichen Runderlass aus dem Reichsministerium des Inneren, in welchem Ärzte von Entbindungsstationen, Hebammen sowie Geburtshelfer angewiesen wurden, Neugeborene zu melden, welche verdächtigt werden konnten mit einem der nachstehen „schweren angeborenen Leiden behaftet zu sein:

1. Idiotie sowie Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind),
2. Mikrocephalie,
3. Hydrocephalus, schweren bzw. fortschreitenden Grades,
4. Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von ganzen Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.,
5. Lähmungen, einschließl. Little'scher Erkrankungen“ (Klee, 2022, S. 674).

Die hier geforderten Meldungen wurden, um den tatsächlichen Grund vor den Kindeseltern zu verbergen, durch den Vorwand von Klärung wissenschaftlicher Fragen in Bezug auf angeborene Missbildungen und geistiger Unterentwicklung (Rudolph, 2022, S. 42) begründet

und sollten den zuständigen Gesundheitsämtern weitergeleitet werden. Zunächst sollten auf diese Weise Kinder erfasst werden, welche noch zuhause lebten. Ab Oktober 1939 wurde die Erfassung der mit oben genannten Diagnosen erkrankten Kindern auf das gesamte Heil- und Pflegeanstaltssystem erweitert (Rudolph, 2022, S. 44). Überdies waren auch Ärzte zur Meldung von Kindern, welche an einer der oben genannten Diagnosen litten und ihr drittes Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, aufgefordert dem Amtsarzt zu melden. Den zuständigen Hebammen wurde eine Entschädigungszahlung von 2 RM³ für jede getätigte Meldung zugesprochen (Klee, 2022, S. 674). Obwohl in diesem Rundschreiben lediglich von den fünf angeführten Diagnosen gesprochen wird, entwickelt sich die Frage nach der „produktiven Nützlichkeit“ eines Kindes zum primären Entscheidungskriterium der Kindereuthanasie. Die ‚*produktive Nützlichkeit*‘ bzw. der ‚*wirtschaftliche Wert*‘ eines Kindes wurde häufig mit konkreten Verwendungszwecken der Kinder beschrieben. In den Krankenakten liest man diesbezüglich folgende Formulierungen: „kann aufdecken, abräumen, Boden wischen. [...] Für komplizierte Abteilungsarbeiten (zusammenkehren u. ähnl.) kann er nicht verwendet werden“ (Dahl, 1998, S. 79). „Bildungs- und Einsatzfähig. Einseitige musikalische Begabung, die aber auf Grund der sonstigen Defekte nicht verwertbar ist. Ausfolgeverbot“ (Dahl, 1998, S. 80).

Dieser Fokus auf den Wert und vorrangig den wirtschaftlichen Nutzen eines Kindes verdeutlicht sich in den Beschreibungen der Todesurteile der jeweiligen Kinder, welche mit „keinerlei Arbeitseinsatzfähigkeit zu erwarten“, „dauernde Anstalts- und Pflegebedürftigkeit“ oder „Bildungs- und arbeitsverwendungsunfähig“ (Klee, 2022, S. 333) beschrieben wird. Ein Verweis auf die Bildungsfähigkeit eines Kindes findet sich in diesem Kontext jedoch lediglich in Kombination mit der Einschätzung „arbeitsunfähig“. Wurde ein Kind als „arbeitsfähig“ eingestuft, wurde die Frage der Bildungsfähigkeit nicht mehr hinzugezogen (Klee, 2022, S. 333). In dem Rundschreiben vom 18. August 1939 wurden die zuständigen Amtsärzte angewiesen die eingegangenen Meldebögen auf Vollständigkeit sowie Richtigkeit zu überprüfen. In der praktischen Umsetzung wurden die erhaltenen Meldebögen jedoch größtenteils, ohne die geforderten Nachuntersuchungen durchzuführen, direkt an den Reichsausschuss gesendet, von wo aus sie direkt an die Kanzlei II2b Adolf Hitlers weitergeleitet

³ Reichsmark

wurden, in welcher zwei Nichtmediziner die eingegangenen Meldebögen vorsortieren. Die als für die Kindereuthanasie relevanten Fälle eingestuften Meldebögen wurden an zwei Kinderärzte und einen Jugendpsychiater übermittelt, welche mit einem „+“ oder „-“ über die Tötung der Kinder entschieden. Für die anschließende Durchführung wurde eine einstimmige Entscheidung der Gutachter gefordert, welches durch das hierfür eingesetzte Umlaufverfahren begünstigt wurde, da der zweite und dritte Gutachter sehen konnte, wie die jeweils vorangegangen entschieden hatten. Gab es ein einstimmiges „+“, wurde das Kind, welches dem jeweiligen Meldebogen entspricht, mit Hilfe der Kindereuthanasie in einer der Kinderfachabteilungen ermordet. Hierfür erhielt die jeweilige Tötungsanstalt ein Schreiben, in welchem es über die Ankunft des Kindes informiert wurde und die entsprechende „Behandlung“, also Tötung, genehmigt wurde. In jenen Fällen, in welchen es zu keinem einstimmigen Ergebnis kam, wurden eingängigere Informationen über das dem Meldebogen entsprechende Kind von den Gesundheitsämter eingeholt, welche in weiterer Folge ein einstimmiges Ergebnis ermöglichen sollten (Dahl, 1998, S. 28).

Nachstehende Tabelle skizziert den vom Reichsausschuss geforderten Meldevorgang am Beispiel der Wiener Kinderfachabteilung „Am Spiegelgrund“. Insgesamt konnten in 275 der 312 untersuchten Krankenakten ein direkter Verweis auf die Meldebögen an den Reichsausschuss gefunden werden. Diese Anzahl entspricht in etwa 88% der gesamt verstorbenen Kinder. Aus der Tabelle geht hervor, dass 219 (203 + 16) Meldungen, bzw. 70% der verstorbenen Kinder direkt aus der Kinderfachabteilung „Am Spiegelgrund“ erfolgt sind. Dies verdeutlicht, dass die Meldungen aus dieser Kinderfachabteilung primär erst nach der Einweisung der Kinder erfolgt ist. Lediglich 11 Kinder wurden von außerhalb der Anstalt gemeldet und erst auf Grundlage dieser Meldung in die Kinderfachabteilung eingewiesen (Dahl, 1998, S. 83).

Meldebogen an den RA aus der Wiener Kinderfachabteilung	203
Hinweise auf eine Meldung aus der Wiener Kinderfachabteilung	16
Befundbericht an den RA aus der Wiener Kinderfachabteilung	45
Meldung vor Einweisung der Kinder	11
Keine Hinweise auf eine Meldung	37
Summe	312

Abbildung 1: Anzahl der Meldebögen aus den Kinderfachabteilungen (Dahl, 1998, S. 83)

Die durch das beschriebene Verfahren gemeldeten Kinder wurden bereits seit Oktober 1939 in den Kinderfachabteilungen ermordet, welche jedoch erst in einem Runderlass vom 1. Juli 1940 explizit Erwähnung fanden. Hierbei wurden zwar jene Fachabteilungen benannt, jedoch vorgegebenen, dass gemeldete Kinder dort lediglich zu therapeutischen Möglichkeiten eingewiesen werden sollten. Überdies wurde in jenem Rundschreiben die Erstellung weiterer Anstalten und Fachabteilungen zur Behandlung „mißgestalteter Neugeborener“ (Dahl, 1998, S. 28) in Aussicht gestellt, wodurch den Eltern Hoffnung auf Heilung gemacht werden sollte. In jenen Kinderfachabteilungen wurden Kinder, welche zur „Behandlung“ eingewiesen wurden durch Medikamentengabe oder drastischen Nahrungsentzug so weit geschwächt, dass diese an Infektionen erkrankten und schlussendlich auf „natürlichem“ Wege starben. Um die Anzahl der erbkranken Kinder in den Anstalten zu erhöhen, wurde 1941 ein weiterer Erlass veröffentlicht, in welchem Methoden zur Beschleunigung der ‚Asylierung‘ von Kindern mit Behinderung besprochen werden. Hierbei wurden Eltern von nun an seitens des Reichsinnenministeriums angeboten, die anfallenden Kosten des Aufenthalts in der Kinderfachabteilung sowie einer etwaigen Verlegung und Besuche von Angehörigen zu übernehmen. Überdies drohte man jenen Eltern, welche sich weiterhin weigerten ihr Kind in eine der Fachabteilungen zu überstellen, wirtschaftliche Belastungen an (Dahl, 1998, S. 28–29).

Die meisten der mit Hilfe der Meldebögen in die Kinderfachabteilungen eingewiesenen Kinder wiesen geistige Behinderungen in verschiedenen Ausprägungen vor. Die Mehrheit dieser Kinder litt unter hirnorganischen Leiden, welche während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder im frühen Kindheitsalter erworben wurde. Um die Ursache der vorliegenden Behinderung sowie deren potenzielle Erblichkeit festzustellen, griffen die Ärzt*Innen der Kinderfachabteilungen auf umfassende Familienanamnesen zurück. Hierbei wurden neben den gewöhnlichen medizinischen Informationen der Eltern auch deren Schulleistungen aufgenommen. Mit Hilfe der gesammelten Informationen der Familienanamnese wurde eine sogenannte „Erbbiologische Einschätzung der Eltern“ ermittelt. Eine „negative Einschätzung“ der Eltern wurde meist mit folgenden Zusätzen begründet: „Erbbiologisch ist die Sippe sehr minderwertig“, „[Vater eines Patienten] wegen angeborenem Schwachsinn am 24.2.43 sterilisiert“ (Dahl, 1998, S. 74). Berichte mit „positiver Einschätzung“ wurden meist nur mit dem Zusatz „Sippe unauffällig“ oder „nichts Nachteiliges bekannt“ ergänzt (Dahl, 1998, S. 75).

Nach diesen Familienanamnesen folgte, unerheblich wie das Ergebnis der Anamnese ausfiel, die sogenannte Enzephalographie, welche das Standardverfahren zur Feststellung von organisch sichtbaren Hirnerkrankungen darstellte. Durch die darauffolgende Luesserologie sollte ermittelt werden, ob die vorliegende geistige Behinderung des Kindes auf eine, durch die Mutter übertragene, Syphilis Erkrankung zurückzuführen ist, wobei diese Untersuchung in der Mehrzahl der Fälle negativ ausfiel (Dahl, 1998, S. 75–77). Die allgemeine Verteilung der Diagnosen, welche in der Kinderfachabteilung „Am Steinhof“ in Wien ausgestellt wurden, wird in nachstehender Tabelle sichtbar.

Erbkrankheiten		45
Angeborene oder wahrscheinlich angeborene Leiden mit geistiger Behinderung	26	
Körperliche Mißbildungen	11	
Tuberöse Sklerose Erbliche	5	
	3	
Erworbene Krankheiten		189
Erworbene oder wahrscheinlich erworbene Leiden mit geistiger Behinderung	141	
Morbus Down	36	
Kretinismus	5	
Körperliche Mißbildungen	3	
Lues connatalis	3	
Krankheiten mit ungeklärter Ursache		78
Leiden mit geistiger Behinderung	71	
Körperliche Mißbildungen	4	
Körperlicher Entwicklungsrückstand	3	
Summe		312

Abbildung 2: Verteilung der von der Kinderfachabteilung "am Steinhof" ausgestellten Diagnosen (Dahl, 1998, S. 77)

Hierbei geht hervor, dass lediglich 45 der 312, also 14,4%, der untersuchten Fälle mit einer Erbkrankheit diagnostiziert wurden, wobei sich die zuständigen Ärzte hierfür primär auf die erhobenen Familienanamnesen stützten. In einigen Fällen, in welchen es keine Familienanamnesen gab, wurde die Erblichkeit der diagnostizierten Krankheit lediglich aufgrund von fehlenden Anhaltspunkten für eine exogene Ursache der Erkrankung in der bisherigen Lebensgeschichte des Kindes ausgestellt. Die in Zeile eins der Tabelle beschriebenen „Angeborene oder wahrscheinlich angeborene mit geistiger Behinderung“ fassen verschiedenste Diagnosen wie beispielsweise „angeborener Schwachsinn“ oder „wahrscheinlich angeborenes hirnnorganisches Leiden mit Idiotie“ zusammen. 60% der ausgestellten Diagnosen waren laut den Ärzt*Innen erworben oder wahrscheinlich erworben und 25% wurden zu keiner der beiden Gruppen zugeteilt, da es entweder keine ausreichenden

Informationen zur Herkunft der Erkrankung gab oder Hinweise auf Erblichkeit und eine erworbene Herkunft gab (Dahl, 1998, S. 78).

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass in den 37 „Kinderfachabteilungen“ im ‚deutschen Reich‘ in etwa 5000 Kinder und Jugendliche mit Hilfe von Medikamentengabe oder Nahrungsentzug ermordet wurden (Dahl, 1998, S. 32).

4.4. Aktion T4

Auf Grundlage der im GzVeN verankerten vermeintlich medizinisch begründeten Differentialkategorien, auf welcher der gesellschaftliche Wert einer Person feststellbar gemacht werden sollte, beruht in weiterer Folge die sogenannte *Aktion T4*, welche im Zeitraum 1940-1941 offiziell durchgeführt wurde. Hierbei stand die Ermordung von Anstaltsinsass*Innen der Heil- und Pflegeanstalten im gesamten ‚deutschen Reich‘, primär geistig und körperlich behinderte Erwachsene, im Vordergrund, welche in sechs dafür eingerichteten Euthanasieanstalten⁴ durchgeführt werden sollte (Neugebauer, 2008, S. 17–19). Obwohl das Augenmerk der Aktion T4 auf Erwachsene gelegt wurde, wurden Kinder und Jugendliche Anstaltsinsass*Innen bei dieser nicht ausgenommen. Der Unterschied zur vorher skizzierten Kindereuthanasie lag vielmehr in der Motivation, welche die Aktion T4 antrieb. Hierbei verfolgte man ein übergeordnetes Ziel - eine flächendeckende und effiziente „Beseitigung“ von „nutzlosen Essern“ (Neugebauer, 2008, S. 19).

Am 9. Oktober 1939 erhielten alle Heil- und Pflegeanstalten im Gebiet des ‚deutschen Reiches‘ die Mitteilung, von nun an der Verpflichtung zu unterstehen, folgende Patienten durch beigelegte Meldebögen an das Reichsministerium zu melden:

„Zu melden sind sämtliche Patienten, die

1. An nachstehende Krankheiten leiden und in den Anstaltsbetrieben nicht oder nur mit mechanischen Arbeiten (zupfen u. a.) zu beschäftigen sind: Schizophrenie, Epilepsie (wenn exogen, Kriegsschädigung oder andere Ursache angeben), senile Erkrankungen, Therapie-refraktäre Paralyse und andere Lues-Erkrankungen, Schwachsinn jeder Ursache, Encephalitis, Huntington und andere neurologische Endzustände; oder
2. sich seit mindestens fünf Jahren dauernd in Anstalten befinden; oder
3. als kriminelle Geistesranke verwahrt sind; oder

⁴ Grafeneck, Brandenburg, Bernburg, Hartheim, Sonnenstein und Hadamar. Lediglich Hadamar und Sonnenstein waren über den gesamten Zeitraum der „Aktion T4“ (von 1940 – 1941) in Betrieb (Neugebauer, 2008, S. 21).

4. nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen oder nicht deutschen oder artverwandten Blutes sind unter Angabe von Rasse und Staatsangehörigkeit.“ (Klee, 2022, S. 92)

Ähnlich den Zahlen der Zwangssterilisierungen setzt sich die Zahl der Opfer durch die Aktion T4 in der Mehrheit aus Personen mit der Diagnose ‚Schwachsinn‘, Schizophrenie und Epilepsie zusammen. In öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten überwog hierbei die Diagnose Schizophrenie und in kirchlichen Einrichtungen erhielt die Mehrheit der Bewohner*Innen die Diagnose ‚Schwachsinn‘ (Schmuhl, 1987, S. 198).

Die in Punkt 1 des Meldebogens erforderliche Angabe zu Beschäftigungsmethoden wurde 1940 durch das Erfordernis zur Auskunft der genauen Art der Beschäftigung sowie der Arbeitsfähigkeit und einer Beurteilung der Arbeitsleistung ergänzt. Des Weiteren wurde 1940 zusätzlich zur Angabe der genauen Diagnose die Angabe der Pflegestufe eingefordert, wodurch Langzeitpatient*Innen und Personen mit hohem Pflegebedarf schneller erfasst werden sollten. Der unter Punkt 3 anzugebende Grad von Kriminalität ermöglichte den Miteinbezug von sogenannten ‚asozialen Psychopathen‘ in die Durchführung der Euthanasie. Ähnlich verhielt es sich mit den Angaben zu „Staats- und Rassenzugehörigkeit“ in Punkt 4, welcher sich als Legitimationsgrundlage der Verfolgung von jüdischen Personen verstehen lässt (Schmuhl, 1987, S. 199–200).

Die ausgefüllten Meldebögen wurden durchs Reichsministerium an die medizinische Abteilung weitergeleitet, wo sie durch drei Gutachter mit einem + oder – versehen wurde, welches in weiterer Folge über Tod oder Leben der*des jeweils gemeldeten Patient*In entschied. Aufgrund des hierfür beschlossenen Bezahlungssystems der Gutachter erfolgten diese Entscheidungen mit sehr geringer Sorgfalt und mit entsprechend höherer Geschwindigkeit, da eine Vergütung von RM 400,- bei über 3500 Gutachten im Monat ausgezahlt wurde (Neugebauer, 2008, S. 23). Da die in den Anstalten selbst durchgeführten Gutachten für das Reichsministerium zu lange auf sich warten ließen, wurden diese später durch eigens dafür beauftragte Ärztekommisionen bestehend aus insgesamt 40 Gutachtern ausgeführt, welche in einem Zeitraum von weniger als zwei Jahren rund 70.000 Anstaltsinsass*Innen zur Ermordung auswählten.

Nachdem die Meldebögen durch die jeweiligen Gutachter mit + oder – markiert wurden, wurden diese zu einem sogenannten Obergutachter gesandt, welcher die getroffene

Entscheidung überprüfen sollte. Wurden die Meldebögen auch durch ihn mit einem + versehen, wurden sie zur Zentraldienststelle weitergeleitet, welche abschließend den Transport der dem Meldebogen entsprechenden Personen in eine der sechs Tötungsanstalten in die Wege leitete (Neugebauer, 2008, S. 24). Nach Hartheimer Statistik⁵ wurden in den sechs Tötungsanstalten 70.273 Menschen ermordet. Auf die jeweiligen Euthanasieanstalten verteilt sich diese Zahl wie folgt:

Grafeneck/Württemberg: 9839

Brandenburg a. d. Havel: 9772

Hartheim: 18.269

Sonnenstein/Pirna: 13.720

Bernburg a. d. Saale: 8601

Hadamard/Limburg: 10.072 (Kammerhofer, 2008, S. 124; Neugebauer, 2008, S. 24).

