

## 1.6 Gluten- und Kaseinunverträglichkeit

Ich kann Mustafa nur auf dem Außengelände der Kita beobachten, da er nicht in die Räume zu den anderen Kindern gehen möchte. Mustafa ist viereinhalb Jahre alt, spricht nicht, macht lediglich einzelne Laute, sucht nur sehr flüchtigen Blickkontakt und reagiert nur wenig auf

### 1.6 Gluten- und Kaseinunverträglichkeit 29

die Ansprache seiner Mutter, die seine Initiativen gut mit Worten begleitet. Auch meine Bemühungen,

Mustafa, der immer wieder mit den Fingern über einen Luftballon streicht, in die Beziehung einzuladen, sind nicht erfolgreich. In einem anschließenden Gespräch mit den Eltern betonen diese, dass sich Mustafa bis zum zweiten Lebensjahr normal entwickelt hat, sogar etwas sprechen konnte, doch seine Entwicklung dann zurückgegangen sei. Er habe in dieser Zeit auch große **Probleme mit der Verdauung** bekommen und sie mussten damit zum Kinderkrankenhaus. Da ich immer häufiger solche Berichte von Eltern höre, frage ich nach seiner Ernährung, und es wird deutlich, dass Mustafa seit dem zweiten Lebensjahr viel Milch trinkt und überhaupt **Milchprodukte** zu sich nimmt. Wir besprechen, dass Mustafa für vier bis sechs Wochen auf Milchprodukte verzichten soll.

Ich erhalte nach drei Wochen einen Anruf, bei welchem die Eltern ganz begeistert erzählen, Mustafa gehe mehr in den Blickkontakt und beginne wieder Worte zu bilden. Er verlange auch nicht mehr nach den fünf Bettdecken, die er zum Schlafen braucht, und akzeptiere es, in der Wohnung ohne seine schweren Winterschuhe zu laufen.

Als ich Mustafa coronabedingt erst vier Monate später in der Kindertagesstätte beobachte, bin ich sehr beeindruckt von seiner Veränderung. Er sieht mich sofort mit einem offenen Blick an, und als ich mir einen kleinen Stuhl nehme, um mich zu setzen, holt er sich einen Sessel und dreht diesen Sessel zu mir. Als ich zu seiner Initiative mit einem „Jaaa!“ in Resonanz gehe, antwortet er mit „Ja!“. Nach den Aussagen der pädagogischen Fachkräfte spielt er nun auch immer wieder mit einem anderen Jungen und zeigt sich sehr ausgeglichen. Wenn die Mutter ihn früher abholen möchte, was vorher häufig dringend erforderlich war, sagt er: „Kita bleiben!“, und hebt dabei beide Daumen hoch.

Schon 1980 konnte der norwegische Wissenschaftler Dr. Karl Reichelt durch Studien nachweisen, dass es einen Zusammenhang zwischen einer Kasein-Unverträglichkeit und Autismus gibt. Reichelt und seine Kollegen konnten im Urin von autistischen Kindern unverarbeitete Eiweiße von Kasein nachweisen. Diese sogenannten Peptide wirken auf die Morphinrezeptoren im limbischen System ein und haben Funktionen, die für das **Sozialverhalten** von hoher Bedeutung sind (vgl. Blomberg 2015, S. 32; Shaw 2002, S. 120).

### Eine Hand aus dem Nichts

Daniel kommt aus Ghana, ist zwei Jahre alt und sitzt mit dem Rücken zur Gruppe der Krippenkinder. Er bewegt dabei eine gelbe Legokiste in einer rhythmischen Bewegung auf und ab. Von den anderen Menschen im Raum scheint er keinerlei Notiz zu nehmen. Nun setzt er sich in die Kiste, in der sich keine Legos mehr befinden. Es entsteht der Eindruck, als helfe ihm die starke Begrenzung, sich besser zu spüren. Er blickt zu mir, doch mit einem Blick, der keinen Ausdruck von Kontakt hat, sondern mit der Feststellung, dass da jemand oder etwas ist. Etwas zwischen den ganzen Legosteinen, die sich im Raum befinden und denen sich Daniel sofort wieder widmet. Nun drehe ich behutsam die Kiste und lege Legosteine auf den Rand der gelben Kiste. Daniel nimmt keinerlei Notiz von meinen Handlungen, sondern nimmt die Steine an sich, als hätten diese schon immer dort gelegen. Nun steckt er einzel-

### 30 1. Autismus – Begegnung mit einer anderen Kultur?

ne Duplosteine zusammen und baut sie dann wieder auseinander. Die Beschaffenheit der Steine mit ihrer klaren Struktur sowie die tonische Anspannung, die er zeigt, wenn er die Steine zusammensteckt oder auch wieder löst, gefallen ihm. Er begleitet sein Handeln, bei welchem es ihm vorwiegend um ein Empfindungserleben geht, mit einem leichten rhythmischen Singsang.

