

HOME
HOCHSCHULE
MERSEBURG^{FH}

University of
Applied Sciences



Hochschule Merseburg
Fachbereich: Soziale Arbeit, Medien, Kultur
Studiengang: Kultur- und Medienpädagogik

Bachelorarbeit

Asperger-Autismus

Geniale Wahrnehmungsbesonderheit oder defizitäre
Entwicklungsstörung -Wie die Medien Autismus darstellen am
Beispiel der Serie „The Good Doctor“

Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts

Erstgutachter/ Betreuer:
Prof. Dr. Matthias Ehram
Prof. für Psychologie

vorgelegt von:
Marlen Fergin

Zweitgutachter:
Matthias Melzer
Lehrkraft für besonders Aufgaben: Bildungswissenschaft

Datum der Abgabe:
25.09.2024

Wortanzahl:
18.924

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, dass ich sie zuvor an keiner anderen Hochschule und in keinem anderen Studiengang als Prüfungsleistung eingereicht habe und dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen oder aus anderweitigen fremden Äußerungen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Leipzig, der_25.09.2024

Ort, Datum

gez. M. Fergin

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Forschungsfrage und Problemstellung	2
2.1	Forschungsfrage und These	2
2.2	Vorgehensweise	3
2.3	Strukturierung zur qualitativen Inhaltsanalyse von »The Good Doctor«	4
3.	Autismus und die Bedeutung von Hans Asperger	6
4.	Ein Autist als Protagonist in Unterhaltungsmedien	9
5.	The Good Doctor – Medieninhalt von Erkenntnisinteresse	10
5.1	Die antithetische Fremdwahrnehmung von Autismus	11
5.1.1	Analyse der Pilotfolge zur Kategorienfindung	13
5.1.2	Kategorienbildung in Bezugnahme zur Forschungsfrage	14
5.2	Die Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation als Resultat einer andersartigen Wahrnehmung begründet in der Theory of Mind	16
5.3	Asperger-Autismus als Form der Neurodiversität in Gegendarstellung zur Klassifizierung als Störungsbild oder Krankheit	20
5.4	Das Erlernen der sozialen Komponente der Kommunikation mittels Systematisierung als Asperger-typisches außergewöhnliches, nicht neurotypisches Interesse	24
5.5	Fehler- und Mustererkennung aufgrund der unverfälschten, soziale Reize inkludierenden Detailwahrnehmung als autistische Stärke entsprechend dem Modell der erweiterten wahrnehmungsbezogenen Funktionsfähigkeit	26
5.7	Bilderdenken und mentale Rotation	35
5.8	Veränderungen in der Fremdwahrnehmung auf Dr. Murphy	38
6.	Diskussion	45
6.1	Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse	45
6.2	Beantwortung der Forschungsfrage und Überprüfung der These	50
6.3	Vergleich mit Studien und Forschungsstand	53
6.4	Beschränkungen der Untersuchung	55
6.5	Implikation und Bedeutung	55
7.	Fazit	58
	Anlage 1	A
Anhang A – Theoretische Vorüberlegungen als Analysegrundlage		A
1.	Diagnostik von Autismus mittels etablierter Klassifikationssysteme	A
1.1	Autismus als tiefgreifende Entwicklungsstörung	A
1.2	Autismus-Spektrum-Störung/ Asperger-Syndrom	H
2.	Wahrnehmung nach Neuro-psychologischen Erklärungsmodellen	J
2.1	Die Theorie der Filterschwäche	J
2.2	Schwache Zentrale Kohärenz und Monotropismus	K

2.3	Vulnerabilität und stereotypes, repetitives Verhalten	L
2.4	Theory of Mind und Empathie	N
3.	Neurodiversität	R
4.	Enhanced Perceptual Functioning und Autistische Fähigkeiten	T
4.1	Die detailbezogene Wahrnehmungsmodalität	U
4.2	Fehler- und Mustererkennung	V
4.3	Bilderdenken und mentale Rotation	W
4.4	Resilienz und Ressourcen: Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten	X
Anhang B – Closed Captions		AA
	Closed Captions zu Abschnitt 5.1: Die antithetische Fremdwahrnehmung von Autismus	AA
	Closed Captions zu Abschnitt 5.2: Die Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation als Resultat einer andersartigen Wahrnehmung begründet in der Theory of Mind	EE
	Closed Captions zu Abschnitt 5.3: Asperger-Autismus als Form der Neurodiversität in Gegenstellung zur Klassifizierung als Störungsbild oder Krankheit	JJ
	Closed Captions zu Abschnitt 5.4: Das Erlernen der sozialen Komponente der Kommunikation mittels Systematisierung als Asperger-typisches außergewöhnliches, nicht neurotypisches Interesse	MM
	Closed Captions zu Abschnitt 5.5: Fehler- und Mustererkennung aufgrund der unverfälschten, soziale Reize inkludierenden Detailwahrnehmung als autistische Stärke entsprechend dem Modell der erweiterten wahrnehmungsbezogenen Funktionsfähigkeit	PP
	Closed Captions zu Abschnitt 5.6: Die objektbezogene, nicht-soziale Reize betreffende Detailwahrnehmung nach der Theorie der erweiterten wahrnehmungsbezogenen Funktionsfähigkeit als chirurgischer Vorteil	VV
	Closed Captions zu Abschnitt 5.8: Veränderungen in der Fremdwahrnehmung auf Dr. Murphy	AAA
Quellenverzeichnis		III
Abkürzungsverzeichnis		XV