Die Angehörigen der durch die Aktion T4 ermordeten Anstaltsbewohner*Innen wurden mit sogenannten *Trostbriefen* über den Tod informiert. Hierbei wurden von den verantwortlichen Ärzten eine aus 61 Todesursachen ausgewählt, welche vom Statistischen Reichsamt in einem Verzeichnis zusammengetragen und hierfür zur Verfügung gestellt wurde, um den Schein eines natürlichen Ablebens aufrechtzuerhalten. Diese Trostbriefe folgten stets einem vorgegebenen Schema, in welchem zunächst kurz Beileid bekundet und anschließend der Tod der ermordeten Person als „Erlösung des unheilbaren Leides“ (Schmuhl, 1987, S. 207) durch die erfundene Todesursache beschrieben wurde. Abschließend folgte eine Unterschrift des für die Ermordung verantwortlichen Arztes unter einem falschen Namen (Schmuhl, 1987, S. 207–208). Obwohl durch oben genannte Methoden der Versuch unternommen wurde, die durchgeführten Massenmorde vor der allgemeinen Bevölkerung zu verbergen, kam es bis zum Jahr 1940 zu einer Häufung von verschiedensten Irrtümern und Fehlern innerhalb der

⁵ In der „Hartheimer Statistik“ wird eine statistische Auswertung aller Tätigkeiten der sechs Tötungsanstalten des NS-Euthanasieprogramms über die Dauer der „Aktion T4“, Jänner 1940 bis August 1941, beschrieben. Das 39 Seiten lange Dokument stellt ein zentrales Beweismittel im Nürnberger Ärzteprozess im Jahr 1947 dar. (Kammerhofer, 2008, S. 117)

Vertuschungsstrategien. Die prekärsten Fälle wurden von der Kreisleitung der NSDAP wie folgt aufgelistet:

- „1. Eine Familie hat versehentlich zwei Urnen bekommen.
2. Eine Todesnachricht zeigte als Todesursache: Blinddarmentzündung. Der Blinddarm war aber bereits vor zehn Jahren herausoperiert worden.
3. Eine andere Todesursache war Rückenmarkleiden. Die Familienangehörigen hatten den vollkommen körperlich Gesunden 8 Tage vorher besucht.
4. Eine Familie erhielt eine Todesanzeige, während die Frau heute noch in der Anstalt lebt und sich körperlich bester Gesundheit erfreut.“ (Schmuhl, 1987, S. 209)

Aufgrund von Fällen wie diesen wurden ab diesem Zeitpunkt Todesanzeigen von Hinterbliebenen nur noch mit großem Misstrauen angenommen und es kam zur Verbreitung von Gerüchten und Vermutungen über die Todesfälle in Heil- und Pflegeanstalten, weshalb es schließlich am 24. August zum Abbruch der Aktion T4 kam (Neugebauer, 2008, S. 30). Dieser vermeintliche *Euthanasiestopp* bedeutete jedoch in keiner Weise ein endgültiges Ende der Ermordung an unschuldigen Personen, es wurde hierbei lediglich der Abtransport von Bewohner*Innen der Heil- und Pflegeanstalten in die Euthanasieanstalten abgebrochen. Es kam demnach nicht zu dem von der Bevölkerung gewünschten Ende der Ermordung, sondern lediglich zu einer Umstrukturierung des nationalsozialistischen Tötungsapparats, welche in den Heil- und Pflegeanstalten mit der sogenannten *wilden Euthanasie*⁶ weitergeführt wurde. Diese *dezentrale Anstaltseuthanasie* erreichte in manchen Heil- und Pflegeanstalten Dimensionen, welche weit über die der Aktion T4 hinausreichen. In der Anstalt „Am Steinhof“ in Wien gab es in den Jahren 1942-1945 beispielsweise 2500 Patient*Innen, deren Tod auf die wilde Euthanasie nach dem vermeintlichen Euthanasiestopp zurückzuführen ist (Kepplinger, 2008, S. 60).

⁶ *„wilde Euthanasie“*: Mit der „wilden Euthanasie“, oder auch „dezentrale Anstaltseuthanasie“ wurde der Euthanasiestopp umgangen, indem statt den Massentötungen in den Anstalten von nun an Einzeltötungen durch Nahrungsentzug durchgeführt wurden. Neben dem Nahrungsentzug wurden kranke Personen für Forschungszwecke vergast oder durch Giftmorde getötet. Die „Kindereuthanasie“ war vom Beschluss des Euthanasiestopps weitestgehend ausgenommen und konnte somit unverändert weiter durchgeführt werden (Godau-Schüttke, 2010, S. 57).

5. Der Autismusbegriff

Der Begriff des *Autismus* bzw. das *autistische Denken*, wurde erstmals in Bleulers Veröffentlichung „*Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*“ (1911) erwähnt. Hierbei wird Autismus als eine leichte Form der Schizophrenie beschrieben, welche sich durch eine nach innen gewandte Libido (Introversion) der betroffenen Personen äußert und in seinen Arbeiten als ‚*autistische Schizophrene*‘ bezeichnet werden (Bleuler, 1919, S. 1). Es kommt nach Bleuler zu einer Störung der Affekthandlungen, da autistische Personen ihren Bedürfnissen und Wünschen jederzeit Folge leisten und Hindernisse, auf welche sie im Zuge dessen treffen, ignoriert werden (Bleuler, 1912, S. 5). Des Weiteren kennzeichnet sich dieses spezielle autistische Denken durch ein Maß an Unfähigkeit, welche auf die Lebensumgebung projiziert wird, wobei es eigenen Gesetzen und einer eigenen Logik folgt und von der tatsächlichen Realität abweicht. Erfahrungsassoziationen werden im autistischen Denkschema außerdem durch zufällige Ideenverbindungen und affektive Bedürfnisse gänzlich ersetzt (Bleuler, 1919, S. 1).

Das autistische Denken kann also wie folgt definiert werden: „[...] Daß das autistische Denken im Großen und Ganzen praktisch zum Suchen nach Lustvorstellungen und ein Vermeiden von schmerzbetonten Gedanken ist [...].“ (Bleuler, 1912, S. 5). Auf Grundlage dieser Vorstellung, dass jegliche Handlung autistischer Personen affektgesteuert ist, geht man hierbei davon aus, dass dem autistischen Denken die Fähigkeit vorbehalten ist, jegliche Wünsche und Triebe nebeneinander existieren zu lassen, unerheblich wie widersprüchlich sich diese auch sein mögen (Bleuler, 1912, S. 8). Das hier beschriebene Denken ist zwar grundsätzlich als Merkmal von Schizophrenie zu verstehen, jedoch gesteht Bleuler (1919) auch gesunden Menschen diese Denkform zu. Eben diesen Personen wird es jedoch ermöglicht sich vom autistischen Denken durch kontinuierlichen Wissenserwerb abzuwenden (Bleuler, 1919, S. 13). An dieser Stelle kann bereits ein direkter Verweis auf eine Verbindung zwischen *Intelligenz* und *autistischem Denken* festgestellt werden. Von einer begrifflichen Verbindung zwischen *Autismus* und ‚*Oligophrenie*‘ (‚*Schwachsinn*‘) wird an dieser Stelle jedoch von Bleuler abgeraten, da sich das Denken von oligophrenen Personen durch Nachlässigkeit und nicht durch Autismus beschreiben lässt (Bleuler, 1919, S. 88). Diese Differenzierung wird bereits einige Jahre zuvor durch Bleuler angemerkt, wobei er noch konkreter davon spricht, dass Autismus keine Rolle in den verschiedenen Idiotieformen spielt, sondern lediglich eine Varianz

im Denkverhalten, wie sie auch bei gesunden Personen feststellbar ist, darstellt (Bleuler, 1912, S. 13). Aufgrund der Erkenntnis, dass die Varianz im Denken auch bei gesunden Menschen festzustellen ist, ist der Schluss für Bleuler naheliegend, dass das autistische Denken innerhalb der Wissenschaft vor allem in der Medizin immer noch eine große Rolle spielt. Hierbei liegt das Unbekannte und der Wunsch nach Erkenntnis und Lösungen so eng beieinander, dass Mediziner*Innen fehlende und unzureichend begründbare Hypothesen durch „autistische Scheinerklärungen“ ersetzen und ergänzen (Bleuler, 1919, S. 2–3). Es kann folglich angenommen werden, dass Bleuler den Begriff des autistischen Denkens nicht ausschließlich negativ und vor allem nicht als Symptom der ‚Oligophrenie‘, also des ‚Schwachsinn‘, betrachtet hat und in diesem mehr als ein reines Krankheitssymptom gesehen hat.

Bereits in den 1920er Jahren erfolgte durch die russische Kinder- und Jugendpsychiaterin Grunja Evimovna Ssucharewa eine erstmalige Beschreibung von autistischen Kindern und Jugendlichen. Sie untersuchte hierbei verhaltensauffällige Kinder, bei welchen sie annahm, dass das Verhalten nicht auf eine schizophrene Störung zurückzuführen sei. Sie machte in dieser Untersuchung Besonderheiten in der Motorik, der Emotionen, dem Intellekt sowie dem Kontakt mit der Außenwelt fest, nutzte hierfür jedoch im Gegensatz zu Hans Asperger später und Bleuler zuvor nicht die Bezeichnung *Autismus*, sondern sprach von einer ‚*schizoiden Psychopathie*‘ (Theunissen, 2019, S. 15–18). Neben Ssucharewa und Asperger beschrieb auch der österreichische Kinder- und Jugendpsychiater Leo Kanner zeitgleich mit Hans Asperger 1943 *Autismus* unter der Bezeichnung *frühkindlicher Autismus* bzw. *autistische Störung*, welche später unter eben diesen Bezeichnungen Einzug ins ICD und DSM fanden. Auch Kanner stützt seine Überlegungen auf Beobachtungen von Kindern und Jugendlichen, welche in ihrem Verhalten nicht vollwertig dem Bild von Schizophrenie entsprachen, dennoch Gemeinsamkeiten in bestimmten Merkmalen aufwiesen, wodurch er die Notwendigkeit sah, ein eigenständiges Diagnosebild zu erstellen. Hierbei ist deutlich hervorzuheben, dass Kanner sich für eine klare Trennung und Differenzierung zwischen dem frühkindlichen Autismus und einer geistigen Behinderung aufgrund von Intelligenzminderung ausgesprochen hat. Auch Kanner formulierte für sein diagnostisches Bild vier Hauptmerkmale. Zu diesen zählen Selbstisolation, ein starkes Bedürfnis nach Aufrechterhaltung der Umwelt, stereotype Verhaltensweisen und Besonderheiten in Bezug auf die Motorik sowie Echolalie und

Besonderheiten im allgemeinen sprachlichen Ausdruck (Theunissen, 2019, S. 32–37). Ein Gedanke, welcher Ssucharewa, Kanner und Asperger in ihrer Forschung verbindet, ist jener der Beobachtung von Kindern, welche weder eine körperliche Behinderung aufweisen noch der Diagnose des ‚Schwachsinn‘ zuzuordnen waren. Alle drei sahen hierbei die Notwendigkeit ein neues Diagnosebild zu zeichnen und Kanner sowie Asperger wählten unabhängig voneinander den Begriff des *autistischen* als sprachliche Beschreibung (Graf, 2020, S. 284).

Die hier überblickhafte Darstellung der Anfänge des Autismusbegriffs können als Grundlage für nachstehendes Verständnis der Theorie von Asperger, welcher seine Arbeit zu den autistischen Psychopathen 1944 darauf aufbaut, und der Diagnose des ‚Schwachsinn‘ betrachtet werden. Diese historischen Entwicklungen verdeutlichen, welchen Wandel sich der Diagnostikbegriff unterzogen hat, welche Ähnlichkeiten in verschiedenen Entwicklungen des Begriffes vorliegen und welche verschiedenen Lesarten sich aus einer Quelle für verschiedene Personen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Kontexten ergeben haben. In folgenden Unterkapiteln wird diese Begriffswandlung näher beleuchtet indem zunächst das Verständnis von Autismus im Nationalsozialismus und der hierbei synonym anzunehmenden Diagnosen diskutiert wird. Anschließend folgt eine ausführlichere Darstellung der Begriffsdefinition in der Arbeit von Hans Asperger, welche abschließend in einer Erörterung des gegenwärtigen Autismusbegriffs mündet.

5.1. Autismus im Nationalsozialismus

Obwohl bereits 1911 der Begriff des *Autismus* durch Eugen Bleuler herausgearbeitet und durch andere psychiatrische Diagnosen kontextualisiert wurde, gibt es im Kontext des Nationalsozialismus vor den Studien von Dr. Hans Asperger keine ausschlaggebenden Nachweise zur Verwendung dieses Begriffs. Asperger führte den Begriff erstmals als Diagnostikbegriff ein, um bestimmte Merkmale sozialen Rückzugs bei den untersuchten Kindern festzuhalten (Sheffer, 2018, S. 12). Aufgrund der Neuheit dieser diagnostischen Bezeichnung kann man davon ausgehen, dass weitere Begriffe für gleiche Symptome verwendet wurden. Neben der Verwendung des Autismusbegriffs wurde beispielsweise bei gleicher symptomatischer Ausprägung durch verschiedene Psychiater Personen als *schizoid* anstatt *autistisch* klassifiziert. Im Jahr 1944 wurde der Begriff der autistischen Psychopathen

endgültig durch Dr. Hans Asperger in die psychiatrischen Kreise Wiens eingeführt (Sheffer, 2018, S. 13).

Dieser kurze Abriss der begrifflichen Unklarheiten macht deutlich, dass in der Zeit der aktiven Euthanasie, welche durch das Erbgesundheitsgesetz legitimiert wurde, noch kein klares Verständnis der Diagnose *Autismus-Spektrum-Störung* vorhanden war. Aus diesem Grund wird im folgenden Unterkapitel die diagnostische Bezeichnung des ‚Schwachsinn‘ und der ‚Idiotie‘ genauer betrachtet, um Parallelen zum heutigen Autismus-Verständnis zu erörtern, auf welcher Grundlage dargestellt werden soll, wieso von der These ausgegangen werden kann, dass die Wahrscheinlichkeit besteht, dass ein großer Anteil der mit ‚Schwachsinn‘ diagnostizierten Personen aus heutiger Sicht als Autist*Innen betrachtet werden können.

5.1.1. Idiotie und Schwachsinn

Das Buch „Der Schwachsinn“ von Fred Dubitscher (1937), welches er als Regierungsrat im Reichsgesundheitsamt für dieses in der Reihe „Handbuch der Erbkrankheiten“ verfasst hat, diene als Grundlage des Verständnisses der Diagnose ‚*Schwachsinn*‘ und dessen Abstufungen für die Durchsetzung des Erbgesundheitsgesetzes und baut stark auf den Ansätzen Eugen Bleulers und dessen Beschreibung von ‚oligophrenen‘ Personen aus dem Jahr 1914 und 1930 auf.

In diesem wurde die Diagnose ‚Schwachsinn‘ wie folgt beschrieben:

„Schwachsinn ist eine Summe von Defekten und qualitativen Abartigkeiten einzelner Persönlichkeitseigenschaften, namentlich – aber nicht ausschließlich – der intellektuellen Sphäre und der Persönlichkeitseigenschaften,[...] deren Gesamtausmaß aber als deutlicher disharmonischer Defekt der Gesamtpersönlichkeit in Erscheinung tritt und eine Unfähigkeit zur dauernden brauchbaren und nutzbringenden Eingliederung in die Volksgemeinschaft bedingt und den Trägern namentlich dann versagen läßt, wenn die zweckmäßige Verwendung seiner vorhandenen Denkmittel in neuen, ungewohnten Situationen, die seinem schulischen Werdegang und seinen Lebensbedingungen angemessen sind, verlangt wird und Anforderungen an die selbstständige aktive Betätigung sozialer Wertgefühle gestellt werden.“ (Dubitscher, 1937, S. 175).

Die Definition verdeutlicht welche Schwerpunktsetzungen innerhalb der Klassifizierungen verfolgt werden sollten. Hierbei richtet sich das Augenmerk primär auf den Intellekt einer Person und die „Nützlichkeit“ für die nationalsozialistische Gesellschaft. In diesem Kontext

kann man die Frage nach der Bildungsfähigkeit und dessen Relevanz im Diagnostikverfahren der Nationalsozialisten aufwerfen. Diese findet hierbei insofern ihren Platz, als das in der oben genannten Definition bereits auf den schulischen Werdegang einer Person Bezug genommen wird, welcher in weiterer Folge in direktem Zusammenhang mit der „zweckmäßigen Verwendung“ einer Person steht. Bereits Bleuler (1930) verweist direkt auf die „Brauchbarkeit“ und „Erziehbarkeit“ einer Person, welche durch die symptomatische Ausprägung des vorliegenden Schwachsinn stark gestört ist (Bleuler, 1930, S. 437), wodurch die Durchführung der Euthanasie an Schwachsinnigen im Nationalsozialismus legitimiert werden konnte.

Neben der generalisierten Darstellung der Diagnose des Schwachsinn lässt sich ein weiteres Alleinstellungsmerkmal der diagnostischen Bezeichnung festhalten. Dieses besteht darin, dass ‚Schwachsinn‘ die einzige Diagnose im Erbgesundheitsgesetz darstellt, für welche es keinen Nachweis der Erblichkeit bedarf, sondern diese vielmehr als von Beginn an als gültig angenommen wird, bis ein gegenteiliger Nachweis erbracht werden kann. Als Nachweis einer exogenen Verursachung des Schwachsinn wurden hierbei unter anderem Verletzungen durch Unfälle oder eine Syphiliserkrankung der Eltern zugelassen (Rudnick, 1985, S. 110). Dies verdeutlicht, dass die im Gesetz gewählten vermeintlichen Diagnosen aus heutiger Sicht keine Diagnosen, sondern vielmehr auszulegende und an das gewünschte Ergebnis anpassbare Begrifflichkeiten darstellen, welche von den Erbgesundheitsgerichten dementsprechend ausgeschöpft wurden (Czeguhn et al., 2009, S. 151–152).

Dubitscher (1937) unterteilt den Schwachsinn in weitere acht Unterkategorien:

1. Idiotie
2. Imbezillität
3. Debilität
4. Höherer Blödsinn
5. Dummheit
6. Verhältnisblödsinn
7. Praktischer Blödsinn
8. Einseitige Begabung

Hierbei ordnet er „Debilität“, „Imbezillität“ und „Idiotie“ dem Schwachsinn zu und sieht „höherer Blödsinn“, „Dummheit“ und „Verhältnisblödsinn“ als besondere Formen von Defekten an, welche zwar nicht direkt als Schwachsinn zu betrachten sind, jedoch aufgrund

von unklaren Begrenzungen der Begrifflichkeiten aus der Begriffsdiskussion nicht entfernt werden können (Dubitscher, 1937, S. 94).

Zu Beginn seiner Darstellung stellt Dubitscher die These auf, dass man grundsätzlich von einer „Harmonie der Persönlichkeit“ (Dubitscher, 1937, S. 83) ausgehen kann, wobei alle Anteile einer Persönlichkeit in einem zueinander proportional passenden Verhältnis stehen und sich die Person sensorisch als auch intellektuell ideal entwickeln kann. Bei Schwachsinnigen ist dieses proportionale Verhältnis gestört, wodurch es, wie bereits zu Beginn des Kapitels mit Hilfe eines Zitates dargestellt, zu Entwicklungslücken, -verzögerungen und Disharmonien der Persönlichkeit kommt. An dieser Stelle führt er an, dass sich diese Disharmonie durch Lücken innerhalb der vorhandenen Fähigkeiten einer Personen oder aber auch durch einzelne sehr besondere und überdurchschnittlich gute Fähigkeiten äußern kann (Dubitscher, 1937, S. 84). Diese sehr unklare Beschreibung der Diagnose ‚Schwachsinn‘ versucht Dubitscher durch eine Unterteilung in die oben genannten Kategorien zu differenzieren.

Der erste Punkt stellt hierbei jener der ‚Idiotie‘ dar, welche sich in zweierlei teilen lässt. Hierbei stellen die sogenannten ‚schweren Idioten‘ die schwerwiegendste Ausprägung des Schwachsinn dar. Diese Personengruppe beschreibt er als apathisch, dumpf, hilflos und unsauber, welche häufig langanhaltende, rhythmische Bewegungen mit dem Oberkörper oder Wackelbewegungen des Kopfes ausführen. Ihre Aufmerksamkeitsfähigkeit ist kaum bis gar nicht vorhanden und ihre Sprachfähigkeit fehlt komplett (Dubitscher, 1937, S. 84).