Ich beginne sein Handeln und sein Erleben mit Worten zu begleiten, doch er zeigt darauf keine Reaktion. Dann entwerde ich einen Legostein, doch auch hier sucht er den Stein nicht bei mir, sondern dort, wohin der Stein verschwunden ist – irgendwo im Raum, in welchem er mich nicht zu erkennen scheint, obwohl ich einen Meter vor ihm sitze und alles mit der Kamera festhalte. Ich gebe ihm den Stein zurück und sage: „Da ist er! – Da ist der Stein!“, doch für ihn scheint er aus dem Nichts zu kommen. Daniel nimmt nun den Stein und klopft damit auf den Rand der Kiste, in welcher er immer noch sitzt. Ich spiegele sein Spiel und klopfe ebenfalls und im gleichen Rhythmus mit einem anderen Stein auf den Rand der Kiste. Nun sieht er auf die sich rhythmisch hoch- und runterbewegenden Steine, ohne weiter Notiz von meiner Existenz zu nehmen. Jetzt durchbreche ich das rhythmische Klopfen, indem ich innehalte. Daniel stoppt ebenfalls, während er auf den Stein blickt, den ich in der Hand halte. Dann klopft er wieder, und ich folge ihm, bis er von sich aus stoppt, als wolle er prüfen, ob der Stein reagiert. Der „Stein“ reagiert, und dieses besondere Ereignis veranlasst ihn dazu, seinen Kopf leicht zu drehen und genau die Hand zu betrachten, die diesen wundersamen Stein hält, ohne dabei zu realisieren, dass sich an dieser Hand ein Mensch befindet. Dieses Spiel setzt sich einige Male fort, und Daniel betrachtet immer wieder ausschließlich meine Hand, ohne Blickkontakt zu aufnehmen.

In einem anschließenden Gespräch mit den Eltern erkundige ich mich nach seiner Ernährung, und es wird deutlich, dass er sich sehr schlecht und einseitig ernährt. Sie sagen, Daniel habe eine **Verstopfung** und nehme als Flüssigkeit ausschließlich Milch zu sich. Ich zeige den Eltern Bilder von Riley, die wir gleich noch kennenlernen werden, bei der es sich anfangs ähnlich verhielt, die jedoch, drei Tage nachdem die Eltern die Milchprodukte weg gelassen hatten, wirklichen Blickkontakt und eine wechselseitige Interaktion herstellen konnte. Ich empfehle den Eltern zunächst für sechs Wochen komplett auf Milchprodukte zu verzichten, und als ich zehn Tage später wieder in die Kindertagesstätte komme, ist bei Daniel schon eine leichte Veränderung zu erkennen. Er sitzt auf einer schiefen Ebene und kaut auf einem Milchbrötchen herum, was mir signalisiert, dass die Eltern noch nicht komplett auf Milchprodukte verzichten, was für eine Überprüfung in sechs Wochen von elementarer Bedeutung ist. Sein Blick wechselt immer zwischen den Objekten und mir. Auch wenn ich in diesem Blick noch keinen Kontakt erkennen kann, löst er das Gefühl in einem aus, wahrgenommen zu werden. Nun krabbele ich mit meinen Fingern auf seinem Arm hinauf und David blickt mit lachend an. Hieraus entwickelt sich ein kleines Spiel, durch welches sein Blickkontakt intensiver wird. Als dann eine Erzieherin um die Ecke kommt, sieht Daniel sie aus seinem freudigen Erleben heraus fröhlich an, was diese zu einer emotionalen Reaktion und einem Lachen veranlasst. Das heißt, die Veränderung, die die Kolleginnen, wie sich später herausstellen wird, nicht wahrgenommen haben, kommt bei ihnen an. Denn vorher haben sie wenig auf ihn reagiert, weil gar nichts von ihm kam. Erst als ich den pädagogischen Fachkräften

#### 1.6 Gluten- und Kaseinunverträglichkeit 31

diese Eindrücke über die Videografie vor Augen führe, wird ihnen die leichte Veränderung deutlich und sie sagen: „Dann hat unsere Reinigungskraft ja doch recht, die behauptet hat, sie habe eine Veränderung bei Daniel festgestellt.“ Die Feststellung der Reinigungskraft ist nun besonders wertvoll, da sie nichts von der Diät wusste.