1. Einleitung

Autismus hat Hochkonjunktur. Einhergehend mit einer Veränderung der Diagnosekriterien in den 1970er Jahren ist erstmals von einer Autismus-Epidemie die Rede. Ein Aspekt ist das sich kontinuierlich verändernde medizinische und gesellschaftliche Bild von Autismus. Durch mediale Reproduktion wandelte sich das Bild eines hilfebedürftigen, sozial kaum zugänglichen frühkindlichen autistischen Menschen über das einseitig begabte, beruflich integrierte Genie hin zum Protagonisten mit populär-kultiger autistischer Nerdigkeit. Mangelnde Empathiefähigkeit und Inselbegabung bleiben jedoch die häufigsten Zuschreibungen. Unterdessen versuchen zunehmend Serien von Streaming-Diensten, ein umfangreicheres Bild eines autistischen Menschen zu erstellen. Im Rückschluss ermöglicht die Sensibilisierung für das Phänomen Autismus es autistischen Menschen zunehmend sich zu outen. Eine Metapher, die charakteristisch für eine aktuelle Perspektive ist und der klinischen Sicht eines Störungsbildes gegenübersteht, lautet:

„Autism – It's not a processing error; it's just another operating system.”¹

Autistische laufen sozusagen auf Linux und Nicht-Autistische auf Windows. Der Ausdruck soll verdeutlichen, dass das Gehirn als zentrale Steuereinheit Unterschiede in der Funktionsweise bei autistischen und nicht-autistischen Menschen aufweist, die nicht auf ein fehlerhaftes, sondern ein anderes System zurückzuführen sind.

¹ WEISS ROBERTS, LAURA (2018): *Strengths of University Students with ASD*. In: *Student Mental Health: A Guide for Psychiatrists, Psychologists, and Leaders Serving in Higher Education*. USA: American Psychiatric Association, S. 302.

2. Forschungsfrage und Problemstellung

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit dem Standpunkt einer andersartigen Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung bei Menschen mit Asperger-Autismus auseinander. Insgesamt soll aufgezeigt werden, wie das gesellschaftliche Wahrnehmungsbild von Autismus durch die Darstellung von Asperger-Autismus in einer bei Video-Streamingdiensten verfügbaren Serie abgebildet wird. Die Arbeit soll u. a. zur Diskussion um das Verständnis von Autismus beitragen. Gegenstand der Arbeit ist die erste Staffel der Serie »The Good Doctor« in der deutschsprachigen Ausgabe.

2.1 Forschungsfrage und These

Forschungsfrage: In diesem Zusammenhang geht der Autor der Frage nach, inwiefern ein anders gerichtetes Wahrnehmungssystem in Übereinstimmung mit dem aktuellen Forschungsstand in der Serie »The Good Doctor« aufgezeigt wird. Nachrangig wird thematisiert, inwiefern die Diagnosekriterien des ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, zehnte Revision) in der Serie abgebildet werden. Darüber hinaus wird ein Einblick in die Anwendung der klinischen Termini Störung, Defizit und Genialität in Bezug auf Asperger-Autismus gegeben.

Die Forschungsfrage zielt darauf ab, die Darstellung der andersartigen Wahrnehmung von autistischen Menschen, im speziellen dem Asperger-Autisten Dr. Murphy, in der Serie »The Good Doctor« zu analysieren. Die Darstellung der Merkmale des klinischen Bildes Asperger-Autismus, das der ICD-10 vorgibt, wird untergeordnet ausgewertet und in Bezug zu aktuellen Forschungsansätzen bzgl. autistischer Wahrnehmung gesetzt. Es wird sich herausstellen, ob durch die empirische Analyse eine mediale Realisierung aktueller Erkenntnisse oder/und die Umsetzung der Merkmale der autistischen Triage gemäß ICD-10 oder Stereotype, „sozialgeteilte Assoziationen von Attributen mit bestimmten Gruppen“,² in der Abbildung der andersartigen Wahrnehmung in der Serie »The Good Doctor« identifiziert werden können. Zum Diskurs der Forschungsfrage werden Struktur gebende Kategorien gebildet.

² KESSLER, THOMAS & FRITSCHKE, IMMO (2018): 9. *Toleranz und Diskriminierung zwischen sozialen Gruppen*. In: *Sozialpsychologie. Basiswissen Psychologie*. Wiesbaden: Springer, S. 159.

These: Die Eigenschaften von Asperger-Autismus werden in der Serie »The Good Doctor« einerseits den Kriterien des Diagnosemanuals ICD-10 entsprechend abgebildet und andererseits um die Wahrnehmungsbesonderheiten nach EPF-Modell sowie um die Autismus-typischen Potenziale erweitert.