Die ‚höherentwickelten Idioten‘ zeigen die oben beschriebenen Merkmale nicht in vollem Ausmaß, jedoch können sie laut Dubitscher auch apathisch und bewegungsarm sein und neigen zu stark impulsgesteuertem Verhalten. Dieses Verhalten äußert sich durch ein hohes Maß an körperlicher Unruhe, vermehrtes in die Hände klatschen, schreien, Zähneknirschen und vermehrtem Vandalismus. Auch dieser Gruppe schreibt er geringe motorische Funktionen, ein schlechtes Gedächtnis sowie ein hohes Maß an Unsauberkeit zu. Die Sprachkompetenz wird an dieser Stelle als gering eingestuft, wobei sie sich hierbei durch Merkmale wie beispielweise Echolalie, also dem wiederholten Sprechen gleicher Worte oder Silben sowie das mehrfache Wiederholen von Gehörtem, oder agrammatische Störungen äußern. Die Stimmung der ‚höherentwickelten Idioten‘ beschreibt er auch hier als stumpf, apathisch, blöde-heiter und leicht reizbar. Körperliche Bedürfnisse wie beispielsweise Hunger werden durch Schreie oder aggressive Körperlichkeit wie Treten oder Kratzen geäußert. An

dieser Stelle werden erstmalig kennzeichnende Wutanfälle beschrieben, welche sich vermeintlich ohne jeglichen Grund und sehr plötzlich äußern sowie eine Vorliebe für bestimmte und meist einzelne Dinge, wie beispielsweise einer bestimmten Musiknote. Im Zuge der Beschreibung von ‚höherentwickelten Idioten‘ spricht Dubitscher erstmals auch von der *Bildungsfähigkeit*. Er spricht demnach dieser Kategorie der ‚Schwachsinnigen‘ ein gewisses Maß an Bildungsfähigkeit zu, welches sich jedoch lediglich auf automatisierte Funktionen beschränkt (Dubitscher, 1937, S. 84–85).

Als höchste Gruppe der ‚Schwachsinnigen‘ wird abschließend die Gruppe der ‚Imbezillen‘ genannt, welche sich jedoch nicht klar von der ‚Idiotie‘ und der ‚Debilität‘ abgrenzen lassen. Als klares Merkmal lässt sich an dieser Stelle jedoch trotzdem eine allgemeine Intelligenzminderung sowie eine vorhandene Aufmerksamkeitsstörung, welche sich durch einen Mangel an Fokus oder eine Verringerung der Aufmerksamkeitsdauer äußert. Das zeigt sich häufig durch ein gewisses Maß an Gedankenlosigkeit gegenüber der Umwelt, welche von ‚Imbezillen‘ außerdem mit einem Fokus auf Details wahrgenommen wird, da sie kaum bis gar nicht Wesentliches von Unwesentlichem unterscheiden können und ein Überblick über das große Ganze fehlt (Dubitscher, 1937, S. 85–86). Bereits Bleuler beschreibt ‚Oligophrene‘ hingehend eines Mangels an Assoziations- und Abstraktionsfähigkeiten, welche sich durch eine allgemeine Unfähigkeit der Unterscheidung von Wesentlichem und Unwesentlichem äußert (Bleuler, 1930, S. 430–431). Ein weiteres Merkmal der ‚Imbezillität‘ stellt die Sprache dar, welche sich durch ihren monotonen und häufig agrammatischen Charakter kennzeichnet, wobei der gewählte Gesichtsausdruck oftmals nicht zu dem Inhalt des Gesagten passt.

Die Triebhaftigkeit wird bei imbezillen Personen erneut als stark ausgeprägt dargestellt, wodurch es zu häufigen und vermeintlich triebgesteuerten Impulsdurchbrüchen kommt (Dubitscher, 1937, S. 86–87). Diese mutmaßliche Instabilität der emotionalen Fähigkeiten werden in der historischen Literatur als „episodische Psychosen der Schwachsinnigen“ (Bleuler, 1930, S. 437) bezeichnet, welche sich durch eine zeitlich nicht einschätzbare Länge und ein Reagieren auf die Überforderung durch äußerliche Reize der betroffenen Personen kennzeichnen (Bleuler, 1930, S. 437).

Die leichteste Form der Idiotie wird mit der sogenannten ‚Debilität‘ beschrieben. Diese kennzeichnet sich durch deutlich verbesserte intellektuelle Fähigkeiten sowie nahezu normalisierten Empfindungs- und Wahrnehmungsprozesse, welche bei diesen Personen kaum

bis gar nicht mehr triebgesteuert stattfinden (Bleuler, 1930, S. 88). Im Kontext der Debilität spricht Dubitscher primär explizit von Hilfsschüler*Innen und führt Merkmale von Sprach- bzw. Schreibstörungen auf, durch welche sich die Debilität kennzeichnet, verwirft diesen Gedanken jedoch gewissermaßen direkt wieder mit den Worten „Diese Schreibstörungen sind aber nicht pathologisch für Schwachsinn, sondern kommen auch bei normalen Kindern vor“ (Dubitscher, 1937, S. 88). Man kann hierbei also sehen, dass bereits bei dieser Unterscheidung der Schwachsinnszustände, welche in späterer Folge als Grundlage der Aussonderung im Kontext der Euthanasie durch die Nationalsozialisten genutzt wurde, kein weitestgehend einheitliches und klar abzugrenzendes Verständnis herrschte, wie und durch welche Merkmale man in bestimmten Fällen „gutes“ von „schlechtem“ Erbgut unterscheiden kann. Als deutliches Unterscheidungsmerkmal wird an späterer Stelle im Text jedoch jene der motorischen Fähigkeiten angeführt, welche zwar nicht stark erschwert sein muss, jedoch besteht in allen Fällen eine zugrundeliegende Schwerfälligkeit des Bewegungsapparates, welche sich primär in der Schnelligkeit der Bewegungen äußert (Dubitscher, 1937, S. 88). Auch die Aufmerksamkeit wird bei der Debilität wieder als gestört gekennzeichnet, jedoch besteht hier eine erhöhte Merkfähigkeit sowie ein besseres Gedächtnis für Einzelheiten und Details. Dies äußert sich laut Dubitscher durch fehlendes Wissen über konkrete Begrifflichkeiten und Benennungen von Gegenständen sowie eine verlangsamte Wahrnehmung, wodurch das Verständnis von bildlich beschriebenen Situationen gänzlich fehlt, da die genannten Einzelheiten kaum zu einem großen Ganzen zusammengefügt werden können. Dies äußert sich des Weiteren durch eine vermehrte Konzentration auf vermeintlich unwichtige Details, welche kaum von Offensichtlichen abstrahiert werden können, wodurch es zu einer Erschwernis bzw. gewissermaßen Unvermögen des Verständnisses von Redewendungen und Sprichwörtern kommt (Dubitscher, 1937, S. 90). Die allgemeine Stimmungslage und das Affektleben von debilen Personen wird durch Maßlosigkeit beschrieben, durch welche es zu einem Überfluss an Fröhlichkeit oder übermäßig starken Verstimmungen kommt, welche plötzlich und ohne von außen bestimmte zuschreibbare Vorkommnisse spontan entstehen (Dubitscher, 1937, S. 91). „Ohne Zweifel gibt es nicht nur stumpfe, torpide und erregte, erethische Formen, sondern auch noch eine Reihe anderer; allen gemeinsam ist aber immer ein Fehlen der *feineren* Gefühlsabstufungen“ (Dubitscher, 1937, S. 92). Mit diesem Zitat wird das Hauptmerkmal der „Debilität“ herausgearbeitet. Demnach kennzeichnen sich diese

hauptsächlich weder durch Intelligenzabstufungen noch durch Sprech- oder Schreibfähigkeiten, sondern primär durch Schwierigkeiten im Affekt- und Gefühlsleben, worauf alle weiteren Schwierigkeiten mit der Umwelt der Person aufbauend zu betrachten sind.

Die Kategorien ‚*höherer Blödsinn*‘, ‚*Dummheit*‘, ‚*Verhältnisblödsinn*‘ und ‚*praktischer Blödsinn*‘ stellen keine eigenen, kategorisch unterscheidbaren, diagnostischen Bezeichnungen dar, sondern beschreiben vielmehr einen zwischen der Norm und ‚*Debilität*‘ liegenden Zustand mit verschiedenen alltagssprachlich verwendeten Begrifflichkeiten. Dieser Zustand muss nicht zwingend angeboren sein und erfordert auch keinen direkten Defekt der Intelligenz einer Person, vielmehr besteht beim ‚*Verhältnisblödsinn*‘ ein gestörtes Verhältnis zwischen Verstand und Neigung bzw. Affekt, wodurch sich diese Personen in Situationen begeben, welchen sie intellektuell nicht gewachsen sind. Der genannte ‚*praktische Blödsinn*‘ bezeichnet eine Unterkategorie des Verhältnisblödsinns, bei welchem das Verhältnis der einzelnen intellektuellen Fähigkeiten gestört ist (Bleuler, 1930, S. 444; Dubitscher, 1937, S. 94).

Abschließend beschreibt Dubitscher das Phänomen der einseitigen Begabung bei oder trotz Vorhandensein eines Schwachsinn. Hierbei führt er verschiedene Fallbeispiele an, in welchen Personen beschrieben werden, welche alle Kernmerkmale einer Schwachsinnform aufweisen, jedoch in einem Interessengebiet überdurchschnittlich viel Wissen oder physisches Können aufweisen (Dubitscher, 1937, S. 95–96). Hierzu wird die Intelligenz weniger als „minderwertig“ beschrieben, vielmehr ist diese gänzlich unharmonisch in einer Personen angelegt, wodurch einerseits Lücken innerhalb des Wissens, andererseits überdurchschnittlich hohe Fähigkeiten an anderen Stellen festzustellen sind (Bleuler, 1930, S. 435).

Nachstehend werden hierfür zwei stellvertretende Beispiele von Dubitscher angeführt:

„Der Franzose Falret berichtete von einem idiotischen Anstaltsinsassen, der Hunderte von Geschichtsdaten wußte.“ (Dubitscher, 1937, S. 95).

„Einseitige Begabungen auf dem Gebiet der *Dichtkunst* kommen bei Idioten praktisch nicht vor. Dagegen sind sie wiederholt bei Imbezillen und Debilen beschrieben worden. Es handelt sich dabei aber stets um eine veränderte, sich reimende Form der Beschreibung einer Sache oder Begebenheit. Bekannt ist der „Hausdichter von Bidermannsdorf“, der zwar kein Handwerk erlernen konnte, aber über ein Thema, dessen Stoff er beherrschte, eine Rede halten oder ein Gedicht machen konnte. Im

übrigen beschäftigte er sich mühsam mit Stricken, Flechten und Bürstenbinden.“ (Dubitscher, 1937, S. 96).

Die angeführten Beispiele verdeutlichen, dass nach Dubitscher das Vorhandensein von überdurchschnittlich hohen Fähigkeiten in einem bestimmten Wissensgebiet bei einer allgemein reduzierten Persönlichkeit nicht gegen die Richtigkeit der Diagnose Schwachsinn spricht (Dubitscher, 1937, S. 96).

Entgegen der hier beschriebenen Auffassung, dass ‚Schwachsinn‘ nicht grundsätzlich gleichzusetzen ist mit allgemein stark reduzierter Intelligenz, wurde eben diese Diagnose im Sinne der nationalsozialistischen Ideologie häufig mit dem Besuch einer Hilfsschule gleichgesetzt. Dies geht aus untenstehender Tabelle aus der Diagnostikanalyse von Rudnick (1985) deutlich hervor. Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass der Anteil der Hilfsschüler deutlich über die hier dargestellten 42,4% hinausgeht, da bei 32,3% der hier untersuchten Fällen keine Angabe zur Schulbildung gemacht wurden (Rudnick, 1985, S. 102).

	n	%	Ohne Angabe %
Ohne Angabe über Schulbildung	73	32,3	
Hilfsschule (davon Sammelklasse: 2 bzw. 0,8%)	96	42,4	62,7
Volksschule (davon Abgang Klasse: 1 3 Schüler 2 6 " 3 9 " 4 2 " 5 0 " 6 1 ")	37	16,3	24,1
Ohne Schulbildung	6	2,6	3,9
Privatschule, Haus- unterricht oder Dorfschule	14	6,2	9,1
Summe	226	100,0	100,0 (n = 153)

Abbildung 3: Schulbildung der wegen Verdacht auf "angeborenem Schwachsinn" Gemeldeten (Rudnick, 1985, S.105)

5.1.2. „Asperger-Syndrom“

Im Jahr 1943 beschäftigt sich Hans Asperger im Zuge seiner Dissertation an der Universität Wien mit den ‚*autistischen Psychopathen*‘ im Kindesalter, welche versucht einen bestimmten Typus an Kindern, welche eine Grundstörung im körperlichen, in den Ausdruckserscheinungen sowie im allgemeinen Verhalten zeigen, zu beschreiben und im Kontext der ‚autistischen Psychopathen‘ und der zuvor beschriebenen ‚Idioten‘ und ‚Schwachsinnigen‘ zu kategorisieren. Hierbei rückt er Einordnungsschwierigkeiten und ein Versagen innerhalb der Gesellschaft in den Vordergrund, welche in den meisten Fällen durch Originalität im Denken und Erleben kompensiert wird (Asperger, 1943, S. 16). Er beschreibt ähnliche Symptomatiken wie ihm zuvor die russische Ärztin Grunja E. Ssucharewa, welche diese bereits 1926 unter dem Begriff der ‚*schizoiden Psychopathie*‘ beschreibt, wodurch eine inhaltliche Verbindung der späteren Bezeichnung von Hans Asperger erkennbar wird. Sie beschrieb in ihrer Arbeit bereits sechs Kinder im Alter von 10-12 Jahren und stellte ähnliche Forschungsergebnisse wie Hans Asperger dar (Tebartz van Elst et al., 2021, S. 3).

Den Begriff der ‚autistischen Psychopathen‘, welchen er mit dieser Arbeit einführt, leitet er vom Begriff *Autismus* wie er zuvor bei Bleuler beschrieben wurde ab, welcher damit eine in sehr stark ausgeprägte Grundstörung der Persönlichkeit bei schizophrenen Personen beschrieb. Dies meint, dass Menschen im Regelfall wechselseitig mit ihrer Umwelt reagieren, diese Interaktion bei den ‚autistischen Psychopathen‘ jedoch in einer schweren Form gestört und eingeengt ist. Der *Autistische* ist demnach nur „er selbst“ (= *autes*) und nicht Teil von einem größerem Organismus (= Gesellschaft), mit welchem er in einer steten Wechselwirkung steht (Asperger, 1943, S. 17–18). Aspergers grundlegendes Verständnis von *Autismus* bezieht er nicht nur auf begrifflicher Ebene von Bleuler, er übernimmt diesen auch für die inhaltliche Auseinandersetzung mit Autismus als Diagnose von Bleuler aus dem Jahr 1930.

Die ‚autistischen Psychopathen‘ zeichnen sich durch einen Mangel an Kontakt zur Außenwelt sowie einem Mangel an Initiativen des Handelns aus. Die getätigten Handlungen wirken nach außen meist unbegründet motiviert oder gänzlich sonderbar und ziellos. Die gesamte Aufmerksamkeit, welche von außen beobachtbar ist, wirkt in ihrer Intensität und ihrem Umfang oft nur gering vorhanden, wodurch es zu einem scheinbaren Mangel an Nachhaltigkeit der Motivation kommt. Gleichzeitig können in manchen Fällen eine außerordentlich hohe Motivation und eine außerordentlich hohe Energie im Verfolgen eines

Zieles auftreten. Hierbei kommt es nach Bleuler häufig zu einem „launischen Eigensinn“, welcher sich darin äußert, dass Patient*Innen eine bestimmte Sache und gleichzeitig das genaue Gegenteil davon wollen. Diese innere Zerrissenheit äußert sich in Zwangshandlungen und vermehrten automatischen Handlungen wie beispielweise dem mehrfachen Öffnen und wieder Schließen einer Türe, ohne das Ziel zu verfolgen den Raum überhaupt zu verlassen (Asperger, 1943, S. 18; Bleuler, 1930, S. 287–289).

Der Großteil von Aspergers Arbeit beschäftigt sich an dieser Stelle mit vier Fallbeispielen, anhand welcher er die zuvor theoretisch gerahmten Merkmale der ‚autistischen Psychopathen‘ nachvollziehbar machen möchte. Durch die vier geschilderten Fallbeispiele zeigt er auf, dass alle beschriebenen Kinder Auffälligkeiten und in einigen Fällen auch Schwierigkeiten in Hinblick auf die allgemeine Entwicklung, der Entwicklung der Sprache und der verwendeten Ausdrucksformen, der Motorik sowie in der sozialen Integration und Interaktion zu anderen Personen aufweisen.

Alle vier beschriebenen Buben weisen motorische Schwierigkeiten auf, welche sich beispielweise bei Ernst K. dadurch äußert, dass er mit 7,5 Jahren immer noch Unterstützung beim Anziehen benötigt und das selbstständige Essen laut Kindesmutter erst seit kurzer Zeit funktioniert (Asperger, 1943, S. 65). Ein weiteres Merkmal, welches sich bei allen vier geschilderten Fällen feststellen lässt, ist eine Besonderheit in der verwendeten Sprache und sprachlichen Ausdrucksweisen. Bei allen untersuchten Kindern stellte Asperger ein ausgesprochen hohes Sprachniveau fest. Lediglich bei Helmuth L. und Ernst K. lag eine Entwicklungsverzögerung sowohl sprachlich als auch im Gehen (Asperger, 1943, S. 65; S. 77) vor. Bei den zwei anderen Fällen konnte festgestellt werden, dass die Buben früh Sprechen erlernt haben und das Sprachniveau bei allen untersuchten Kindern sehr schnell jenes von erwachsenen erreichte, wodurch sie im Sprechen alle viel älter klingen, als sie es zum Zeitpunkt der Untersuchungen waren. Dieses erhöhte Sprachniveau konnte Asperger auch bei Helmuth L. und Ernst K. trotz zuvor beschriebener Entwicklungsverzögerung feststellen. Asperger spricht an dieser Stelle davon, dass die Kinder „wie ein Alter“ (Asperger, 1943, S. 21) sprechen. Die gewählten sprachlichen Ausdrücke sind bei allen Kindern durchwegs sehr reif und Erwachsen, in ihrer Sprachweise lassen sich kaum Sprachmodulationen⁷ (Asperger, 1943,

⁷ Sprachmodulation = semantisches Paraphrasieren, Umschreibung eines Begriffs mit anderen Worten

S. 51) oder ein natürlicher Redefluss sowie Wortmelodien finden (Asperger, 1943, S. 26). Eine weitere Auffälligkeit, welche Asperger bei allen vier Kindern im Kontext der Sprache feststellen konnte, ist jene des fehlenden Blickkontaktes, der Blick wird hierbei während einer sozialen Interaktion nur sehr kurz, häufig auch gar nicht, auf die andere Person gerichtet, die restliche Zeit der Interaktion richtet sich der Blick der Kinder in die Ferne und wirkt sehr abwesend (Asperger, 1943, S. 26; S.51).

In Hinblick auf die Interaktion mit der Umwelt und mit anderen Personen lassen sich in allen vier Fallbeispielen noch weitere Auffälligkeiten feststellen. In allen Fällen herrscht eine gewisse Form von Aggression, welche die sozialen Interaktionen beeinflussen. Auf Anweisungen innerhalb der Erziehung oder der Schule folgt bei allen Buben eine von Wut geleitete Reaktion. Diese richtet sich meist gegen die gegenwärtige Autoritätsperson oder gegen andere Kinder, wodurch der Versuch der Integration in eine soziale Gruppe von gleichaltrigen erschwert wird (Asperger, 1943, S. 21; S.63; S.47). Soziale Interaktionen sind überdies oft durch ein hohes Maß an Distanzlosigkeit geprägt. Im Fall von Fritz V. zeigt sich eine Schwierigkeit im Aufbau einer richtigen Gefühlsbeziehung, wobei er jedoch von Zeit zu Zeit Zärtlichkeitsanfälle zeigt, bei welchen er verschiedenen Leuten an den Hals fällt, ohne nach außen wirklich Freude daran zu zeigen. Ein Verständnis von persönlichen Grenzen oder angemessener Distanz zu anderen Personen wird in diesen Fällen nicht gezeigt (Asperger, 1943, S. 23).