Es gibt noch eine gewisse Durststrecke, in welchem die Eltern vom Kinderarzt verunsichert werden, der den Zusammenhang zwischen der Einnahme von Milchprodukten und den Verhaltensweisen von Daniel wie die Mehrheit seiner Kollegen und Kolleginnen für absoluten Unsinn hält. Die Eltern wirken in der Umsetzung nicht konsequent und auch als Daniel wieder unter Verstopfung leidet, scheinen sie selbst nicht mehr hinreichend an den Zusammenhang zu glauben. Den Eltern helfen auch meine Bilder mit den leichten Veränderungen irgendwie nicht, da ihr Bedürfnis nach Veränderung natürlich viel weitreichender ist. Erst als sie wegen der Verstopfung noch einmal zum Kinderarzt gehen und dieser ihnen ein **Abführmittel** verschreibt, welches bei Daniel zu einer gravierenden psychischen Veränderung führt, werden sie wieder offen für den Verzicht auf Milch. David wirkt durch das Abführmittel total abwesend, hat einen schwachen Muskeltonus und kann sich kaum auf den

Beinen halten, während ihm der Speichel aus dem Mund läuft.

Die Eltern setzen das Abführmittel ab und verzichten jetzt bei ihrem Sohn konsequent auf Milchprodukte. Ein paar Wochen später werde ich mit freudigen Blicken von den Fachkräften begrüßt. Mir wird sehr schnell deutlich, dass sich bei Daniel eine grundlegende Veränderung vollzogen hat. Die von dieser Veränderung infizierte Kollegin ruft Daniel bei seinem Namen und er reagiert, blickt sie wirklich strahlend an. Sie sagt: „Daniel, komm mal her!“, und beugt ihren Oberkörper nach vorn. Daniel lacht, macht einen Schritt vorwärts und beugt seinen Oberkörper genau so nach vorn, wie es die Kollegin vormacht. In seinen Augen und seiner Mimik ist nicht nur Blickkontakt, sondern Freude und die Erwartung auf das Ereignis zu erkennen, das jetzt folgt. Die Erzieherin nimmt ihn in die Arme und sagt, begleitet von seinem Lachen, immer wieder: „Jetzt hab ich dich! – Jetzt hab ich dich! – Jetzt hab ich dich!“ Daniel steht einen Moment später auf einem Podest und lässt sich wieder erwartungsvoll in die Arme der Erzieherin fallen. Als er sich danach erneut auf den Podest stellt, spielt er mit dem Moment des Sich-fallen-Lassens bzw. auch mit Nähe und Distanz, indem er das Fallen herauszögert, ohne dabei den Blick der Kollegin aus den Augen zu lassen.

Es ist beeindruckend zu beobachten, wie sich nicht nur Daniel verändert hat, sondern auch sein Umfeld. Die pädagogischen Fachkräfte genießen nun die Möglichkeit, die Daniel ihnen jetzt bietet, mit ihm in Kontakt zu sein. Wie schon gesagt ist hier eine Grundproblematik in der Arbeit mit autistischen Kindern zu erkennen. Da die Kinder uns nicht direkt zur Kommunikation einladen, vernachlässigen die pädagogischen Fachkräfte und auch die Eltern ihre Bemühungen, mit ihnen in eine wirkliches Beziehungserleben zu treten. Kinder mit einer **Kasein-Unverträglichkeit kann man an bestimmten Symptomen erkennen**, die natürlich nicht alle auftreten müssen. Hierzu gehören oft ein auffälliger Stuhl (Verstopfung und weicher Stuhl), Schlafstörungen, Bauchschmerzen, Drei-Monats-Koliken, wiederholte Infektionen (z. B. Mittelohrentzündungen), Schreiattacken und die Sucht nach Milchprodukten (vgl. Blomberg 2015, S. 33).