Ein weiteres primäres Merkmal stellt die hohe Abhängigkeit von Routinen und Abläufe dar, welches sich bei Ernst K. und Helmuth H. feststellen lässt. Eine Abweichung von den gewohnten Routinen und Tagesabläufen führt zu großen Gefühlsausbrüchen und einer allgemeinen Unfähigkeit sich in der neuen Situation zurecht zu finden (Asperger, 1943, S. 67; S.79). Solche Gefühlsausbrüche sind häufig begleitet mit stereotypen Bewegungen und Gewohnheiten wie beispielsweise wiederholt auf den Tisch klatschen oder im Raum herumhüpfen bei Fritz V. (Asperger, 1943, S. 22), was auf einen Versuch der emotionalen Selbstregulierung zurückzuführen sein kann.

Neben den hier geschilderten Fallbeispielen versucht Hans Asperger die ‚autistischen Psychopathen‘ zu typisieren und auf der Metaebene zu definieren. Hierbei beschreibt Asperger viele der zuvor in den Fallbeispielen beobachteten Merkmale als Ausgangspunkt,

und versucht auf Grundlage dieser Beobachtungen eine Annäherung an eine allgemeine Definition der ‚autistischen Psychopathen‘ zu vollziehen.

Charakteristische Merkmale für die hier zu definierenden Kinder beginnen bereits in ihrer äußerlichen Erscheinung. Optisch verlieren sie rasch jegliche kindliche Züge. Ihr Blick besitzt stark charakteristische Eigenheiten, welche sich in einer gewissen Unruhe bemerkbar macht (Asperger, 1943, S. 82). Während Gesprächen mit anderen Personen wird einerseits kaum bis gar kein Blickkontakt hergestellt, andererseits kommt es auch kaum zur Kontaktaufnahme durch Mimik oder Gestik (Asperger, 1943, S. 83).

Sprachlich unterscheiden sich ‚autistische Psychopathen‘ durch stark ausgeprägte Auffälligkeiten, welche sich entweder durch auffallend leises und näselndes oder durch unangepasst lautes und schrilles Sprechen äußern. Die Betonung innerhalb der verwendeten Sprache reicht von monoton und gänzlich ohne Hebungen und Senkungen der Stimme bis hin zu leierndem Singsang und übertrieben moduliert wirkender Sprache. Trotz der hier beschriebenen gänzlich konträr beobachtbaren sprachlichen Ausdrucksweisen haben alle Fälle gemeinsam, dass sie auf außenstehende Personen „unnatürlich, wie eine Karikatur, zu Spott herausfordernd“ (Asperger, 1943, S. 85) wirken. Die hier geschilderten sprachlichen Auffälligkeiten weisen für Asperger auf einen direkten Zusammenhang mit der sogenannten *autistischen Intelligenz* hin. Hierfür muss zunächst angemerkt werden, dass kindliches Lernen als eine Spannung zwischen spontaner, eigenständiger Produktion und der Nachahmung eines vorgezeigten Verhaltens und der darauffolgenden Mechanisierung dessen zu verstehen ist. Die autistische Intelligenz charakterisiert sich jedoch dadurch, dass autistische Kinder zur spontanen Produktion fähig sind, das Lernen durch Nachahmung sowie die anschließende Mechanisierung dessen jedoch wesentlich schwerer von statten geht (Asperger, 1943, S. 85). Dies führt nach Asperger unweigerlich dazu, dass autistische Kinder zwar in ihren Lösungswegen originell sein können, dies aber nicht als Lernen bezeichnet werden kann. Die größten Schwierigkeiten und Defizite finden sich demnach primär in Fächern, in welchen mechanisierbare Lernanforderungen bestehen, wie z.B. Lesen, Rechtschreiben und Rechnen. Decken sich genannte Fächer jedoch mit den besonderen Interessengebieten der Kinder, können auch hier außerordentlich gute Leistungen erzielt werden (Asperger, 1943, S. 92).

Diese Schwierigkeiten werden laut Asperger primär bei der eben beschriebenen sprachlichen Produktion und der hierfür verwendeten Begrifflichkeiten deutlich.

In vielen Fällen zeigen sich sogenannte *spezielle Interessengebiete*, in welchen die untersuchten Kinder einen überaus großen und breit gefächerten Wissensschatz aufweisen, ohne zuvor explizit Wissen vermittelt bekommen zu haben oder aktiv etwas über diese Gebiete gelernt zu haben. Dies zeigt laut Asperger „wie fern der Realität die autistischen Interessen oft sind.“ (Asperger, 1943, S. 87–88). Die autistische Intelligenz zeigt sich auch durch eine überaus hoch ausgeprägte Selbstwahrnehmung und Beobachtungsgabe. Hierbei kann folgendes Beispiel angeführt werden:

„Ein neunjähriger, sehr autistischer Knabe [...] berichtet, wie er sich selbst abends, wenn er im Bett liegt, beruhigt [...]: „wenn man den Kopf auf den Polster legt, da rauscht es so im Ohr und da muss man lang ruhig liegen und das ist schön.“ (Asperger, 1943, S. 89)

Die hier angeführte Schilderung des Kindes verdeutlicht eine gesteigerte Selbstwahrnehmung der inneren Vorgänge sowie gegenüber der direkten Umwelt, was auf eine grundsätzlich vorhandene Fähigkeit sich mit Hilfe von körperlichen Beobachtungen selbst zu regulieren hindeutet. Trotz der hier positiv hervorgehobenen Selbstwahrnehmung hält Asperger in seiner Arbeit fest, dass ‚autistische Psychopathen‘ eine grundlegend dysfunktionale Beziehung zum eigenen Körper aufweisen. Körperliche Reinhaltung und die dazugehörigen Anforderungen der Körperpflege gelingt den meisten nur mit sehr großer Anstrengung oder kann nicht vollständig ausgeführt werden (Asperger, 1943, S. 105).

Als grundlegende Störung der ‚autistischen Psychopathen‘ benennt Asperger eine Einengung der Beziehung zur Umwelt sowie eine sehr stark durchorganisierte Persönlichkeit, welche stets im Verhältnis zur anderen Person zu betrachten ist. Zu verstehen ist hiermit eine gefühlsmäßige Einengung des Kindes, welches daraufhin negativ und mit starken emotionalen Anfällen reagiert. Vor allem innerhalb der Kernfamilien häufen sich einengende Situationen, auf welche das autistische Kind vermeintlich aggressiv oder anderweitig nach außen stark negativ reagiert (Asperger, 1943, S. 95–97). Im Familienalltag wirkt das autistische Kind häufig sehr abwesend, es beschäftigt sich mit einer Sache nur für sich und reagiert kaum bis gar nicht auf seine Umwelt. Das Spiel wird meist durch stereotype Handlungen wie z.B. klopfen, rhythmisches Wackeln oder Aufreihen der Spielsachen nach gewissen, meist selbst

festgelegten, Kriterien begleitet. Kommt es hierbei zu einer Störung von außen, folgt auch hier wieder ein vermeintlich negativer Gefühlsausbruch (Asperger, 1943, S. 97–98). Für diese negativen Gefühlsausbrüche könnten gestörte Beziehungen zu Dingen und Gegenständen als Ursprung betrachtet werden. Hierbei konnte auch innerhalb der zuvor geschilderten Fallbeispiele beobachtet werden, dass es entweder zu gar keiner Reaktion und sichtlichen Wahrnehmung der Umwelt kommt, oder es herrscht eine überproportional große und starke Bindung zu einzelnen Gegenständen, welche die ganze Zeit bei dem Kind sein müssen, um einen erneuten Gefühlsausbruch zu vermeiden (Asperger, 1943, S. 104). Bei den hier bereits mehrfach geschilderten Gefühlsausbrüchen kann man aus heutiger Sicht von einem autistischen Meltdown sprechen, welcher im nachfolgenden Kapitel 5.2 näher erörtert wird, jedoch bereits an dieser Stelle als gedanklicher Querverweis angemerkt werden sollte.

Auch außerhalb der Familienstruktur kommt es aufgrund des fehlenden Gefühls für persönliche Distanz zu weiteren Konfliktsituationen. An dieser Stelle versteht Asperger nicht nur körperliche Distanz, sondern eine allgemeine Inanspruchnahme während der Kontaktaufnahme als problematisch. Diese passieren ihm zufolge ohne jegliches Gefühl für Unterschiede bezüglich Alter, bestehender Machtpositionen oder Höflichkeitsansprüchen und das Gegenüber wird im Falle einer Kontaktaufnahme zur Gänze beansprucht, ohne etwaige indirekte Signale deuten zu können und entsprechend darauf zu reagieren (Asperger, 1943, S. 103).

Trotz den hier geschilderten Schwierigkeiten im allgemeinen Umgang mit der Umwelt versteht Asperger die herrschende Diskrepanz zwischen der zuvor geschilderten erhöhten Selbst- und Umweltwahrnehmung und dem Urteilsvermögen anderer Personen den „autistischen Psychopathen“ gegenüber als Ursache dafür, dass es einigen autistischen Personen erfolgreich gelingt einen Beruf auszuüben, und in diesem aufgrund ihrer Abstraktionsfähigkeiten besondere Leistungen zu erbringen (Asperger, 1943, S. 91).

An dieser Stelle kann bereits festgestellt werden, dass sich einige Sichtweisen von Hans Asperger innerhalb seiner Dissertation kaum miteinander vereinbaren lassen, manche sich regelrecht widersprechen. Diese herrschenden Diskrepanzen werden am Ende des Kapitels erneut aufgegriffen und diskutiert.

Die Persönlichkeit der ‚autistischen Psychopathen‘ beschreibt Asperger als allgemein unharmonisch, was sich durch Störungen in den Tiefenschichten der Persönlichkeit zeigt.

Hierbei meint er das Triebhafte, den Instinkt, welcher in der Situationsanpassung sichtbar wird sowie ein Versagen gegenüber den Anforderungen des gewöhnlichen Lebens (Asperger, 1943, S. 100). Diese vorherrschende Disharmonie äußert sich durch verschiedenste Über- sowie Unempfindlichkeiten der verschiedenen Sinne. Vorrangig im Kontext des Tastsinns und des Gehörs beschreibt er stark ausgeprägte Überempfindlichkeiten. Durch das Berühren einer Oberfläche, gegenüber welcher eine überaus stark ausgeprägte Abneigung empfunden wird, können Gefühlsausbrüche ausgelöst werden. Zu ähnlichen Situationen kann es auch in sehr lauten Umgebungen kommen. Hierzu ist jedoch anzumerken, dass Kinder, welche zuvor beobachtet wurden, die selbst in einigen Situationen überdurchschnittlich fokussiert sein können und dadurch herrschenden Lärm und Umweltgeräusche ausblenden können, in anderen Situationen so stark Geräuschsensibel waren, dass es auch hier wieder zu einem Gefühlsausbruch kommt (Asperger, 1943, S. 101–102). Im Kontext der höheren Gefühle beschreibt Asperger den Eindruck eines ausgesprochenen Gefühlsdefektes, welcher sich durch ein scheinbar hohes Maß an Egozentrik und Mangel an Respekt gegenüber anderen Personen äußert. Hierbei merkt er jedoch an, dass dies nicht als bewusste oder absichtliche Frechheit zu verstehen ist, sondern als ein Resultat für den vorliegenden Mangel an Verständnis für die andere Person (Asperger, 1943, S. 103). Die hier beschriebene „Gefühlsarmut“ ist demnach nicht wörtlich als solche zu verstehen. Es handelt sich hierbei vielmehr um „ein qualitatives Anderssein, eine Disharmonie an Gefühl, an Gemüt, oft voll überraschender Widersprüche, wodurch die Kinder charakterisiert sind, wodurch ihre Anpassungsstörung verursacht wird“ (Asperger, 1943, S. 107).

Neben einer Beschreibung der autistischen Wahrnehmung widmet sich Asperger in seiner Dissertation der Frage nach der Erbbarkeit von Autismus. Da psychopathische Zustände grundsätzlich als vererbbar galten, geht Asperger davon aus, dass auch der Zustand der ‚autistischen Psychopathie‘ vererbbar ist. In zehn Jahren beobachtete Hans Asperger mehr als 200 Kinder, welchen die ‚autistische Psychopathie‘ zugeschrieben wurde. Innerhalb dieser Untersuchungen versuchte man in jedem möglichen Fall Eltern und Verwandte in die Untersuchung miteinzubeziehen und stellte bei einer Mehrzahl der Verwandten auch psychopathische Züge fest. Hierbei wurden sowohl einzelne symptomatische Ausprägungen sowie teilweise voll ausgeprägte Bilder der zuvor beschriebenen ‚autistischen Psychopathen‘ ermittelt. Hans Asperger spricht in diesem Zusammenhang davon, dass die ‚autistische

Psychopathie' in den meisten Fällen vom Vater geerbt wurde, welcher wiederum meist einen intellektuellen Beruf ausübte. Viele der Väter hatten eine hohe Stelle in ihrem Berufsfeld, wodurch er auf die Frage der sozialen Relevanz von autistischen Psychopathen zu sprechen kommt (Asperger, 1943, S. 108). Die Frage nach der sozialen Wertigkeit wird somit auch in diesem Kontext eng mit der Frage nach dem Intellekt in Verbindung gebracht. Eine „soziale Einordnung dieser Menschen [ist] äusserst schwierig [...], wenn nicht gar unmöglich, haben wir doch als das Wesentliche des Zustandes die Störung der Anpassung an die Umweltanforderungen herausgestellt.“ (Asperger, 1943, S. 114). Die soziale Eingliederung gelingt dem zu Folge in jenen Fällen, bei welchen neben den autistischen Wesenszügen eine überdurchschnittliche Intelligenz vorliegt. Bei Erwachsenen äußert sich die autistische Wahrnehmung ebenso wie bei den zuvor beschriebenen Kindern primär durch eine Störung der Beziehung zu den Mitmenschen. In der Kindheit führt dies meist zu Konflikten und Streits im allgemeinen Umgang mit anderen Menschen, bei Erwachsenen beschränkt sich dies nach Asperger (1943) auf das enge familiäre Umfeld. Im Berufsumfeld kommt es in den meisten Fällen zu

„einer guten Berufsleistung und damit einhergehend zu einer sozialen Einordnung, oft in hochgestellten Berufen, oft in so hervorragender Weise, dass man zu der Anschauung kommen muss, niemand als gerade diese autistischen Menschen sei gerade zu solchen Leistungen befähigt.“ (Asperger, 1943, S. 115–116)

Die Ausprägungen der autistischen Psychopathen reichen laut Asperger von „an Genie grenzender Genialität“, bis hin zu „realitätsfernen, eingesponnenen und wenig leistungsfähigen Sonderlingen, sowie stark kontaktgestörten und automatenhaften Schwachsinnigen“ (Asperger, 1943, S. 91). An dieser Stelle verknüpft Asperger autistische Psychopathen direkt mit dem zuvor geschilderten Krankheitsbild des ‚Schwachsinn‘, welchen er stereotype und automatenhafte Gewohnheiten sowie eine unbrauchbare Leistung und sonderliche und stark ausgeprägte Interessen zuschreibt (Asperger, 1943, S. 92).

Durch die hier dargestellte Ausarbeitung der Forschungsergebnisse von Hans Asperger konnten bereits einige Widersprüchlichkeiten in der Darstellung der ‚autistischen Psychopathen‘ aufgezeigt werden, welche im Folgenden gesammelt diskutiert werden sollen.

Asperger beschreibt einerseits die schulischen Herausforderungen primär in Fächern mit mechanisierbaren Lernanforderungen wie beispielsweise Lesen, Rechtschreiben und Rechnen, andererseits spricht er auch davon, dass autistische Kinder häufig schon besonders früh und auch sehr leicht das Lesen erlernen können. Allgemein merkt er überdies an, dass in Schulfächern, welche sich mit den besonderen Interessensgebieten (special interests) von Kindern beschäftigt, autistische Kinder häufig auch sehr gute Leistungen erzielen können (Asperger, 1943, S. 92–93). Des Weiteren spricht er davon, dass gerade die Schwierigkeiten im allgemeinen Umgang mit der Umwelt in Kombination mit der erhöhten Selbst- und Umweltwahrnehmung als Ursache dafür zu verstehen ist, wieso es einigen autistischen Personen gelingt erfolgreich einen Beruf auszuüben, in welchen sie häufig sogar herausragende Leistungen erzielen können (Asperger, 1943, S. 91).

Bereits diese wenigen Beispiele verdeutlichen, dass es schon für Asperger herausfordernd gewesen sein mag, die ‚autistischen Psychopathen‘ als solche klar zu definieren, da er selbst die fließenden Übergänge zwischen den „Schweregraden“ des Autismus und dessen symptomatischen Ausprägungen festhalten musste. Diese reichen ihm zufolge von den „Kalendermenschen“, welche beispielsweise für jeden Tag im Jahr den passenden Namenstag benennen können (Asperger, 1943, S. 92), bis hin zu jenen Kindern, welche dem ‚Schwachsinn‘ zuzuordnen wären.

‚Autistische Psychopathen‘ beschreibt Hans Asperger, wie bereits zuvor erwähnt, primär durch ein „qualitatives Anderssein, eine Disharmonie an Gefühl, [...] wodurch ihre Anpassungsstörung verursacht wird“ (Asperger, 1943, S. 107), wodurch bereits das heutige Verständnis vom Autismus-Spektrum angedeutet werden kann, welches im folgenden Kapitel erörtert wird.

5.2. Gegenwärtiges Verständnis von Autismus - Abwendung vom Begriff „Asperger“

Der Begriff *Asperger-Syndrom* wurde erstmals im Jahr 1994 in der vierten Auflage des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) als eigenständige Diagnose der Kategorie *Pervasive Developmental Disorders* angeführt (Happé & Frith, 2020, S. 219). Hierbei wurde kategorisch zwischen *Autismus* und *Asperger-Syndrom* unterschieden, wobei Autismus primär mit stark ausgeprägten Kommunikationsdefiziten und intellektuellen Herausforderungen assoziiert wurde. Das Asperger-Syndrom wiederum wurde in der Diagnostikaufschlüsselung mit hoher Intelligenz und einer sehr hohen sprachlichen Kompetenz beschrieben (Price, 2022, S. 82–83). Erst in der fünften Auflage aus dem Jahr 2013 wurde diese Differenzierung aufgehoben und das Asperger-Syndrom nicht mehr als eigenständige Diagnose, sondern als Teil der übergeordneten Autismus-Spektrum-Störung betrachtet (Price, 2022, S. 83).

Auch im *Internationalen Klassifikationssystem für Krankheiten* (ICD) wurde das Asperger-Syndrom in der zehnten Ausgabe 1992, ICD-10, das erste Mal angeführt. Hierbei war es den *Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen* zuzuordnen (Happé & Frith, 2020, S. 219). Obwohl es als eigenständige Diagnose zu betrachten war, wurde es im ICD-10 als Teil der breiten gefassten Kategorie der *autistischen Störungen* kategorisiert. In der darauffolgenden elften Ausgabe, ICD-11, aus dem Jahr 2022 wird das Asperger-Syndrom wie auch zuvor im DSM-5 nicht mehr als eigenständige Diagnose angesehen, sondern als Teil der Autismus-Spektrum-Störung eingegliedert, welche nun Teil der übergeordneten Kategorie der *neurologischen Entwicklungsstörungen* ist. Hierbei ist wichtig anzumerken, dass das ICD-11, im Vergleich zum DSM-5, verschiedenste Kombinationen der Ausprägungen im Autismus-Spektrum vor allem in Bezug auf geistige Beeinträchtigung und sprachlicher Entwicklung berücksichtigt. Sowohl im DSM-5 als auch im ICD-11 wird Autismus wie folgt charakterisiert:

„durch anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikationen zu initiieren und aufrechtzuerhalten, sowie durch eine Reihe von eingeschränkten, sich wiederholenden und unflexiblen Verhaltensmustern, Interessen oder Aktivitäten, die für das Alter und den soziokulturellen Kontext der Person eindeutig untypisch oder exzessiv sind.“ (Theunissen, 2022)

Eine Unterscheidung der Definition innerhalb der beiden Diagnosemanuale findet sich in Bezug auf die sprachlichen Defizite, welche lediglich im ICD-11 explizit angesprochen werden.