**32** 1. Autismus – Begegnung mit einer anderen Kultur?

## Sie wirkt wie taub

Riley begegnet mir das erste Mal vor eineinhalb Jahren. Sie ist zwei Jahre alt und beschäftigt sich überwiegend mit kleinen, glatten Gegenständen, die sie entweder mit sich herumträgt oder ohne ein erkennbares System von hier nach da räumt. Riley hat eine besondere Beziehung zu Tom, einem Erzieher, der sich ihrer angenommen hat. Während sie sich mit ihren Gegenständen in der Hand durch die Gruppe bewegt, steuert sie immer mal wieder den Kollegen an, um auf seinen Arm zu kommen. Sie nimmt dabei jedoch **keinen oder höchstens flüchtigen Blickkontakt** zu ihm auf. Auch wenn er sich zu ihren Handlungen oder Objekten über seine Worte in Beziehung setzt, bleibt Riley mit ihrer Aufmerksamkeit bei anderen Eindrücken im Raum. Als Tom sie unter einer Girlande aus kleinen runden, bunten Kugeln hindurchträgt, bleibt sie an diesem visuellen Rhythmus mit ihren Augen hängen. Tom greift dieses auf, bleibt stehen, findet Worte für die Girlande und zeigt wiederholt mit seinem Zeigefinger dort hin, doch Riley nimmt keinen Kontakt über die Augen auf. Ich spreche mit dem Team über die gute und fein nuancierte Begleitung des Erziehers und gebe den Hinweis, die Worte noch etwas stärker mit Emotionen oder Affekten zu versehen.

Bei meinem Besuch etwa vier Wochen später steht Riley wieder mit zwei sich ähnelnden Gegenständen im Raum, während in unmittelbarer Nähe der Morgenkreis beginnt.

Bei dem Guten-Morgen-Lied, in welchem alle Kinder der Reihe nach mit Namen begrüßt werden, wirkt sie zufrieden, bewegt ihren Körper nach der Musik und es entsteht der Eindruck, also wolle sie ein- bis zweimal die Gegenstände im Rhythmus aneinanderschlagen.

Eine Kollegin, die sich direkt neben Riley begibt, klatscht den Rhythmus mit ihren Händen.

Riley sieht dann zunächst auf die Hände, bevor sie, als im Lied „Riley ist da“ erklingt, zum Morgenkreis blickt. Als die Kollegin vor Freude etwas intensiver klatscht und singt, sieht Riley ihr kurz ins Gesicht, ohne wirklich Blickkontakt aufzunehmen. Die pädagogischen

Fachkrä%e sind sehr bemüht, sich immer wieder zu ihr in Beziehung zu setzen, und es gibt auch immer wieder kurze Momente des Kontaktes über die Augen, doch dieses Verhalten ist weder verlässlich noch nimmt es in seiner Intensität zu. Manchmal entsteht auch der Eindruck, dass Riley Rückschritte macht, und dieses führt bei den Eltern und im Team zu Verunsicherungen.

Ich kenne dieses **Hin und Her der Erreichbarkeit und in der Entwicklung** seit vielen Jahren bei Kindern, die unter einer Nahrungsmittelunverträglichkeit leiden, und befrage die Eltern in Bezug auf die Ernährung ihrer Tochter. Rileys Ernährung ist nach der Auffassung der Eltern eine Katastrophe. Sie ernährt sich überwiegend von Maiswaffeln und bekommt eine Mischung aus Milch und Haferflocken in ihrer Flasche. Als die Eltern dann noch berichten, dass ihre Tochter immer Verstopfung hat und sie mit Abführmitteln nachhelfen müssen, berichte ich den Eltern von einer möglichen Gluten- und Kaseinunverträglichkeit und schlage ihnen vor, auf Milchprodukte zu verzichten. Die Eltern setzen meinen Vorschlag um und rufen mich nach drei Tagen an, um mir begeistert zu berichten, was sich verändert hat. Riley gehe jetzt viel besser in Kontakt, habe vor bestimmten Dingen, die ihr vorher Angst bereitet hatten, keine Angst mehr und sie habe ohne Nachhilfe Verdauung gehabt.

### 1.6 Gluten- und Kaseinunverträglichkeit 33

Ich besuche die Eltern einen Tag später, um die Entwicklung mit der Kamera festzuhalten. Rileys Vater kniet neben einem Turm, durch welchen man Kugeln rollen lassen kann. Seine Tochter hat zwei Kugeln in der Hand und steht etwa einen Meter vom Turm entfernt, als der Vater eine Kugel auf den Turm legen will. Er fragt sie: „Wollen wir die da wieder reinlegen?“, worauf Riley, die sofort zu dem Turm blickt, mit „Mmmhh!“ antwortet. Dann fragt der Vater: „Oder möchtest du die Kugel reinlegen?“, und Riley blickt nun mich an, als wolle sie fragen: „Soll ich?“ Ich sage „Jaah!“, und als der Vater die Kugel durch den Turm hüpfen lässt, beobachtet sie die Kugeln. Dieses scheint ihr zu gefallen, doch die große Veränderung ist, dass sie dieses Ereignis und die Freude, die damit verbunden ist, mit mir teilen möchte. Sie sieht mich an, blinzelt mit den Augen und lacht. Danach dreht sie sich weg, geht in den Kniesitz und vergräbt ihr Gesicht, als schäme sie sich. Ich sage darauf beeindruckt: „Jaah und schämst dich!“ Ich bin auch begeistert, da **Scham** bedeutet, dass ich mein Gegenüber als Anderen erkenne und erlebe. Riley springt dann auf und macht ein paar Tanzbewegungen, bevor sie sich wieder in den Kniesitz begibt, um ihr Gesicht zu vergraben. Ich sage darauf begeistert und voller Bewunderung für ihr Verhalten: „Du tanzst jaaaah, und du schämst dich!“ Sie springt wieder auf, dreht ihrer Oberkörper zu mir, lacht mich herzha% an und hält den Blickkontakt.

Die Fachkrä%e in der Kita sagen, sie hätten Tränen der Freude in den Augen gehabt, als Riley am nächsten Tag in die Krippengruppe kam. Dort geht sie ebenfalls besser in Kontakt und beginnt in der Folge **mit Gegenständen zu explorieren**. Sie nimmt draußen auf dem Außengelände einen Ball und lässt diesen springen und rollen, während sie gleichzeitig die Bewegungen des Balles im Spiegel der Glastür beobachtet. Nun setzt sie sich auf eine Bank in die Nähe der Glastür und betrachtet sich selbst im Spiegel, während sie mit den Beinen zappelt. Dann wechselt sie auf die rückseitige Bank und wiederholt dieses Spiel, um sich dabei im Spiegel zu betrachten. Schließlich begibt sie sich mit dem Ball in der Hand auf eine kleine Anhöhe, blickt in Richtung einer Kollegin und stellt sich wie ein Flamingo auf ein Bein. Die Erzieherin strahlt Riley an und sagt mit Bewunderung in ihrer Stimme: „Du stehst auf einem Bein!“, was Riley dazu veranlasst, sich aufs andere Bein zu stellen. Die Kollegin spiegelt sie, indem sie sich auch in die Flamingoposition begibt. Riley wechselt augenblicklich auf das andere Bein und die Erzieherin folgt ihren Initiativen. Es entsteht ein **wechselseitiger Dialog** über diese Bewegungen, und es entwickelt sich eine Art Tanz, bei dem beide ihre Freude teilen. Dann macht Riley plötzlich einen Schritt nach vorn und wir% den Ball, den sie immer noch in ihren Händen hält, in Richtung Erzieherin. Die ru% „Jaaaaah!“ und wir% den Ball mit den Worten „Da kommt der Ball!“ zu ihr zurück. Riley kann den Ball nicht festhalten und schon rollt er den kleinen Hang hinunter. Sie folgt dem Ball, nimmt ihn wieder in die Hände und begibt sich in die Ausgangsposition auf die kleine Anhöhe. Dieses Spiel wiederholt

sich einige Male, bis Riley irgendwann das Interesse verliert, weil ihr ein paar Butterblümchen in den Blick fallen, deren Faszination sie dann bindet.

Riley ist eindeutig in einen wechselseitigen Dialog gegangen und alle freuen sich, dieses mit ihr erleben zu können. Doch wie schon am Anfang setzt sich diese Entwicklung in der Folge nicht kontinuierlich fort. Ich habe den Eindruck, Riley steht weiter unter dem Einfluss von

### 34 1. Autismus – Begegnung mit einer anderen Kultur?

bestimmten Stoffen, die ihr Darm nicht verarbeiten kann. Wir lassen Riley auf eine mögliche Gluten- und Kaseinunverträglichkeit untersuchen und das erste Ergebnis zeigt eine Unverträglichkeit in Bezug auf Milcheiweiß. Die Ergebnisse in Bezug auf Gluten sind unauffällig.

Vor diesem Hintergrund bekommt Riley wieder Gluten, welches die Eltern auch schon reduziert hatten, und es dauert nur wenige Tage, bis Riley deutliche Entwicklungsrückschritte macht. Die Eltern entscheiden sich für eine zweite Untersuchung und nun zeigt das Ergebnis auch eine **Glutenunverträglichkeit** an. Dieses spricht deutlich dafür, Gluten nicht vor einer Laboruntersuchung zu reduzieren, um das Ergebnis nicht zu verfälschen.

Das neue Laborergebnis motiviert die Eltern, nun sehr konsequent die glutenfreie Diät durchzuführen, was sich sehr schnell im Verhalten ihrer Tochter widerspiegelt. Riley zeigt ein paar Tage nach diesem konsequenten Verzicht wieder einen beeindruckenden Entwicklungsschritt.