Hierbei wird angeführt, dass Personen am Autismus-Spektrum ein „weites Spektrum an intellektuellen Funktionen und Sprachfähigkeiten“ aufweisen (Theunissen, 2022, S. 17). Die konkrete Zuordnung der zuvor differenzierten Autismus-Kategorien (*Asperger-Syndrom, frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus*) ist demnach nur mit Berücksichtigung der sprachlichen Kompetenzen möglich, da diese ein primäres Kriterium der ehemaligen Kategorisierungen darstellten. Ein weiterer Unterschied findet sich in Hinblick auf die Erwähnung der Intelligenz der zu diagnostizierenden Person. In beiden Klassifikationssystemen liegt außerdem eine fehlende Berücksichtigung von motorischen Besonderheiten sowie von geschlechterspezifischen Unterschieden vor (Theunissen, 2022, S. 19).

Diese kurze Skizzierung der Entwicklung innerhalb von medizinischen Diagnosemanualen verdeutlicht bereits die zeitliche Spannbreite, in welcher sich die kritische Auseinandersetzung mit der Autismus-Diagnostik bewegt. Erst 2013 durch das DSM-5 und 2022 durch das ICD-11, welches die Hauptgrundlage der Diagnostik in Österreich darstellt, kommt es zu einer Abwendung der Differentialdiagnostik innerhalb des Autismus-Spektrums, welche sich auch vermehrt von der Sichtweise auf Autismus als krankhafte Störung abwendet und die Sicht auf Autismus als neurologische Varianz ermöglicht (Berdelmann, 2023, S. 29).

Im Folgenden soll mit Hilfe der Arbeit von Theunissen aus den Jahren 2020 bis 2022 Merkmale, welche bei Autist*Innen häufig auftreten, herausgearbeitet werden, welche in weiterer Folge die Grundlage für das Verständnis des derzeitigen Blickwinkels auf das Autismus-Spektrum darestellen.

Autismus ist eine neurologische Veränderung, welche die Sinneswahrnehmung und die Fähigkeit der Reizfilterung einer Person beeinflusst (Price, 2022, S. 20), welche häufig durch eine Hyper- oder Hyposensibilität geprägt ist. Das Vorhandensein einer *Hypersensibilität* (=sensorische Überempfindlichkeit) gegenüber Reizen bedeutet, dass es vermehrt zu starken und schneller eintretenden Reaktionen auf äußerliche Reize kommen kann. In diesem Kontext reagieren viele Autist*Innen vor allem auf akustische und visuelle Reize, vermehrt hypersensibel. Diese Hypersensibilität kann auf viele Personen stressig und angstausslösend wirken, wodurch Strategien entwickelt werden müssen, um diese negativen Gefühle zu verarbeiten und aushaltbar zu machen, welche als *Coping* bezeichnet werden. Diese

Strategien beinhalten meist das Verlassen oder Vermeiden solch einer überfordernden Situation. Ist dies jedoch nicht möglich, wird häufig auf sogenanntes *Stimming* zurückgegriffen, um eine Situation aushaltbar zu machen (Theunissen, 2020, S. 27–28). Da dies ein primärer Bestandteil der autistischen Wahrnehmung darstellt, wird auf diese Art der Bewältigung im weiteren Verlauf der Arbeit noch näher eingegangen.

Eng verbunden mit dem Vorhandensein einer Hypersensibilität gegenüber äußeren Reizen ist das Auftreten einer *Filterschwäche*. Durch solch eine Filterschwäche können Autist*Innen äußere Reize kaum bis gar nicht ausblenden und aus ihrer Wahrnehmung herausfiltern. Dadurch entsteht ein gewisses Maß an Dauerstress in sensorisch herausfordernden Situationen, sowie die Schwierigkeit sich in solchen zu orientieren und zurechtzufinden, wodurch es schnell zu Überforderung und Anstrengung für Betroffene kommt (Theunissen, 2020, S. 29–30). Das Vorhandensein solch einer hier beschriebenen sensorischen Überbelastung, ein sogenannter *sensorischer Overload*, bzw. eine *Reizüberflutung* (Theunissen, 2022, S. 23) über einen längeren Zeitraum kann bei einigen Personen häufig zu einem *Meltdown* oder *Shutdown* führen. Diese können sich wie ein Wutanfall, ein Weinkrampf oder durch völligen Rückzug in sich selbst äußern und erschweren die Teilhabe am alltäglichen Leben, die Entscheidungsfähigkeit sowie die Emotionsregulation für autistische Personen (Price, 2022, S. 114).

Im Gegenzug dazu äußert sich eine *Hyposensibilität* (=sensorische Unempfindlichkeit) häufig durch eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Schmerz bzw. durch eine mangelnde Schmerzwahrnehmung, wodurch es vermehrt zu Verletzungen kommen kann. Insgesamt kommt es durch eine Hyposensibilität zu einem Mangel an sensorischer Wahrnehmungsfähigkeit. Diese wird durch beispielsweise beschnupern, optisches Fixieren oder Klopfen auf Gegenstände kompensiert (Theunissen, 2020, S. 27) und der Versuch unternommen eine Verbindung zur Wirklichkeit herzustellen, um seinen Körper im Raum positionieren zu können (Price, 2022; Theunissen, 2022, S. 23).

Um Reizüberforderungen im Alltag zu vermeiden oder möglichst zu minimieren, besteht für viele Autist*Innen ein großes Bedürfnis nach Beständigkeit, Routinen und Ordnung. Diese helfen dabei, sich in den Details der Welt nicht zu verlieren und ein Maß an Orientierung im eigenen Alltag gewährleisten zu können. Hierbei gibt es Personen welche die Orientierung und Struktur von außen benötigen, wobei andere wiederum Routinen und Abläufe ihres Alltags

selbst gestalten müssen, um sie annehmen zu können (Theunissen, 2020, S. 41). Dieses starke Bedürfnis nach Routine und Ordnung wird oft mit Zwangsverhalten verwechselt, da viele der zu befolgenden Regeln und Strukturen von den Personen selbst erstellt wurden und dadurch von außen oft nicht sichtbar oder nachvollziehbar sind. Das Befolgen von Regeln und Ordnungssystemen stellt einen Anhaltspunkt für das Sicherheits- und Vertrauensgefühl vieler Autist*Innen dar und ist somit eng mit der häufig vorhandenen Schwierigkeit im Umgang mit unerwarteten Veränderungen verbunden (Price, 2022, S. 26; Theunissen, 2022, S. 26).

Das Bedürfnis nach Struktur und Ordnung äußert sich auch im sprachlichen Kontext. Autist*Innen haben oftmals Schwierigkeiten im Kontext von verbaler als auch nonverbaler Kommunikation sowie im allgemeinen Sprachverständnis und -ausdruck. Häufig manifestieren sich diese Schwierigkeiten in einer sehr wörtlichen Auffassung von Sprache. Ausdrücke wie Sprichwörter, Sarkasmus, Ironie oder Redewendungen werden oft kaum bis gar nicht wahrgenommen oder verstanden und es kommt häufig zu Phänomenen wie *Echolalie*⁸, *Neologismen*⁹ oder einer ungewöhnlichen sprachlichen Notation wie beispielsweise ein monotones Sprachbild. Echolalie kann im Kontext des Autismus-Spektrums nicht nur als sprachliche Besonderheiten, sondern vielmehr auch als Versuch der Kontaktaufnahme oder als Hinweis auf sprachliche Unklarheiten verstanden werden, indem Gehörtes wiederholt wird und Echolalie als Spiegel innerhalb eines Gesprächs eingesetzt wird (Theunissen, 2020, S. 46). Zusätzlich zu den vorhandenen sprachlichen Schwierigkeiten fällt es vielen autistischen Personen schwer Blickkontakt aufrechtzuerhalten. Dies führt wiederum dazu, dass weitere nonverbale Signale wie Mimik oder Gestik in Gesprächen abhanden kommen. Wenn dennoch vermehrt Blickkontakt eingehalten wird, obwohl dies zu Unwohlsein führt, kann es auch dadurch wieder zu Reizüberflutung kommen. Die Abwesenheit von Blickkontakt kann demnach auch als Strategie zur Stressvermeidung bzw. zum Stressabbau verstanden werden (Theunissen, 2022, S. 27).

Stress wird von Autist*Innen häufig auch durch das Beschäftigen mit Spezialinteressen und dem sogenannten *Stimming* abgebaut. Die Auseinandersetzung mit seinen Spezialinteressen

⁸ Echolalie: Das bewusste oder unbewusste wiederholen von sprachlichen Ausdrücken , Phrasen, Wörtern oder Geräuschen (Price, 2022, S. 26)

⁹ Neologismen: kreative Wortneubildungen (Theunissen, 2022, S. 27)

baut nicht nur Stress ab, sie ist auch essenziell für die Verarbeitung von Gefühlen und der Befriedigung von Bedürfnissen. Sie sind weder als „pathologisch“ noch als „stereotyp“ zu bezeichnen, sondern nehmen einen zentralen Stellenwert in der Selbstfürsorge und Steigerung der allgemeinen Lebensqualität von Autist*innen ein (Price, 2022, S. 151–152; Theunissen, 2022, S. 25). Sie fördern überdies die Persönlichkeitsbildung, den Erwerb von Wissen, können eine Grundlage für den späteren Arbeitsalltag bieten und ermöglichen ein Gefühl von Sicherheit und Vorhersehbarkeit im oftmals unvorhersehbaren und überfordernden Alltag (Theunissen, 2020, S. 38).

Auch durch das bereits genannte *Stimming*¹⁰ wird Stress abgebaut und es kann zur Selbstregulierung, sowie zum Ausdruck von stark präsenten Emotionen (in den meisten Fällen Freude) beitragen. Stimming kann sich physisch durch flattern mit den Händen, wippen mit den Füßen oder sogar durch obsessives Fingernägelkauen, oder auch mental (Theunissen, 2019, S. 58) beispielweise durch das Aufsagen von Zahlenreihen oder Liedtexten äußern. Die motorischen Ausprägungen von Stimming reichen von harmlosen normabweichenden Verhaltensformen bis hin zu selbstverletzenden Verhaltensweisen (Price, 2022, S. 26). Obwohl sich Stimming durch repetitive und stereotype Verhaltensmuster äußert, sind diese klar von Zwangsverhalten oder Tics abzugrenzen, da Stimming einen allgemein positiven Effekt auf die Konzentration und den Fokus einer Person hat und von der Person insgesamt als Genuss wahrgenommen wird (Theunissen, 2020, S. 40), wohingegen Tics und Zwangsverhalten eine große psychische Belastung für betroffene Personen darstellen (Theunissen, 2022, S. 25–26). Die Art und Weise in welcher Stimming gelebt wird ist stark individuell und lässt sich an dieser Stelle nur beispielhaft skizzieren, kann jedoch viele verschiedene Formen annehmen.

Neben der bereits erläuterten Schwierigkeit nonverbale Kommunikation einzuordnen und zu deuten, weisen viele Autist*Innen Schwierigkeiten im allgemeinen Verständnis von sozialen Regeln auf. Es fällt ihnen häufig schwer Kontakte herzustellen und diese aufrechtzuerhalten, sowie das Verhalten bzw. die Aussagen anderer Personen zu deuten und zu verstehen (Theunissen, 2020, S. 49). Dies lässt sich auf die häufig vorliegende Schwierigkeit der Perspektivenübernahme zurückführen. Aufgrund dieser kommt es häufig zu der Annahme,

¹⁰ Stimming = repetitive self-stimulatory behavior (Price, 2022, S. 26)

wie bereits Hans Asperger anmerkte, dass Autist*Innen überdurchschnittlich selbstbezogen wären und kein Interesse an anderen Personen aufweisen. Dies kann jedoch vielmehr auf die Schwierigkeit des Verständnisses von unausgesprochenen sozialen Regeln wie beispielsweise Smalltalk oder generische Antworten auf die Frage „wie es einem geht“ zurückgeführt werden und somit die Annahme der überdurchschnittlichen Selbstbezogenheit widerlegt werden. Das Erkennen und Benennen von eigenen Gefühlszuständen sowie komplexer Gefühle anderer Personen, welche häufig über nonverbale Signale vermittelt werden, stellt für viele Autist*Innen eine weitere große Herausforderung dar. Die Überforderung von nicht verstandenen Gefühlen kann wiederum häufig zur Reizüberflutung führen, welche oft in einem *Meltdown* oder *Shutdown* mündet. Diese Verhaltensweisen werden von außenstehenden Personen oft nicht verstanden und als Boshaftigkeit oder Gefühlskälte bzw. Gefühlsarmut gedeutet. In solchen Situationen ist jedoch das Gegenteil der Fall, nämlich das Vorhandensein von zu vielen Emotionen, welche nicht richtig verarbeitet werden können und somit zu Überforderung führen (Theunissen, 2022, S. 30–31). Einige autistische Personen weisen häufig auch eine überdurchschnittliche Fähigkeit des Erfühlens der Gefühlszustände von anderen Personen auf. Hierauf reagieren sie meist jedoch nicht so wie erwartet, da diese große Menge an Emotionen häufig zu emotionalen Überforderung führen kann (Theunissen, 2022, S. 28–29). Bereits Asperger spricht dies 1943 mit der Diskrepanz zwischen der Selbstbezogenheit autistischer Personen und der Fähigkeit ein richtiges und reifes Urteil über die Menschen in ihrer Umgebung fällen zu können an (Asperger, 1943, S. 105).

Ein weiterer Aspekt, welcher bereits von Hans Asperger beschrieben wurde, ist jener der untypischen Lösungswege, welche Autist*Innen häufig für auftretende Probleme entwickeln. Diese Lösungsansätze, sowie das Verständnis der Welt im Allgemeinen, sind vermehrt von Logik, Visualisierung und eigenen speziellen Interessen geprägt, welche dabei helfen können das selbstständige Lernen und die damit verbundene Motivation zu steigern (Theunissen, 2022, S. 24). Kognitive Strategien, welche hier angewendet werden sind beispielsweise das Denken in Bildern oder Mustern, Assoziationstechniken oder Systematisierungen (Theunissen, 2020, S. 33). Für das Lernen werden Vor- und Nachteile sorgfältig miteinander verglichen, wodurch es in solchen Situationen vermehrt zu Schwierigkeiten in der Trennung von Unwichtigem und Wichtigem kommt und die Suche nach einer Problemlösung durch die Detailfokussierung erschwert werden kann (Price, 2022, S. 23).

5.2.1. Die Neurodiversitätshypothese

Neben dieser hier dargestellten Sichtweise und Verständnisgrundlage des Autismus-Spektrums gibt es innerhalb des aktuellen Diskurses noch weitere Positionierungen. Einer dieser stellt die sogenannte *Neurodiversitätshypothese* dar, welche im Folgenden beschrieben wird. Mit Hilfe dieser Auseinandersetzung wird der Versuch unternommen, die Komplexität der bislang geteilten Diagnose Autismus zu einem Überbegriff zusammenzufassen und sich der Defizitorientierung dessen entgegenzustellen. *Neurodiversität* meint grundlegend eine Theorieperspektive, welche sich auf die Vielfalt der menschlichen neuronalen Strukturen in ihrer Gesamtheit, also aller Nervenverbindungen im menschlichen Körper, fokussiert. Das Konzept der Neurodiversität befasst sich demnach mit der Gesamtheit der Wahrnehmungs-, Handlungs-, und Denkweisen einer Person (Grummt, 2023, S. 11). Um Neurodiversität in seiner Gesamtheit greifbar zu machen, unterscheidet man zwischen *neurotypisch* und *neurodivergent*. Hierbei meint man, dass Menschen, welche sich als neurodivergent verstehen, in ihrer Denk-, Wahrnehmungs-, und Handlungsweise von einer dominierenden sozialen Norm, welche als neurotypisch bezeichnet werden kann, unterscheiden. Neurodivergenz im Sinne der Neurodiversitätshypothese setzt hierbei keine klinischen Diagnosen voraus, es kann demnach als Selbstbeschreibung eines von der Norm abweichenden Denk-, Wahrnehmungs-, oder Handlungsmusters verstanden werden (Grummt, 2023, S. 11–12). Der Fokus der Neurodiversitätshypothese lässt sich wie folgt beschreiben: Es gibt natürliche Unterschiede in der neurologischen Entwicklung und Funktionsweise von Menschen. Diese Unterschiede sind natürlich und wertvoll, sie sind also nicht gleichzusetzen mit pathologischen Störungsbildern. „Neurodivergent zu sein bedeutet, man entspricht nicht der Wahrnehmung eines typischen Geistes, das heißt aber nicht, dass man sich nicht voll entfalten könnte“ (Grummt, 2023, S. 16).

Das Konzept der Neurodiversität ist ähnlich beweglich zu verstehen wie beispielsweise *Gender* oder *Ability*, nämlich als flexibles gesellschaftliches Konzept. Neurodiversität als gesellschaftliches Konzept ist je nach Kontext, Raum und Zeit somit veränderbar und anpassungsfähig, wer als neurodivergent oder neurotypisch verstanden wird (Grummt, 2023, S. 18). Das Konzept der Neurodiversität ist für das Verständnis von Autismus dahingehend von Relevanz, da es ähnlich wie das soziale Modell von Behinderung eine Vorstellung davon ermöglicht, inwiefern sich Autist*Innen durch ihre Umgebung mehr oder weniger

neurodivergent und dadurch in der Normgesellschaft situativ behindert fühlen. Durch Veränderung bzw. Anpassung der gesellschaftlichen Strukturen wird es Autist*Innen ermöglicht, ihre Neurodiversitätserfahrungen stärker oder geringer wahrzunehmen. Je nach Stärke der Ausprägung von autistischen Merkmalen kann es Autist*Innen durch dieses Neurodiversitätsverständnis ermöglicht werden, sich der neurotypischen Auffassung gewisser Verhaltensmuster anzunähern und somit ihren Unterstützungsbedarf situativ zu verändern (Grummt, 2023, S. 20).

Diese Tatsache kann somit auch die häufig geäußerte Kritik entkräften, dass sich der Neurodiversitätsdiskurs lediglich mit Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf beschäftigen würde, da sich dieser innerhalb der Neurodiversitätshypothese je nach Zeit und Raum stets wandelt und nie stagnierend zu betrachten ist (Grummt, 2023, S. 20–21).

5.2.2. Sprachliche Auseinandersetzung mit Autismus

Auch die sprachliche Auseinandersetzung im Kontext des Autismus-Spektrums unterliegt einem ständigen Wandel. Häufig wird die sogenannte *person-first language*¹¹ von nicht autistischen Personen mit der Intention verwendet, die Diagnose nicht vor die angesprochene Person zu stellen und dieser somit sprachlich nicht zu viel Macht zuzuschreiben. Dies führt jedoch häufig dazu, dass die Person von ihrer Autismus-Diagnose getrennt betrachtet wird, was im Grunde genommen nicht möglich ist. Ebenso, wie das Gehörlos-sein als nicht wegzudenkender Teil der Gehörlosenkultur angesehen wird, wird das Autistisch-sein als Teil der neurodiversen Person verstanden (Price, 2022, S. 46–47). Viele diagnostizierten Personen sprechen von „Autismus als Ausdruck des menschlichen Seins“ (Theunissen, 2022, S. 14), wodurch die Selbstbezeichnung als Autist*In, autistische Person oder Mensch im Autismus-Spektrum vermehrt präferiert wird (Price, 2022, S. 47; Theunissen, 2022, S. 14).

Um der Frage der Diskriminierung durch Sprache, insbesondere durch die Verwendung von Funktionsbezeichnungen, nachzugehen, veröffentlichten Keates et. al im Jahr 2024 eine Studie, welche eben dies aus Sicht von Autist*Innen untersuchen sollte (Keates et al., 2024).

¹¹ Person-first language (engl.) = personenzentrierte Sprache (dt.)