Sie betrachtet sich zusammen mit der Mutter im Spiegel, und als diese im Spiel so tut, als würde sie niesen, und „Haatschii!“ ruft, antwortet Riley lachend ebenfalls mit „Haatschii!“. Dieser Dialog wiederholt sich drei Mal, bis die Mutter „Ja, ja!“ sagt und Riley mit „Ja, ja!“ antwortet. Die Mutter wiederholt das „Ja, ja“ von Riley und sagt dann: „Mach mal ‚bäläläl!‘“ Dabei streckt sie leicht ihre Zunge heraus. Riley streckt auch ihre Zunge heraus und antwortet mit: „Bäläläl!“ Es wird für alle, die diese Bilder sehen, deutlich, dass es hier einen deutlichen Zusammenhang gibt, zumal auch die Probleme mit der Verdauung verschwinden, doch von den Kinderärzten und -ärztinnen gibt es sehr viel Skepsis.

### Ärzte und Ärztinnen glauben, was sie sehen

In der dänischen **ScanBrit-Studie** wurden 72 autistische Kinder von vier bis zehn Jahren getestet und nach dem Zufallsprinzip einer gluten- und kaseinfreien Gruppe und einer Kontrollgruppe

ohne Ernährungsumstellung zugeordnet. Bei den autistischen Kindern, die auf Milch- und Weizenprodukte verzichteten, ergab sich im Gegensatz zur Kontrollgruppe eine deutliche Verbesserung des klinischen Bildes. Sie konnten besser kommunizieren, waren aufmerksamer und weniger aggressiv (vgl. Blomberg 2015, S. 32).

Ich hatte in der Zwischenzeit zwei Versuche unternommen, die medizinischen Fachkräfte im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) für das /ema zu öffnen, da Eltern mir immer wieder von dem **Unverständnis vorseiten der Kinderärzte und -ärztinnen** berichteten. Es brauchte zwei Gespräche, bei denen die beeindruckenden Videodokumente von einzelnen Kindern nach meinem Eindruck den Ausschlag gegeben haben, um den Zusammenhang einer Nahrungsmittelunverträglichkeit

und Verhaltensauffälligkeiten anzuerkennen. Der Kinder-Gastroenterologe hat in diesem Zusammenhang die Empfehlung ausgesprochen, Eltern dazu zu ermutigen, sechs bis acht Wochen auf Milchprodukte zu verzichten, und in Bezug auf die Weizenunverträglichkeit sollen zukünftig alle Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten daraufhin untersucht werden. Es ist jedoch wichtig, nicht vor einer Untersuchung auf Zöliakie auf Gluten zu verzichten, da sich sonst die Zöliakie nicht mehr nachweisen lässt. Nun wurde mir auch klar, warum bei Riley zunächst keine Unverträglichkeit auf Gluten nachgewiesen werden konnte.

### 1.6 Gluten- und Kaseinunverträglichkeit 35

Ich war erleichtert, endlich fachliche Unterstützung auf einem Gebiet zu erhalten, auf welchem ich nur über Erfahrungswissen verfüge. Doch gleichzeitig war ich mir unsicher, ob der Verzicht auf Milchprodukte sowie die Untersuchung auf Zöliakie ausreicht. Natürlich

liegt die Vermutung nahe, denn bei einer diagnostizierten Zöliakie besteht die verminderte Fähigkeit, Weizen zu verdauen. In Amerika konnte jedoch bei autistischen Kindern, bei denen keine Zöliakie nachgewiesen wurde, beobachtet werden, dass sie trotzdem sehr positiv auf einen Verzicht auf Weizenprodukte reagiert haben. Darüber hinaus haben Gewebeprobe der Darmwand bei einzelnen autistischen Kindern ergeben, dass ihre Darmwand nicht dem Erscheinungsbild der Zöliakie glich. William Shaw, Dr. der Biochemie, ist der Auffassung, autistische Kinder leiden an einem **Mangel an Enzymen, um die Peptide hinreichend aufspalten zu können** (vgl. Shaw 2002, S. 122). Die meisten dieser unverdauten Peptide werden ganz harmlos über den Urin ausgeschieden, doch ein Teil davon gerät über den Darm in den Blutstrom, reagieren auf Opiatrezeptoren und verursachen ernsthaft neurologische Probleme (vgl. Lewis 2002, S. 201).

Donna Williams beschreibt ihre Probleme und die ihres Mannes Paul mit Lebensmitteln wie folgt: „**Von Milch werde ich, da ich sie nicht verdauen kann, betrunken. Es ist wie eine Vergiftung. Es ist schwer, mit allem zurecht zu kommen, wenn du betrunken bist, auch wenn es von der Nahrung ist. Paul hat eine Allergie gegen Weizen. Wenn er das isst, verliert er jedes Gefühl für sich selbst. Er ist wie abgeschaltet und er kann nicht er selbst sein. Ich glaube, dass die vielen Allergien sich unterschiedlich auf uns auswirken. Dann gibt es noch etwas, das sich Phenyle nennt, das ist in vielen Pflanzen – in Trauben, Erdbeeren, Kirschen, Wein, aber auch in Zigarettenrauch, Brokkoli und Blechdosen. Wenn ich etwas zu mir nehme, dann macht mich das sehr reaktiv, fast manisch, ich werde total hektisch. Es ist schwer in dem Moment Gedanken zu haben, wie ‚Oh, das ist ein Mensch und ich werde nett zu ihm sein!‘, während die Chemie in deinem Körper verrücktspielt und hin und her rast. Wenn man viele Allergien hat, ist es, als wäre man auf vielen Drogen gleichzeitig und es ist dann nicht möglich, Informationen richtig zu verarbeiten“** (Williams 1999).

## Veränderung der Körperwahrnehmung

Bei dem Besuch von Alan, der vier Jahre alt war, drängte sich mir der Verdacht einer Lebensmittelunverträglichkeit ziemlich schnell auf, da er sehr unruhig und vor allem sehr unzufrieden oder gestresst erschien. Alan schien wirklich zu leiden, denn er weinte, jammerte oder schrie sehr oft und fast die ganze Zeit während meines Aufenthaltes in der Kindertagesstätte. Er wollte die Kindergartengruppe gar nicht betreten und blieb entweder im vorderen Bereich der Gruppe – mit der Möglichkeit, den Raum durch die offene Tür sofort verlassen zu können – oder in der Garderobe stehen. In besonders stressigen Momenten ging er dann in das weiß gekachelte Badezimmer und setzte sich im Kniesitz auf den glatten Fußboden. Während er dort saß und oft schrie, machte er rhythmische Bewegungen mit dem Oberkörper, kniff das rechte Auge zu und drehte sich Gummibänder um die rechte Hand. Ich hatte

### 36 1. Autismus – Begegnung mit einer anderen Kultur?

den Eindruck, Alan verlor unter Stress, der schon allein durch die Anwesenheit der anderen Kinder ausgelöst sein konnte, immer wieder den **Bezug zu seinem Körper**, was den Stress ins Unermessliche erhöhte, und seine Verhaltensweisen waren ein Versuch, seinen Körper wieder als Einheit zu spüren. „**Ich habe bereits beschrieben, welche Auswirkungen es hat, wenn ich mich schlecht spüren kann, und ich muss noch einmal betonen, dass es nicht nur um eine taktile Wahrnehmung geht, sondern um das Bewusstsein von meinem eigenen Körper, das Bewusstsein von Haut, Muskeln und Gelenken, um das Bewusstsein, was geschieht, wenn sich mein Körper bewegt“** (Zöller 2001, S. 93).

Nele, die Heilpädagogin, macht das einzig Richtige. Sie beugt sich auf seine Ebene, bewahrt absolute Ruhe und findet Worte für sein Unwohlsein. Sie findet Worte für die guten und schwierigen Momente. Für seine besondere Art, sich über spezielle Verhaltensweisen auszudrücken, denn Alan kann sich nicht über Worte verständlich machen. Ihre Worte, auf die Alan mit einem kurzen Blick reagieren kann, wirken wie eine Art Umhüllung und trotzdem gibt es dieses Leiden bei Alan. Neles gute Begleitung hat einen Preis, denn wenn sie sich