Unter den sogenannten *Funktionsbezeichnungen* versteht man die grundlegende Unterscheidung zwischen *hochfunktionellem* und *niedrigfunktionellem* Autismus. Diese funktionellen Unterscheidungen beziehen sich hierbei auf die Stärken und Schwächen einer autistischen Person in Bezug auf Sprache und IQ sowie deren längerfristigen Entwicklungen der Lebensumstände (Keates et al., 2024, S. 1318).

Hierfür wurden 516 Autist*Innen in Bezug auf ihren Standpunkt von Sprache im Kontext von Autismus befragt (Keates et al., 2024, S. 1318), wobei 74% der Befragten Funktionsbezeichnungen gänzlich ablehnten und kritisch betrachteten (Keates et al., 2024, S. 1322). Zunächst wurden Interviews mit 17 Autist*Innen durchgeführt, wodurch folgende Gründe für bzw. gegen die Verwendung von Funktionsbezeichnungen herausgearbeitet werden konnten:

Table 1 Reasons for and against the use of functioning labels determined through interviews with autistic adults (n = 17)

Reasons for Functioning Labels	Reasons against Functioning Labels
Functioning labels help us understand needs	Discriminative stereotypes
Deliver care	Increase assumptions about needs
Being high functioning sounds encouraging	Used to selectively deny services
I describe myself with functioning labels	Dehumanise and dismiss autistic people
Helps us categorise autistic people	Can lead to trauma/mental health issues
	Categorical labels are unhelpful/inconsistent
	Those deemed low functioning are overlooked/demoralised
	They cause stigma

Abbildung 4: Gründe für bzw. gegen die Verwendung von Funktionsbezeichnungen (Keates et al., 2024, S.1321)

Anschließend an die Interviews wurden 516 Autist*Innen¹² mit Hilfe von Fragebögen befragt. Zu Beginn des Fragebogens wurde erhoben, wie Autist*Innen innerhalb der Fragen adressiert werden sollen. Die hierbei gewählte Antwort wurde anschließend innerhalb der nachfolgenden Fragen kontinuierlich verwendet, um Diskriminierungserfahrungen durch die Befragung zu minimieren.

¹² Durchschnittsalter: 36,16 Jahre, 93 männlich, 259 weiblich, 121 nichtbinär, 21 andere Angabe

Ein Hauptanliegen der Fragebögen bestand darin, die Haltung gegenüber Funktionsbezeichnungen von Autist*Innen zu erforschen. Die Teilnehmer*Innen wurden zu verschiedenen sprachlichen Möglichkeiten der Adressierung von Autist*Innen befragt und positionierten sich hierzu wie folgt:

Table 2 Descriptive statistics regarding acceptability of language about being autistic ($n = 501$)

Are these ways of talking about being autistic okay?	Yes - this term is okay (%)	I do not have an opinion on this term or phrase (%)	No - this term is not okay (%)
Person with autism	33.7	17.2	49.1
Aspergers	22.2	16	61.9
Autism Spectrum Disorder (ASD)	47.1	11.6	41.3
Autism Spectrum Conditions (ASC)	48.9	27.7	23.4
Living with (autism, ASD or ASC)	25	16.4	58.7
Autistic person	96.6	2.6	0.8
Autists or autistics ($n = 497$)	77.5	11.9	10.7

Abbildung 5: Alternative Ausdrucksformen zu Selbst- und Fremdbezeichnung von Autist*Innen (Keates et al., 2024, S.1322)

Die prozentuale Mehrheit empfindet die Ausdrücke „autistische Person“ (96,6%) sowie „Autist*Innen“ (77,5%) in Ordnung. Eine weniger signifikante Mehrheit empfindet „Autismus Spektrum Störung“ und „autism spectrum condition“ (wofür es in der deutschen Sprache keine ausreichend differenzierte Bezeichnung gibt) in Ordnung. Im Gegensatz dazu konnte eine signifikante Abneigung in der Verwendung von „Asperger“ und „Leben mit Autismus“ herausgearbeitet werden (Keates et al., 2024, S. 1322). 80% der Befragten präferierten die Verwendung von sogenannter identitätszentrierter Sprache (IFL)¹³ sowie eine Abneigung gegenüber der Verwendung von Funktionsbezeichnungen im Allgemeinen. Für diese Ablehnung konnten in der Studie 6 Gründe herausgearbeitet werden, welche in nachstehender Tabelle ersichtlich sind.

¹³ IFL = identity-first language

Table 6 Reasoning against functioning labels according to individuals who do not support their use (*n* = 434)

Why do you think people should not use functioning labels?	Agree % (N)	Neither Agree nor Disagree % (N)	Disagree % (N)
Discriminative stereotypes	91.9 (399)	5.5 (24)	2.5 (11)
Increase assumptions about needs (<i>n</i> = 433)	90.3 (391)	8.5 (37)	1.2 (5)
Used to selectively deny services	89.6 (389)	8.5 (37)	1.8 (8)
Dehumanise and dismiss autistic people	87.1 (378)	10.1 (44)	2.8 (12)
Can lead to trauma/mental health issues	75.8 (329)	19.8 (86)	4.4 (19)
Categorical labels are unhelpful/inconsistent	83.6 (363)	12 (52)	4.4 (19)
Those deemed low functioning are overlooked/demoralised	89.2 (387)	7.8 (34)	3.0 (13)
They cause stigma	91.9 (399)	6.5 (28)	1.6 (7)
Specified other or selected other reasons exist	33.5 (114)	59.4 (202)	7.1 (24)

Abbildung 6: Gründe gegen die Verwendung von Funktionsbezeichnungen (Keates et al., 2024, S.1324)

Deutlich erkennbar ist eine Zustimmung der signifikanten Mehrheit bei allen angegebenen Gründen. Hierbei sticht jedoch vor allem die Ablehnung von *Funktionsbezeichnungen* aufgrund der Reproduktion von diskriminierenden Stereotypen, welcher von 91,9% der Personen als Grund angegeben wurde, deutlich hervor.

Durch die Verwendung von Funktionsbezeichnungen wird die „Funktion“ einer Person häufig mit weniger behindert-Sein gleichgesetzt, wobei außer Acht gelassen wird, welche Anstrengung es der betroffenen Person abverlangt, sich der Normgesellschaft in ihrem Verhalten anzupassen. An dieser Stelle ist wichtig anzumerken, dass eine autistische Person durchaus in gewissen Teilen ihres Lebens völlig ungehindert agieren kann, gleichzeitig aber in anderen Teilen ihres Lebens durch äußere Einflüsse oder soziale Normen behindert werden kann. Dies kann zu gleichen Teilen zutreffen, wodurch die Verwendung von Funktionsbezeichnungen die Erfahrung einer Person nicht adäquat widerspiegeln kann (Price, 2022, S. 82).

Nachstehende Tabelle gibt einen Einblick in die Frage, welche Sprache an Stelle von Funktionsbezeichnungen verwendet werden sollte:

Table 7 What language would autistic people prefer professionals and academics to use (*n* = 377)

	Percent (%)	N
Stating individual needs of each person	49.6	187
Stating specific diagnoses	5	19
Both of the above	36.6	138
Other (please specify)	8.8	33

*Abbildung 7: Präferierte sprachliche Ausdrücke im professionellen Kontext
(Keates et al., 2025, S.1324)*

Hierbei wird deutlich, dass lediglich 5% der Personen ausschließlich die Verwendung von expliziten Diagnosen präferiert. Im Gegenzug dazu sagen 49,6% der Personen, sprachlich sollte ausschließlich die Verwendung von individuellen Bedürfnissen einer Person im Vordergrund stehen, wohingegen 36,6% beide Fälle in Ordnung finden. Neben den Gründen gegen eine Verwendung von Funktionsbezeichnungen wurden innerhalb der Studie auch Gründe für die Verwendung dieser erörtert.

Nachfolgende Tabelle verdeutlicht hierbei, dass 71,9% die Meinung vertreten, dass Funktionsbezeichnungen das Verständnis von (individuellen) Bedürfnissen steigern können. Etwa die Hälfte der Personen findet Funktionsbezeichnungen hilfreich, um Autist*Innen zu kategorisieren, wobei man sich hierbei auch die Frage stellen sollte, inwiefern eine Kategorisierung notwendig oder hilfreich ist. An dieser Stelle ist anzumerken, dass innerhalb der Studie festgehalten wurde, dass die Mehrheit der Personen, welche sich für die Verwendung von Funktionsbezeichnungen ausspricht, diese kaum bis gar nicht für ihre Selbstbezeichnung verwendet (Keates et al., 2024, S. 1324). Auch hier ist demnach zu hinterfragen, inwiefern die Verwendung von Funktionsbezeichnungen somit tatsächlich von Autist*Innen selbst als positiv oder wünschenswert angesehen werden kann.

Table 5 Reasoning for functioning labels according to individuals who support their use (*n* = 121)

Why do you think people should use functioning labels?	Agree % (N)	Neither Agree nor Disagree % (N)	Dis- agree % (N)
Functioning labels help us understand needs	71.9 (87)	18.2 (22)	9.9 (12)
Deliver care	65.3 (79)	20.7 (25)	14.0 (17)
Being high functioning sounds encouraging (<i>n</i> = 120)	23.3 (28)	39.2 (47)	37.5 (45)
I describe myself with functioning labels (<i>n</i> = 119)	31.1 (37)	32.8 (39)	36.1 (43)
Helps us categorise autistic people	50.4 (61)	28.9 (35)	20.7 (25)
Specified other or selected other reasons exist	19.8 (20)	73.3 (74)	6.9 (7)

Abbildung 8: Gründe für die Verwendung von Funktionsbezeichnungen (Keates et al., 2025, S. 1323)

Grundsätzlich lässt sich anhand dieser Studie festhalten, dass Funktionsbezeichnungen von Autist*Innen selbst als sprachliche Bezeichnung meist ablehnend gegenüber getreten wird, da diese als grundlegende Übereinfachung der täglichen Hürden von autistischen Personen angesehen werden (Price, 2022, S. 83). Sprachliche Alternativen stellen an dieser Stelle die Ausdrücke *Autist*In* oder *autistische Person* dar, welche als nichtdiskriminierend betrachtet werden. Man kann jedoch davon ausgehen, dass jede Person individuelle Präferenzen hat, welche Begrifflichkeiten als diskriminierend angesehen werden und die verwendete Sprache sollte im Idealfall an die jeweilige Person angepasst werden.

Das heutige Verständnis des Autismus-Spektrums erfährt immer noch steten Wandel. Je nach Kontext und Disziplin gibt es gravierende, vor allem sprachliche, Differenzen wie mit dem Diagnoseverständnis umgegangen wird. Auch dahingehenden, welche Begrifflichkeiten und Unterscheidungen getroffen werden, gibt es trotz einheitlichen Diagnosemanualen in der Praxis immer noch große Abweichungen. Durch vorangehende Erörterung der Thematik konnte deutlich gemacht werden, dass die Verwendung des Begriffs „Asperger-Syndrom“ nicht mehr zeitgemäß ist, dieser jedoch häufig einfach durch die Verwendung von Funktionsbezeichnungen ersetzt wurden. Dies macht deutlich, dass innerhalb einer Diagnose immer noch Abstufungen gemacht werden, welche auf Kosten jener Personen stattfinden, welche von außen betrachtet weniger Schwierigkeiten im Alltag haben. Price erkannte hierin die Ironie, dass Personen, welche einen hohen IQ oder hohe sprachliche Kompetenzen

aufweisen, große Schwierigkeiten haben eine Autismus-Diagnose zu erhalten, bereits in Zeiten, in welchen das Asperger-Syndrom noch gängig diagnostiziert wurde, obwohl eben dies ein Hauptkriterium bei Asperger darstellte (Price, 2022, S. 84). Die Verwendung von Funktionsbezeichnungen kann hierbei als ebenso schädlich für Autist*Innen betrachtet werden wie zuvor die Asperger-Diagnose, da diese auf Kapitalismus und der Wertbestimmung eines Menschen auf Grundlage von Nützlichkeit für den Arbeitsmarkt basiert. Diese bestimmt den Wert innerhalb unserer Gesellschaft dahingehend, wie wertvoll eine Person im Arbeitsleben ist, und inwiefern seine (Spezial)Interessen hierfür nützlich sind (Price, 2022, S. 85). Dies stellt eine direkte Korrelation zwischen dem Autismus-Verständnis bei Asperger und den Funktionsbezeichnungen dar.

Quellenauswertung

6. Ergebnisse der hermeneutischen Textanalyse

Um die Forschungsfrage dieser Arbeit beantwortbar zu machen, werden im folgenden Teil der Arbeit die zuvor ausgearbeiteten Begriffsentwicklungen hinsichtlich Gemeinsamkeiten und Unterschiede analysiert und weitere Fragen, welche während der Analyse aufgetreten sind, festgehalten. Es wird eine Verbindung der theoretischen Begriffe ‚Idiotie‘, ‚Schwachsinn‘ und *Autismus-Spektrum* sowie dem *Asperger-Syndrom* geschaffen, um ersichtlich zu machen, wieso eine begriffliche Abwendung des Asperger-Begriffs sinnvoll und ein sprachliches Umdenken im Kontext des Autismus-Spektrums für Autist*Innen als positiv zu betrachten ist.

6.1. Gemeinsamkeiten

Durch die begriffliche Darstellung von ‚Idiotie‘ und ‚Schwachsinn‘ durch Dubitscher wurde an mehreren Stellen festgehalten, dass die beschriebenen Personen Phasen von repetitiven Verhaltensweisen wie rhythmische Bewegungen des Körpers zeigen. Dies steigert sich häufig zu vermeintlich impulsiven, körperlich stark unruhigen Verhalten mit Schreien, Vandalismus oder lautes in die Hände klatschen (Dubitscher, 1937). Diese Darstellung kann an dieser Stelle mit dem heutigen Verständnis von Stimming (Theunissen, 2019, S. 58) und anschließend eintretenden Meltdown durch anhaltende Überforderung und ein hohes Stressniveau über längere Zeit (Price, 2022, S. 114) in Verbindung gebracht werden. Beschreibungen dessen, was heute als Meltdown oder Shutdown verstanden wird, findet sich bei Dubitscher auch noch an anderen Stellen wieder. Er beschreibt beispielweise die Triebhaftigkeit als so stark ausgeprägt, dass es dadurch zu Impulsdurchbrüchen kommt (Dubitscher, 1937, S. 86–87). Hierbei stützt er sich auch auf Schilderungen von Bleuler, welche diese als „episodische Psychosen der Schwachsinnigen“ (Bleuler, 1930, S. 437) beschreibt, womit eine zeitlich zuvor nicht einschätzbare Reaktion auf Grundlage von Überforderung von äußerlich gesetzten Reizen beschrieben wird (Bleuler, 1930, S. 437). Auch bei Aspergers Beschreibungen findet man Ähnlichkeiten dieser Verhaltensweisen. Er spricht hierbei davon, dass Personen bestimmte Dinge und gleichzeitig das genaue Gegenteil dessen zur selben Zeit wollen und es aufgrund dieser inneren Zerrissenheit zu Zwangshandlungen und Automatismen im Verhalten kommt.

Bei dieser Beschreibung stützt sich Asperger selbst auf die Erläuterungen von Bleuler und liefert somit an dieser Stelle Anhaltspunkte für die Ähnlichkeit ihrer Definitionen (Asperger, 1943, S. 18).

Ein primäres Merkmal des Autismus-Spektrums ist die neurologisch veränderte Sinneswahrnehmung und Reizverarbeitung (Price, 2022, S. 20). Hierbei kann es sowohl zu einer Hypo- als auch zu einer Hypersensibilität gegenüber Reizen kommen. Die Überempfindlichkeit gegenüber Reizen tritt häufig aufgrund einer sogenannten Reizfilterschwäche auf. Sowohl bei einer Über- als auch bei einer Unempfindlichkeit gegenüber verschiedenen sensorischen Reizen können Routinen und Ordnung das vorhandene Bedürfnis nach Beständigkeit und Vorhersehbarkeit im Alltag als Unterstützung dienen (Theunissen, 2020, S. 41). Durch den Verlust von Routinen kann es zu Meltdowns oder Shutdowns kommen, wodurch das starke Bedürfnis nach Routine oftmals mit Zwangsverhalten verwechselt wird (Price, 2022, S. 26; Theunissen, 2022, S. 26). Diese Merkmale sowie dieses Verständnis als Zwangsverhalten finden sich auch in der historischen Betrachtung wieder. Asperger beschreibt beispielsweise ein hohes Maß an Abhängigkeit von Routinen und Abläufen als primäres Merkmal der ‚autistischen Psychopathen‘, welche bei Abweichung der Routinen eine allgemeine Unfähigkeit aufweisen, sich in der neuen Situation zurechtzufinden und dieser mit starken Gefühlsausbrüchen zu begegnen (Asperger, 1943, S. 67; 79). Auch die Anpassungsfähigkeit an neue Situationen beschreibt Asperger als herausfordernd, da die Reizverarbeitung sowohl unter- als auch überentwickelt sein kann und es somit zu einer Über- oder Unempfindlichkeit von verschiedenen Sinnen der Person kommt (Asperger, 1943, S. 100). Diese Gefühlsausbrüche werden oft mit starken körperlichen Bewegungen – Stimming – begleitet, welche er auch auf einen Versuch der Selbstregulierung zurückführt (Asperger, 1943, S. 22). Herauszuheben ist an dieser Stelle, dass Dubitscher bereits in seiner Definition von ‚Schwachsinn‘ über die „zweckmäßige Verwendung seiner vorhandenen Denkmittel in neuen, ungewohnten Situationen“ (Dubitscher, 1937, S. 175) spricht. Hier kann also davon ausgegangen werden, dass die Anpassungsfähigkeit an neue Situationen einen erhöhten Stellenwert trägt. Ist diese nicht gegeben, kann laut Dubitscher vom Vorhandensein einer ‚Schwachsinn-Diagnose‘ gesprochen werden, was wiederum eine Gemeinsamkeit mit der zuvor dargestellten Asperger- und Autismusdiagnose darstellt.

Eine weitere, sehr prägnante, Ähnlichkeit aller drei Begrifflichkeiten findet sich in Hinblick der Sprache wieder. Dubitscher beschreibt die Sprache bei ‚Imbezillität‘ als äußerst monoton und agrammatisch, während auch der gewählte Gesichtsausdruck häufig nicht zum Gesagten passt (Dubitscher, 1937, S. 86). Auch das Wiederholen von gehörten Worten oder Phrasen zeigt ein typisches Merkmal für Dubitscher, welches von der Norm abweicht (Dubitscher, 1937, S. 84). Eine ähnliche sprachliche Auffälligkeit beschreibt auch Asperger als ein primäres Merkmal seiner Definition des Asperger-Autismus. Hierbei spricht er von häufig außerordentlich früh erlernter Sprache mit sehr hohem Sprachniveau. Viele Kinder klingen für ihn in ihrer sprachlichen Ausdrucksweise wie Erwachsene (Asperger, 1943, S. 21), gleichzeitig findet er kaum Sprachmodulationen (Asperger, 1943, S. 51) oder einen natürlichen Redefluss (Asperger, 1943, S. 26). Auch hierbei ist die sprachliche Ausdrucksweise sehr monoton oder auffallend und übertrieben moduliert (Asperger, 1943, S. 85) und der Blickkontakt während des Sprechens fehlt häufig gänzlich (Asperger, 1943, S. 26; 51). Im heutigen Verständnis von Autismus findet sich, in Bezug auf sprachliche Eigenheiten, die sogenannte Echolalie wieder. Hierbei wird Gehörtes ohne vermeintlichen Grund wiederholt. Dies kann während eines Gesprächs oder auch als spontane Reaktion im Laufe des Tages geschehen. Es kann aus heutiger Sicht einerseits als Kontaktaufnahme nach außen, andererseits auch als Mittel zur Selbstregulierung von Stress verstanden werden. Auch das allgemeine Sprachbild kann häufig monoton klingen oder von außergewöhnlichen Notationen geprägt sein (Theunissen, 2020, S. 46). Im heutigen Verständnis von Autismus zeichnet sich der Blickkontakt während des Sprechens weiterhin als Merkmal des Begriffsverständnisses aus, da er häufig sehr selten oder gar nicht hergestellt wird oder aufgrund von sozialer Erwartung unter starkem Unwohlsein forciert wird (Theunissen, 2022, S. 27).