von ihm entfernt, brechen alle Dämme und er fängt an zu schreien oder zu weinen. Bei dem ersten Gespräch mit den Eltern, das wir mit einem Dolmetscher führen müssen, wird deutlich, dass sich Alan fast ausschließlich von Milchprodukten ernährt und eine sehr schlechte Verdauung hat. Ich erkläre den Eltern den möglichen Hintergrund für sein Verhalten, und die Eltern wollen den Versuch wagen, für sechs Wochen auf Milchprodukte zu verzichten. Bei Alan gibt es nach zwei bis drei Wochen erste Veränderungen. Er schreit nicht mehr, knei% das rechte Auge nicht mehr zu, dreht sich keine Gummibänder mehr um die Hand und wirkt in seinem Nachthemd, welches er jetzt trägt, recht entspannt. Alan trägt auch im Kindergarten nur ein Nachthemd oder ein langes T-Shirt, weil er seit dem Verzicht auf Milchprodukte in geschlossenen Räumen keine Kleidung mehr tragen möchte. Auch wenn die Tatsache, dass Alan in geschlossenen Räumen keine Kleidung mehr tragen möchte, durchaus mit Problemen verbunden ist, zeigt es die Wirkung des Verzichtes auf Milcheiweiß. Ich suche recht schnell das Gespräch mit den Eltern, da ich mir die Situation mit der Kleidung sehr schwierig vorstelle. Der Dolmetscher übersetzt meine Worte: „Ich denke, der Verzicht auf Milchprodukte hat bei Ihrem Sohn dazu geführt, dass sich seine Wahrnehmung in Bezug auf seinen Körper verändert hat.“ Ich unterstreiche meine Worte mit Videosequenzen, die die Veränderung sehr präzise zeigen und die somit als eine logische Erklärung von den Eltern erkannt wird. Gerade bei Eltern, die unsere Sprache nicht sprechen, ist die **Arbeit mit bewegten Bildern** ein Geschenk, denn sie führen uns wirklich das Kind vor Augen. Auch wenn Alan bei dem Gespräch nicht dabei sein kann, wird sehr deutlich, wie viel besser es ihm geht. Als ich das Problem mit der Kleidung anspreche, wirken die Eltern sehr ruhig und sagen, es sei kein großes Problem, denn das Wichtigste sei für sie, dass Alan nicht mehr schreit, allein schon wegen der Nachbarn. Es würde jetzt auch mehr Kontakt zu seinem eineinhalb Jahre jüngeren Bruder geben.

Die Kindertagesstätte kann die Sache mit dem Nachthemd akzeptieren, solange wegen der Coronaregelung auch keine Eltern in die Kita kommen. Natürlich fragen auch mal die anderen Kinder, doch auch sie nehmen wahr, dass der Alltag mit Alan jetzt viel angenehmer ist, seitdem er nicht mehr so häufig weinen und schreien muss. Nach einem dreiviertel

### 1.7 Entwicklung der Symptome 37

Jahr, pünktlich zum Herbstanfang, akzeptiert Alan wieder vollständige Kleidung an seinem Körper und er hat sich auch sonst weiterentwickelt. Es macht ihm nun anscheinend nichts mehr aus, mitten unter den Kindern zu sein, und er wirkt motorisch geschickter. Er kann sich jetzt mit einer Karaffe selbst Wasser einschenken und beginnt mit seinem Körper zu experimentieren. Er läu% die Turnbank hoch und begibt sich stehend auf eine Wippe, um mit dem Gleichgewicht zu spielen. Er beobachtet das Spiel der anderen Kinder und kann viel länger Blickkontakt halten.

## Fazit

Nun möchte ich hier nicht den Eindruck erwecken, die Ursache für autistische Verhaltensweisen sei eine Lebensmittelunverträglichkeit. Bei den meisten Kindern und Erwachsenen, die ich in vier Jahrzehnten in der pädagogischen Begleitung oder /erapie kennenlernen dur%e, gab es keine Unverträglichkeiten auf Lebensmittel. Ich halte es jedoch für dringend erforderlich, dieses /ema in unserer Gesellscha% und der Medizin mehr in den Blick zu nehmen, da es viel mehr Kinder betriX, als wir uns vorstellen können. Von den fünfzig Kindern, die ich aktuell in der Beratung habe und von denen nur ein Drittel autistische Verhaltensweisen

zeigen, haben voraussichtlich zehn Kinder eine Nahrungsmittelunverträglichkeit in Bezug auf Kasein und Gluten. Ich denke, wir können in unserer Gesellscha% von etwa fünfzehn Prozent Kindern ausgehen, die dieses betriX.

Es ist sehr wichtig, auf die **Suche nach den Ursachen** für abweichendes Verhalten zu gehen, um den Umgang sowie die Möglichkeit zum Kontakt mit dem Kind zu verbessern. In vielen Familien führt eine unentdeckte Ursache zu einem jahrelangen gemeinsamen Leidensweg, der das Familiensystem destabilisiert oder auch die Zusammenarbeit mit der

Bildungseinrichtung belastet. Wir haben hier in den Beispielen, durch die Entgehung der Kinder, den Zustand ihrer Zufriedenheit sowie die Möglichkeit, sich mit ihrer personellen und dinglichen Umwelt in Wechselbeziehung zu setzen, deutlich erhöht. Dieses stellt die wichtigste Voraussetzung dar, um sich von den Symptomen, deren Hintergründe und Bedeutungen ich nun beschreiben möchte, zu lösen oder diese zu mildern.