Dubitscher beschrieb 1937 das Phänomen einer einseitigen Begabung bei, oder vielmehr trotz, dem Vorhandensein eines ‚Schwachsinn‘. Betroffene Personen weisen in seinen geschilderten Beispielen alle Kernmerkmale der ‚Schwachsinnssdiagnose‘ auf, besitzen jedoch in bestimmten Interessensgebieten überdurchschnittlich viel Wissen oder physisches Können (Dubitscher, 1937, S. 95) sowie Vorlieben für außergewöhnlich und besonders spezifische Dinge wie beispielsweise eine einzelne Musiknote, welche immer wieder gespielt werden soll (Dubitscher, 1937, S. 85). Dies wurde auch zuvor durch Bleuler festgehalten, welcher

„Schwachsinn“ grundsätzlich als Disharmonie innerhalb der Persönlichkeit beschreibt, welche sich durch verschieden gute wie auch schlechte Ausprägung innerhalb der vorhandenen Fähigkeiten sowie des Wissens einer Person äußert (Bleuler, 1930, S. 435). Eine ähnliche Beschreibung findet sich später bei Asperger bzw. im heutigen Verständnis von autistischen Merkmalen unter den Begriffen *special interests* bzw. *speziellen Interessengebieten*. Asperger klassifiziert dies als einen überdurchschnittlich großen Wissensschatz, ohne dass die Person zuvor explizit Wissen darüber vermittelt bekommen hat oder aktiv viel darüber gelernt hat. Das Wissen konnte sich mit Hilfe von hoch ausgeprägter Selbstwahrnehmung und Beobachtungsgabe angeeignet werden. Im Gegenzug zum heutigen Verständnis bezieht Asperger dieses Phänomen primär auf die Fähigkeit zur Selbstregulierung (Asperger, 1943, S. 92) bzw. Fähigkeiten im logisch-mathematischen Bereich, wodurch es hierbei zu überdurchschnittlichen Fähigkeiten kommt, diese jedoch aufgrund der zuvor geschilderten sprachlichen Schwierigkeiten kaum bis gar nicht richtig artikuliert werden können, bzw. im Kontext der Schule Lösungswege nicht richtig durchgeführt werden, was er als Negativbeispiel anführt, ungeachtet dessen, dass am Ende das richtige Ergebnis zu der gestellten Aufgabe gefunden wird (Asperger, 1943, S. 92–93). Aus heutiger Sicht werden Spezialinteressen primär als Werkzeug zur Selbstregulierung verstanden, welche essenziell sind, um Gefühle zu verarbeiten und Stress abzubauen (Price, 2022, S. 151–152). Die Beschäftigung mit einem Spezialinteresse kann außerdem dazu beitragen, die Persönlichkeit zu entwickeln, und das hierdurch erworbene Wissen stellt für viele Autist*Innen eine Grundlage für den späteren Einstieg in die Berufswelt und den Arbeitsalltag dar (Theunissen, 2020, S. 38). Gerade am Beispiel der Spezialinteressen lässt sich die begriffliche Weiterentwicklung gut erkennen. Obwohl das Verständnis des Begriffs heutzutage ein anderes ist, wurde bereits durch Dubitscher das grundlegende und durchaus auch positiv interpretierbare Verständnis des Begriffs sichtbar.

Gerade im Kontext der Intelligenz einer Person sprach Dubitscher ein gewisses Maß an Gedankenlosigkeit gegenüber der Umwelt der betroffenen Personen an, welches sich vor allem durch ein hohes Maß an Detailfokussierung äußert. Betroffene Personen können dadurch wichtiges nur noch kaum von unwichtigem unterscheiden und verlieren somit schnell den Überblick über das große Ganze einer Situation (Dubitscher, 1937, S. 85–86). Ähnliches

beschreibt Bleuler zuvor im Kontext der ‚Oligophrenie‘, welche sich durch einen Mangel an Assoziations- und Abstraktionsfähigkeit kennzeichnen, wodurch es auch hier zu einer Unfähigkeit der Unterscheidung in Wesentliches und Unwesentliches kommt (Bleuler, 1930, S. 431). Dieser gewissen Unfähigkeit der Differenzierung von Relevanzen gewinnt Dubitscher jedoch auch positives ab. Hier spricht er beispielsweise davon, dass mit dieser gestörten Aufmerksamkeitsfähigkeit auch ein gewisses Maß an gesteigerter Merkfähigkeit sowie ein gesteigertes Gedächtnis für Einzelheiten einhergeht. Durch das scheinbare Fehlen von Wissen, Begrifflichkeiten und sprachlichen Kompetenzen sieht er diesen positiven Aspekt jedoch insofern sehr negativ, als dass dadurch die wahrgenommenen und gemerkten Einzelheiten schwer zu einem großen Ganzen zusammengefügt werden können. Nach außen hin sichtbar wird dies ihm zufolge primär im sprachlichen und zwischenmenschlichen Kontext, wenn es zum Beispiel um das Verstehen von Sprichwörtern o.ä. geht (Dubitscher, 1937, S. 90). Dieses Merkmal der Detailfokussierung, auch in Hinblick auf Sprache, findet sich in einem ähnlichen Verständnis auch heute noch wieder. Aufgrund des großen Bedürfnisses nach Ordnung und Struktur fokussieren sich Autist*Innen häufig auf verschiedene Details, um somit dem Wunsch des Verstehens einer Situation nachzugehen. Im Kontext von Sprache meint dies, dass Sprichwörter meist sehr wörtlich verstanden werden und nonverbale Komponenten der Kommunikation vermehrt in den vielen anderen Details untergehen (Theunissen, 2020, S. 46). Dieser Detailfokus wirkt sich häufig auch auf das Lernen im allgemeinen Sinne aus, welches durch das Abwägen von Vor- und Nachteilen jeglicher Details erschwert und verlangsamt werden kann, da Unwichtiges kaum von Wichtigem getrennt werden kann und sich somit der Fokus im Problemlösen in die Ferne verschiebt. Dadurch kann es auch im Alltag zu Schwierigkeiten kommen, da das Sortieren von Aufgaben nach ihrer Relevanz nicht als natürlicher Prozess abläuft und Aufgaben, welche keine hohe Dringlichkeit haben nur sehr schwer von dringlichen Aufgaben unterschieden werden können (Price, 2022, S. 23).

Eine weitere Gemeinsamkeit, welche an dieser Stelle hervorgehoben werden soll, ist jene der gestörten Affektregulierung, welche sowohl bei Dubitscher, Asperger als auch im heutigen Verständnis des Autismus-Spektrums explizit Erwähnung findet. Dubitscher beschreibt in diesem Kontext das Affektleben von ‚Debilen‘ als maßlos, und von einem Überfluss an Fröhlichkeit oder durch starke Verstimmungen geprägt. Diese vermeintlich spontanen

Gefühlsveränderungen ereignen sich ihm zufolge ohne jegliche, von außen zuschreibbare, Vorkommnisse (Dubitscher, 1937, S. 91). Jegliche Ausprägung dieses gestörten Affektlebens hat laut Dubitscher eine Sache gemein: „Ein Fehlen der feineren Gefühlsabstufungen“ (Dubitscher, 1937, S. 92). Demnach lassen sich alle weiteren Schwierigkeiten im Alltag und im Sozialleben als Weiterführung dieser Affektregulierungsstörung betrachten. Auch Asperger beschreibt die grundlegende Störung der autistischen Psychopathen als eingeeengt in Hinblick auf ihr Gefühlsleben. Demzufolge reagieren Kinder auf einengende oder nicht vorhersehbare Situationen mit vermeintlich aggressiven Verhalten (Asperger, 1943, S. 95–97). Hinsichtlich der gestörten Reaktion auf Außenstehende kommt es laut Asperger entweder zu gar keiner oder zu einer überproportional starken Reaktion, was an dieser Stelle die Affektregulierung in beide Extreme gestört beschreibt (Asperger, 1943, S. 97–98). Die Reaktion auf eine Situation, sei es durch eine Handlung oder durch Emotionen, wirkt nach außen hin in seiner Zielgerichtetheit und Intensität meist unbegründet (Asperger, 1943, S. 18). Aus heutiger Sicht findet sich ein solches Verhalten unter dem Begriff der sogenannten *accumulated stimulation* wieder. Hierbei sammeln sich sensorische Reize über einen längeren Zeitraum so stark an, dass es zu einer Form der Überforderung kommt, die in einem Meltdown oder Shutdown enden, welchem von außen betrachtet keinem bestimmten Auslösereiz zuschreibbar sind (Papadopoulos, 2025, S. 174).

6.2. Differenzen und Folgefragen

Neben den geschilderten Gemeinsamkeiten können auch einige Unterschiede im Begriffsverständnis festgehalten werden, wodurch noch weitere Folgefragen entstanden, welche nachstehend dargestellt werden.

Bei dem Versuch Schwachsinn und die verschiedenen Ausprägungen zu differenzieren, spricht Dubitscher Schreibstörungen an. Im Kontext der ‚Debilität‘ spricht er von Hilfsschüler*Innen, welche Schreib- und Sprachstörungen aufweisen, benennt diese jedoch im gleichen Satz als nicht pathologisch für das Vorhandensein von ‚Schwachsinn‘ (Dubitscher, 1937, S. 88). Hierbei kann man sich die Frage stellen, ob diese wirklich nicht als pathologisches Kriterium gelten sollten, oder sie einfach sehr schwer zu differenzieren waren und somit ausgeklammert werden sollten. Auch Asperger spricht von Schwierigkeiten in Schulfächern, in welchen eine

mechanisierbare Lernanforderung besteht (also Lesen, Rechnen oder Schreiben) (Asperger, 1943, S. 92), was eine direkte Weiterführung Dubitschers Annahme darstellt. Da dieser das Merkmal jedoch als nicht pathologisch eingestuft hat, kann dies an dieser Stelle nicht als direkte Gemeinsamkeit betrachtet werden. Eine direkte Diskrepanz, welche hier angemerkt werden kann, ist jene der Spezialinteressen und originellen Lösungswege. Für Asperger stellten eben diese Lösungswege keine richtige Art des Lernens dar, auch wenn diese zum richtigen Ergebnis führen können. Decken sich jedoch Spezialinteressen von autistischen Kindern mit einen der oben genannten Schulfächern, können nach Asperger sehr wohl außerordentliche Leistungen erzielt werden, obwohl er auch hierzu meinte, dass Spezialinteressen nicht explizit gelernt werden (Asperger, 1943, S. 92). Aus heutiger Sicht stellen Spezialinteressen ein Teil der Selbstfürsorge und des Stressabbaus dar. Auch Schreib- oder Sprachstörungen zählen nicht mehr als Diagnosekriterium der Autismus-Spektrum-Störung, können jedoch sehr wohl auf das Vorhandensein von Neurodiversität wie beispielsweise Legasthenie oder ADHS (Papadopoulos, 2025, S. 160) hindeuten. Daher kann man sich an dieser Stelle die Frage stellen, ob die Auffassung einiger Kriterien bei Asperger oder Dubitscher nicht lediglich als Vorläufer vom heutigen Autismus verstanden werden können, sondern vielmehr weitergefasst als Vorläufer von Neurodiversität gedacht werden sollten.

Auch die zuvor genannte hoch ausgeprägte Selbstwahrnehmung bei Asperger zeigt eine Diskrepanz in seiner Darstellung auf. Er spricht einerseits davon, dass sich die ‚autistische Intelligenz‘ durch eben diese hohe Selbstwahrnehmung, durch welche körperliche Selbstregierung stattfinden kann, kennzeichnet, spricht andererseits auch davon, dass autistischen Psychopathen eine dysfunktionale Beziehung zum eigenen Körper zu Grunde liegen. Demnach gelingen ihnen körperliche Reinhaltung und die dazugehörigen Anforderungen nur mit großer Anstrengung oder nicht gänzlich (Asperger, 1943, S. 105). Dies sieht er als grundlegendes Problem bei Autist*Innen, wobei festgehalten werden muss, dass aus heutiger Sicht klar ist, dass der Akt der körperlichen Reinhaltung an sich meist nicht das Problem darstellt, sondern die sogenannte *exekutive Dysfunktion*. Hierunter versteht man die Schwierigkeit Übergänge zwischen einzelnen Tätigkeiten oder Teilschritten einer Aufgabe zu bewältigen, da eine mentale Neuorientierung notwendig ist, welche bei Autist*Innen mit einem hohen Energieaufwand verbunden ist, da die neue Situation bzw. Aufgabe neu

bewertet werden muss und auch hierbei der hohe Grad der Detailfokussierung im Weg stehen kann (Hill, 2004, S. 27; Papadopoulos, 2025, S. 88, 239).

Eine weitere Unterscheidung in der Begriffsbestimmung ist jene der motorischen Schwierigkeiten. Für Dubitscher stellen diese ein klares Merkmal für ‚Schwachsinn‘ dar. Hierbei müssen die motorischen Fähigkeiten nicht stark erschwert sein, jedoch muss in allen Fällen eine grundlegende Schwerfälligkeit des Bewegungsapparates, welcher sich durch eine allgemeine Verlangsamung der Bewegungen äußert, vorhanden sein (Dubitscher, 1937, S. 88). Auch an dieser Stelle gibt es keine Gemeinsamkeiten mehr zum heutigen Verständnis von Autismus, da aus heutiger Sicht körperliche Einschränkungen kein wesentliches Grundmerkmal für die Diagnose darstellen.

Bereits Asperger selbst verdeutlicht überdies eine Diskrepanz innerhalb seiner Begriffsdefinition hinsichtlich der Emotionalität. Hierbei spricht er davon, dass „autistische Psychopathen“ vermehrt selbstbezogen agieren, gleichzeitig jedoch sehr wohl fähig sind, andere Personen einzuschätzen und ein Urteil über ihre Intentionen zu fällen (Asperger, 1943, S. 214). Auch hierbei ist aus heutiger Sicht klar, dass Autist*Innen nicht grundlegend an Emotionslosigkeit oder Gefühlsarmut leiden. Häufiger erleben Autist*Innen zu viele Emotionen auf einmal, welche dadurch nicht richtig verarbeitet werden können und es dadurch zu Überforderung kommen kann. Ein anschließender Meltdown oder Shutdown ist somit nicht auf Gefühlskälte zurückzuführen, sondern als eine Reaktion auf die emotionale Überforderung zu verstehen (Theunissen, 2022, S. 30–31).

Der, aufgrund der historischen Kontextualisierung, größte Unterschied im Begriffsverständnis findet sich hinsichtlich der Frage nach der sozialen Relevanz bzw. der Intelligenz von Autist*Innen. Hierbei sagt Asperger, dass eine „soziale Einordnung dieser Menschen [ist] äußerst schwierig [...], wenn nicht gar unmöglich, haben wir doch als das Wesentliche des Zustandes die Störung der Anpassung an die Umweltanforderungen herausgestellt“ (Asperger, 1943, S. 114). Demzufolge gelingt soziale Eingliederung dann, wenn ein gewisses Maß an Intelligenz neben einer Diagnose vorliegt. Die Diagnose allein stellt somit kein Ausschlusskriterium im Sinne der ‚Rassenhygiene‘ dieser Zeit dar. Des Weiteren sagt Asperger in diesem Kontext, dass „niemand als gerade dieser autistischen Menschen sei gerade zu solchen Leistungen befähigt“ (Asperger, 1943, S. 115–116). Vergleicht man dies mit dem

Verständnis von ‚Schwachsinn‘ bei Dubitscher, für welchen Intelligenz ein Kriterium der Unterteilung innerhalb des ‚Schwachsinn‘ darstellt, erkennt man gewisse Ähnlichkeiten. Hier schreibt er jedoch keiner ‚schwachsinnigen Person‘ ein allgemein erhöhtes Maß an Intelligenz zu, und spricht ihnen demnach auch ihre soziale Wertigkeit ab, was sich wiederum darin widerspiegelt, dass ‚Schwachsinn‘ die einzige Diagnose im Erbgesundheitsgesetz war, welche keinen Nachweis von Erblichkeit bedarf, da es sich vielmehr um ein für den Zweck der „Euthanasie“ anpassbares, begriffliches Konstrukt handelte (Czeguhn et al., 2009, S. 151–152). Im Kontext des heutigen Diagnoseverständnisses findet man keine Klassifizierung hinsichtlich der Intelligenz mehr. Dies wurde in jenen Diagnosemanualen durchgeführt, in welchen noch zwischen *Asperger-Syndrom*, *frühkindlichem Autismus* und *atypischen Autismus* unterschieden wurde. Seit 2013 im englischsprachigen Raum und 2022 im deutschsprachigen Raum durch das DSM-5 und ICD-11 wurde auch die Differenzierung hinsichtlich Sprachkompetenz und Intelligenz aus dem Diagnosemanual gestrichen (Berdelmann, 2023, S. 29; Theunissen, 2022, S. 19).

6.3. Interpretation der Ergebnisse

Um die eingangs gestellte Forschungsfrage beantworten zu können, werden im Folgenden die zuvor skizzierten Gemeinsamkeiten und Unterschiede des Verständnisses des Autismus-Begriffs interpretiert und kontextualisiert. Zunächst lässt sich anhand der ausgiebig dargestellten Gemeinsamkeiten davon ausgehen, dass das historische Verständnis von ‚Idiotie‘ bzw. ‚Schwachsinn‘ als Vorläufer des heutigen Autismus-Spektrums verstanden werden kann. Um jedoch die signifikanten Unterschiede nicht außen vor zu lassen, stellt sich die Frage, inwiefern diese solch eine Annahme verändern können.

Innerhalb der Neurodiversitätshypothese, welche sich mit Wahrnehmungs-, Handlungs- und Denkweisen von Menschen in ihrer Gesamtheit beschäftigt (Grummt, 2023, S. 11), werden neben Autismus auch Diagnosen wie ADHS, Dyskalkulie und Legasthenie mitbedacht (Papadopoulos, 2025, S. 160). Bedenkt man diese Sichtweise in der Interpretation der zuvor gefundenen Gemeinsamkeiten und Unterschiede mit, lässt sich eine Ähnlichkeit hinsichtlich der zuvor festgehaltenen Unterschiede festhalten. Asperger sprach von Schwierigkeiten in den Schulfächern Lesen, Schreiben und Rechnen (Asperger, 1943, S. 92), was zwar kein Kriterium der Autismus-Spektrum-Störung, jedoch ein Merkmal von Legasthenie oder

Dyskalkulie ist. Ebenso beschreibt Dubitscher schon 1937 Schreibstörungen bei Hilfsschüler*Innen, in dem Versuch die verschiedenen Abstufungen von ‚Schwachsinn‘ zu differenzieren (Dubitscher, 1937, S. 88). Dieses Beispiel würde auf eine Gemeinsamkeit zwischen Neurodiversität als Konzept und der historischen Entwicklung der Begriffe ‚Idiotie‘, ‚Schwachsinn‘ und Autismus hindeuten.

Die Differenzierung hinsichtlich Intelligenz als Maß für die soziale Wertigkeit einer Person stellt ein weiteres sehr interessantes Merkmal dar, welches an dieser Stelle für die Annahme hinsichtlich der Öffnung der Forschungsfrage zugunsten der Neurodiversitätshypothese herangezogen werden soll. Asperger sprach 1943 davon, dass das Vorliegen einer Diagnose allein nicht ausschlaggebend für die gesellschaftliche Ausgliederung im Sinne der ‚Rassenhygiene‘ ist. Hierbei ist vielmehr die soziale Wertigkeit zu hinterfragen, welche ihm zufolge direkt mit der Intelligenz einer Person in Verbindung steht (Asperger, 1943, S. 115–116), welche heute nicht mehr als Teil der Diagnostik im Sinne des Autismus-Spektrums betrachtet wird. Im Allgemeinen betrachtet lässt sich festhalten, dass bereits Dubitschers Differenzierung innerhalb der ‚Schwachsinn diagnose‘, hinsichtlich klarer Abgrenzungen, ein hohes Maß an Diffusität aufweist (Dubitscher, 1937, S. 94). Auch bei Asperger lässt sich im Kontext der Selbst- und Umweltwahrnehmung ein hohes Maß an Widerspruch in seiner Argumentation sowie ein Maß an Unklarheit einer Definition von „autistischen Psychopathen“ (Asperger, 1943, S. 92) herauslesen. An dieser Stelle kann sich also wieder die Frage nach der Vereinbarkeit mit der Neurodiversitätshypothese, welche als veränderbares Spektrum verstanden wird, gestellt werden.

Ein weiterer Punkt, welcher an dieser Stelle nicht außer Acht zu lassen ist, ist jener des sozial erlernten Verhaltens, das Maskieren, im Kontext von Neurodiversität. Dies ist insofern relevant, als dass es einige Verhaltensweisen, welche historisch betrachtet unverständlich sind, erklärbar machen kann. Die zuvor geschilderte Diffusität innerhalb des historischen Begriffsverstehens wie beispielsweise ein hohes Maß an Selbstwahrnehmung in einem Moment und in einem späteren plötzlich scheinbar völliges Unverständnis gegenüber den eigenen Bedürfnissen können aus heutiger Sicht auf sozial erlerntes Verhalten und folglich auch hier wieder auf die Neurodiversitätshypothese zurückgeführt werden. Hierbei kann, je nach sozialem, gesellschaftlichem oder auch räumlichem Kontext eine Person mehr oder weniger stark in ihrem Verhalten und ihren Fähigkeiten beeinträchtigt sein. Ein Verhalten,

welches zuvor problemlos durchführbar war, kann in einer anderen Situation völlig gestört werden, ohne dass von außen erkennbar ist wieso eine solche Verhaltensveränderung eintritt (Grummt, 2023, S. 20). Da diese Grenzen, wie und wann eine Person durch ihre Umgebung oder eine Situation behindert wird, beweglich sind, lässt sich auch in diesem Kontext eine Verbindung zu den historischen Schwierigkeiten eine klare Definition für Idiotie und Schwachsinn, bzw. später innerhalb Aspergers Theorie zu finden, herstellen. Abschließend kann sich also die Frage gestellt werden, ob die Begriffsentwicklung von ‚Idiotie‘ und ‚Schwachsinn‘ sowie Apergers Theorie der ‚autistischen Psychoapthen‘ nicht vielmehr als gewisses Vorverständnis von Neurodiversität als Konzept verstanden werden kann als nur als Vorläufer des heutigen Autismus-Spektrums, welche nicht nur Autismus, sondern eine Vielzahl an neurologischen Abweichungen sowie deren möglichen Komorbiditäten mitbedenkt. Durch eben dieses Mitdenken verschiedener Komorbiditäten und verschiedener Grade an Behinderung je nach Kontext könnten auch weitere Unterschiede im Begriffsverständnis wie die körperlichen Schwierigkeiten bei Dubitscher (Dubitscher, 1937, S. 88) verstanden und kontextualisierbar gemacht werden.

7. Conclusio

Als Ausgangspunkt diese Arbeit diene die Euthanasie und dem dieser zugrunde liegenden „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, da in diesem Gesetz ‚Schwachsinn‘ namentlich erwähnt und auch als Erbkrankheit geahndet wurde. Asperges Arbeit über die autistischen Psychopathen änderte trotz expliziten Verbindungen zur ‚Schwachsinnnsdiagnose‘ nichts daran. Man kann sich also an dieser Stelle die Frage stellen ob bzw. eher wie viele Autist*Innen aufgrund von diesem Gesetz durch die Euthanasie ermordet wurden.

Die zu Beginn der Arbeit formulierte Forschungsfrage – Kann davon ausgegangen werden, dass die Diagnose ‚Schwachsinn‘ als Vorläufer für das heutige Verständnis des Autismus-Spektrums verstanden werden kann? – kann an dieser Stelle weder mit einem klaren „Ja“ noch mit einem klaren „Nein“ beantwortet werden. Zunächst ist wichtig zu verstehen, dass die Antwort zu einem Ja tendiert, wobei man die Frage an dieser Stelle ausweiten sollte. Nach Ausarbeitung und Interpretation der historischen Begriffsverständnisse, kann man annehmen, dass die Diagnose Schwachsinn vielmehr als Vorläufer des Neurodiversitätskonzepts verstanden werden kann. Die Forschungsfrage sollte demzufolge hinsichtlich der Neurodiversität geöffnet werden, um klar mit ja beantwortbar zu sein. Gerade auch im Kontext von ADHS bzw. in Bezug auf eine Doppeldiagnose AuDHS¹⁴ und ihre Komorbiditäten könnte es sinnvoll sein die untersuchten Begrifflichkeiten noch weiter zu analysieren, um hierbei eine differenzierte Beantwortung der erweiterten Forschungsfrage zu ermöglichen. Auch hinsichtlich der Verwendung des Begriffs *Asperger-Syndrom* positioniert sich diese Arbeit kritisch. Durch die Analyse von Hans Aspergers Dissertation konnte festgehalten werden, dass er eine gewisse Vorstellung hatte, welche auf der historisch aktuellen Denkweise basierte, wodurch auch seine Differenzierung innerhalb der Arbeit resultiert. Diese Denkweise würde mit fortwährender Verwendung des Begriffs reproduziert werden, wofür es jedoch hinsichtlich der fehlenden Differenz zwischen Asperger-Syndrom und anderen Formen des Autismus keinen wirklichen Grund mehr gibt. Vielmehr ist diesem an jeglicher Stelle im heutigen Sprachgebrauch der Begriff Autismus-Spektrum vorzuziehen, da hiermit alle Ausprägungen und damit verbundenen Schwierigkeiten mitgemeint werden können und die Diffusität hinsichtlich der Abgrenzung von anderen Diagnosen vermieden werden kann.

¹⁴ AuDHS: Doppeldiagnose Autismus & ADHS

Dennoch ist wichtig zu betonen, dass Autist*Innen jederzeit das Recht vorbehalten ist, ihre Selbstbezeichnung zu wählen, da dies ein Teil der Identität darstellt. Wenn nun davon ausgegangen werden kann, dass ‚Schwachsinn‘ als Vorverständnis von Neurodiversität verstanden werden kann, darf sich an dieser Stelle die Frage gestellt werden, ob bzw. wie viele Personen, welche heute als neurodivers verstanden werden könnten, Opfer der Euthanasie wurden. Des Weiteren kommt hier die Frage auf, ob eine Differenzierung innerhalb der jeweiligen Diagnose (‚Schwachsinn‘ und ‚autistische Psychopathen‘) lediglich aufgrund bzw. für die Durchführung der Euthanasie stattgefunden hat und diese auch aufgrund dessen aus heutiger Sicht in diesem Ausmaß nicht mehr notwendig ist. Selbstverständlich hat es seine Berechtigung verschiedene Diagnosen differenziert zu betrachten, auch allein der Leidensminderung wegen, dennoch kann man sich im inklusionspädagogischen Setting die Frage stellen, ob ein Fokus auf Diagnosen solch einen hohen Stellenwert haben sollte oder ob nicht vielmehr, wie durch die Neurodiversitätshypothese, die individuellen Stärken und Schwierigkeiten situativ im Vordergrund stehen sollten. Dieser Gedanke findet sich in der Literatur unter dem sogenannten *Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma* wieder, welches an dieser Stelle auch im Kontext dieser Arbeit in weiterer Folge mitbedacht werden könnte und einen weiteren Aspekt des Weiterforschens darstellen kann (Boger & Textor, 2016, S. 79).

Als Ausblick für weiterführende Forschung ist an dieser Stelle der Arbeit die Verbindung mit Viktor Frankls Existenzanalyse anzuführen, welche den Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätte. Hierbei habe ich mir während der Ausarbeitung und thematischen Auseinandersetzung die Frage nach der Notwendigkeit einer existentiellen Heilpädagogik im Speziellen gestellt und ob mit Hilfe derer eine Überwindung von Klassifikationen und der Überbemächtigung von Diagnosen innerhalb der heilpädagogischen Praxis stattfinden kann? Hierfür könnte Frankls Menschenbild als „Leidender Mensch“ (Frankl, 1984) als Ausgangspunkt der Frage dienen und eine Heilpädagogik hinsichtlich Frankls Verständnis der Begriffe *Sinn*, *Freiheit* und *Verantwortung* analysiert werden (Frankl, 1984, S. 34–37, 56–58, 2020, S. 162).

Literaturverzeichnis

- Allred, S. (2009). Reframing Asperger syndrome: Lessons from other challenges to the *Diagnostic and statistical manual* and ICDH approaches. *Disability & Society*, 24(3), 343–355. <https://doi.org/10.1080/09687590902789511>
- Asperger, H. (1943). *Die „autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*. Universität Wien.
- Benz, W., Graml, H., & Weiß, H. (Hrsg.). (1997). *Enzyklopädie des Nationalsozialismus*. dtv.
- Berdelmann, K. (2023). Neurodiversität und Wissen über Autismus im pädagogischen Fachdiskurs—Eine historisch vergleichende Perspektive. In C. Lindmeier, M. Grummt, & M. Richter (Hrsg.), *Neurodiversität und Autismus* (1. Auflage, S. 29–45). W. Kohlhammer GmbH.
- Beyer, R. (Hrsg.). (1937). *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit allen Ausführungsverordnungen: Sämtliche Gesetze mit den amtlichen Begründungen* (Textausg., 4. Aufl. (Gesetzgebung bis Ende 1937)). Reclam. <https://ubdata.univie.ac.at/AC00793235>
- Binding, K., & Hoche, A. (1920). *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*. Meiner.
- Bleuler, E. (1912). Das autistische Denken. *Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen, Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen*, 4(1), 1–49. <https://doi.org/10.2307/1412955>
- Bleuler, E. (1919). *Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung*. Julius Springer.
- Bleuler, E. (1930). *Lehrbuch der Psychiatrie* (5., stark umgearb. Aufl.). Springer. <https://ubdata.univie.ac.at/AC04565574>

- Boger, M.-A., & Textor, A. (2016). Das Förderungs-Stigmatisierungs-Dilemma Oder: Der Effekt diagnostischer Kategorien auf die Wahrnehmung durch Lehrkräfte. In B. Amrhein (Hrsg.), *Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung. Theorien, Ambivalenzen, Akteure, Konzepte* (1st edition, S. 79–97). Verlag Julius Klinkhardt.
- Bösl, E., & Frohne, B. (2020). Disability History. In A. Waldschmidt (Hrsg.), *Was ist Behinderung?: Abwertung und Ausgrenzung von Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Postmoderne* (1. Aufl., Bd. 7, S. 127–142). transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839453339>
- Czeguhn, I., Hilgendorf, E., & Weitzel, J. (2009). *Eugenik und Euthanasie 1850-1945: Frühformen, Ursachen, Entwicklungen, Folgen. Schriftenreihe des Zentrums für rechtswissenschaftliche Grundlagenforschung Würzburg*, 2. <https://doi.org/10.5771/9783845218045>
- Dahl, M. (1998). *Endstation Spiegelgrund. Die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel einer Kinderfachabteilung in Wien 1940 bis 1945*. Erasmus Wien.
- Dubitscher, F. (1937). *Der Schwachsinn* (A. Gütt, Hrsg.; Bd. 1). Georg Thieme Verlag.
- Edelson, S. M. (2022). Evidence from Characteristics and Comorbidities Suggesting That Asperger Syndrome Is a Subtype of Autism Spectrum Disorder. *Genes*, 13(2), 274. <https://doi.org/10.3390/genes13020274>
- Egen, C. (2020). *Was ist Behinderung?: Abwertung und Ausgrenzung von Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Postmoderne* (1. Aufl., Bd. 7). transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839453339>
- Frankl, V. E. (1984). *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. Verlag Hans Huber.

- Frankl, V. E. (2020). *Ärztliche Seelsorge: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse: mit den zehn Thesen über die Person* (10. Auflage). dtv.
- French, S., & Swain, J. (2004). Whose Tragedy? Towards a Personal Non-tragedy View of Disability. In J. Swain, S. French, C. Barners, & C. Thomas (Hrsg.), *Disabling Barriers—Enabling Environments* (2. Auflage). Sage.
- Fuchs, E. (2010). *Historische Bildungsforschung in internationaler Perspektive: Geschichte - Stand - Perspektiven*. <https://doi.org/10.25656/01:7166>
- Gadamer, H.-G. (1990). *Hermeneutik 1. Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. (Bd. 1). J.C.B. Mohr (Paul Siebeck).
- Godau-Schüttke, K.-D. (2010). *Die Heyde/Sawade-Affäre: Wie Juristen und Mediziner den NS-Euthanasieprofessor Heyde nach 1945 deckten und straflos blieben* (3. Aufl.). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783845226897>
- Graf, R. (2020). Vom «autistischen Psychopathen» zum Autismusspektrum. Verhaltensdiagnostik und Persönlichkeitsbehauptung in der Geschichte des Autismus. *Gesnerus*, 77(2), 279–311. <https://doi.org/10.24894/Gesn-de.2020.77012>
- Grondin, J., Blech, U., & Grondin, J. (2009). *Hermeneutik*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Grummt, M. (2023). Einführung in das Paradigma der Neurodiversität. In C. Lindmeier, M. Grummt, & M. Richter (Hrsg.), *Neurodiversität und Autismus* (1. Auflage). W. Kohlhammer GmbH.
- Happé, F., & Frith, U. (2020). Annual Research Review: Looking back to look forward – changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 218–232. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13176>
- Hill, E. L. (2004). Executive dysfunction in autism☆. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2003.11.003>

- Hirschberg, M. (2020). Modelle von Behinderung in den Disability Studies. In A. Waldschmidt (Hrsg.), *Was ist Behinderung?: Abwertung und Ausgrenzung von Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Postmoderne* (1. Aufl., Bd. 7, S. 93–108). transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839453339>
- Höck, M. (1979). *Die Hilfsschule im Dritten Reich*. Marhold.
- Kammerhofer, A. (2008). Die „Harteheimer Statistik“. "Bis zum 1. September 1941 wurden desinfiziert; 70.273 ... ". In B. Kepplinger, G. Marckhgott, & H. Reese (Hrsg.), *Tötungsanstalt Hartheim* (2. Aufl., S. 117–130). oöla.
- Keates, N., Martin, F., & Waldock, K. (2024). Autistic People's Perspectives on Functioning Labels and Associated Reasons, and Community Connectedness. *Journal of autism and developmental disorders*, null, null. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06316-3>
- Kepplinger, B. (2008). NS-Euthanasie in Österreich: Die „Aktion T4“—Struktur und Ablauf. In B. Kepplinger, G. Marckhgott, & H. Reese (Hrsg.), *Tötungsanstalt Hartheim* (2. Aufl., S. 35–62). oöla.
- Klee, E. (2022). *„Euthanasie“ im Dritten Reich: Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“* (4. Auflage). FISCHER Taschenbuch.
- Lenz, F. (1932). *Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik)* (4. Aufl., Bd. 2). J.F. Lehmanns Verlag.
- Neugebauer, W. (2008). Die „Aktion T4“. In B. Kepplinger, G. Marckhgott, & H. Reese (Hrsg.), *Tötungsanstalt Hartheim* (2. Aufl., S. 17–34). oöla.
- Papadopoulos, C. (2025). *Voices of Neurodiversity: An Inclusive Encyclopaedia* (1. Aufl.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003477297>

- Pearson, A., Woods, R., Morgan, H., & Botha, M. (2021). Creating truly radical change in autism research: A response to FRITH and MOTTRON. *Autism Research*, 14(10), 2243–2244. <https://doi.org/10.1002/aur.2605>
- Price, D. (2022). *Unmasking autism: The power of embracing our hidden neurodiversity*. Monoray.
- Rudnick, M. (1985). *Behinderte im Nationalsozialismus: Von der Ausgrenzung und Zwangssterilisation zur „Euthanasie“*. Beltz.
- Rudolph, C. (2022). *Todesurteil Test: Intelligenztestung an der Wiener "Kindereuthanasie-Klinik" Am Spiegelgrund*. Mandelbaum Verlag.
- Sanders, J. L. (2009). Qualitative or Quantitative Differences Between Asperger's Disorder and Autism? Historical Considerations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(11), 1560–1567. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0798-0>
- Schmuhl, H.-W. (1987). *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie: Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens,“ 1890-1945*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sheffer, E. (2018). *Aspergers Kinder: Die Geburt des Autismus im „Dritten Reich“* (S. Gebauer, Übers.). Campus Verlag.
- Spring, C. (2009). *Zwischen Krieg und Euthanasie: Zwangssterilisationen in Wien 1940-1945*. Böhlau.
- Tebartz van Elst, L., Biscaldi-Schäfer, M., & Riedel, A. (2021). Asperger-Syndrom, Autismus-Spektrum-Störungen und Autismusbegriff: Historische Entwicklung und moderne Nosologie. In *Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter: Neuauflage des Standardwerkes „Das Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter“* (3. Auflage, S. 3–16). MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

- Theunissen, G. (2019). *Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden Positive Verhaltensunterstützung* (3. Auflage). Lambertus-Verlag.
- Theunissen, G. (Hrsg.). (2020). *Autismus verstehen. Außen- und Innensicht* (2. aktualisierte Auflage). W. Kohlhammer GmbH.
- Theunissen, G. (2022). *Basiswissen Autismus und komplexe Beeinträchtigungen: Lehrbuch für die Heilerziehungspflege, Heilpädagogik und (Geistig-)Behindertenhilfe* (2. Auflage). Lambertus-Verlag.
- Thomas, C. (2002). Disability Theory: Key Ideas, Issues and Thinkers. In C. Barnes, M. Oliver, & L. Barton (Hrsg.), *Disability Studies Today* (S. 38–57). Polity Press.
- Vasold, M. (1997). Medizin. In W. Benz (Hrsg.), *Enzyklopädie des Nationalsozialismus* (S. 235–250). dtv.
- Vowinckel, E. (1936). *Erbgesundheitsgesetz und Ermittlung kindlicher Schwachsinnszustände mit den Entwicklungstests von „Bühler-Hetzer“*:
<https://ubdata.univie.ac.at/AC05342816>
- Waldschmidt, A. (2017). Disability Goes Cultural: The Cultural Model of Disability as an Analytical Tool. In A. Waldschmidt, H. Berressem, & M. Ingwersen (Hrsg.), *Culture – Theory – Disability* (S. 19–28). transcript Verlag. JSTOR. <http://www-jstor-org.uaccess.univie.ac.at/stable/j.ctv1xxs3r.5>
- Wheeler, M. (2011). Syndrome or difference: A critical review of medical conceptualisations of Asperger's syndrome. *Disability & Society*, 26(7), 839–851.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2011.618739>
- Woods, R., Waldock, K. E., Keates, N., & Morgan, H. (2023). Empathy and a Personalised Approach in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(2), 850–852.
<https://doi.org/10.1007/s10803-019-04287-4>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Meldebögen aus den Kinderfachabteilungen (Dahl, 1998, S. 83)	26
Abbildung 2: Verteilung der von der Kinderfachabteilung "am Steinhof" ausgestellten Diagnosen (Dahl, 1998, S. 77)	28
Abbildung 3: Schulbildung der wegen Verdacht auf "angeborenem Schwachsinn" Gemeldeten (Rudnick, 1985, S.105).....	42
Abbildung 4: Gründe für bzw. gegen die Verwendung von Funktionsbezeichnungen (Keates et al., 2024, S.1321).....	60
Abbildung 5: Alternative Ausdrucksformen zu Selbst- und Fremdbezeichnung von Autist*Innen (Keates et al., 2024, S.1322)	61
Abbildung 6: Gründe gegen die Verwendung von Funktionsbezeichnungen (Keates et al., 2024, S.1324).....	62
Abbildung 7: Präferierte sprachliche Ausdrücke im professionellen Kontext (Keates et al., 2025, S.1324).....	63
Abbildung 8: Gründe für die Verwendung von Funktionsbezeichnungen (Keates et al., 2025, S. 1323).....	64