2.2 Vorgehensweise

Es wird eine strukturierende qualitative Inhaltsanalyse mit explorativem Charakter durchgeführt, die inhaltlich eindeutig zuzuordnende Kategorien erstellen und Zusammenhänge aufdecken soll. Von Erkenntnisinteresse ist die Serie »The Good Doctor«, von der zur Datenerfassung das audio-visuelle Material in Schriftform (Closed Captions-Anhang B) transkribiert wird. Aus der Grundgesamtheit der Serie wird pro Unteranalysekategorie eine repräsentative Stichprobe ausgewählt. Nach der Beschäftigung mit dem Untersuchungsmaterial wird der Forschungsstand gesichtet und theoretische Vorüberlegungen getroffen, um ein Kriterienraster zur Datenanalyse zu konstruieren. Der explizierende Anteil der Inhaltsanalyse besteht somit darin, Literatur als Hintergrundinformationen (Explikationsmaterial) für eine hohe Transparenz und Verständlichkeit an das zusammenhängende filmische Werk heranzutragen. Die einzelnen, erarbeiteten Konstrukte sind initial durch die Theorie (Anhang A) bekannt, bevor die Datenanalyse beginnt. Die eigentliche qualitative Inhaltsanalyse der Untersuchungseinheiten erfolgt interpretativ, indem die vorher durchgearbeitete Theorie in Form einzelner inhaltlicher Aspekte an das Datenmaterial herangetragen wird, um zu evaluieren, ob und inwiefern sie auf das Material zutreffen. Während der Analyse finden induktive Ergänzungen statt. Somit handelt es sich um ein offenes Verfahren der Datenerhebung. Ziel ist es, Kategorien (Codes) zu erstellen und diese empirisch (u. a. auf Zusammenhänge) zu untersuchen, um eine theoretische Grundlage für weitere (Hypothesen gebundene, quantitative) Forschungen zu erarbeiten.³ Auch wenn es sich vorwiegend um eine qualitative Inhaltsanalyse im Sinne der situationsgebundenen Bedeutungszuschreibung handelt, werden auch vermittelte qualitative Beobachtungen von menschlichen Eigenschaften des Denkens, Erlebens und Handelns durchgeführt.⁴ Die vorliegende Arbeit ist demnach sowohl induktiv (induktive Ergänzungen während des Arbeitsprozesses, allgemeiner Erkenntnisgewinn in Form

³ Vgl. MAYRING, PHILIPP (2022): *Techniken qualitativer Inhaltsanalyse*. In: *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken*. 13., überarb. Aufl. Weinheim Basel: Beltz, S. 49-107.

⁴ Vgl. MAYRING (2022): *4.5 Psychologie der Textverarbeitung und Kategorienbildung*. In: *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken*, a. a. O., S. 42-48.

weiterführender Überlegungen anhand der Analyse des Einzelfalls) als auch deduktiv (Methodik: bereits vorhandene Theorie wird anhand des Einzelfalls des Protagonisten der Serie analysiert).

Durch den Arbeitsumfang, der mit dem wiederholten Kategorisieren und der Datenanalyse verbunden ist, ist es im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, eins zu eins nach Kuckartz zu arbeiten bzw. zusätzlich eine visuelle zusammenfassende Darstellung zu erstellen (Tabellen etc.). Ebenso wird nicht nach Mayring gearbeitet, da auf die ausführliche analytische Darstellung der Nebencharaktere und die Analyse der formalen Charakteristika der Serie weitestgehend verzichtet wird. Durch den Verzicht auf ein Selektives Kodieren und die nicht primär angestrebte Ausarbeitung einer zentralen Theorie, die überprüft wird, handelt es sich auch nicht um eine gezielte Arbeit nach der Grounded Theory.

2.3 Strukturierung zur qualitativen Inhaltsanalyse von »The Good Doctor«

Die Arbeit steigt mit einer Herleitung der Begrifflichkeit Autismus und einer Auseinandersetzung mit der Arbeit von Hans Asperger ein. Im Anhang A werden für die Inhaltsanalyse notwendige theoretische Grundlagen und damit einhergehende Vorüberlegungen getroffen. Es werden zwei Modelle aufgezeigt. Zuerst das klinisch-medizinische Modell, wobei zwischen dem europäischen und dem amerikanischen Klassifikationsmanual unterschieden wird. Dem folgen psychologisch-neurologische Theorien zu der differierenden Wahrnehmung autistischer Menschen, die auf den klinischen Kriterien beruhen und Grundlage für aktuelle Forschungen sind (Kategorie 1). Daraufhin wird überleitend ein Einblick in die Neurodiversitätstheorie gegeben, die sich wertneutral mit Autismus auseinandersetzt (Kategorie 2). Auf Basis aktueller, neurowissenschaftlicher Untersuchungen wird das Modell der erweiterten wahrnehmungsbezogenen Funktionsfähigkeit erläutert. Darüber hinaus werden weitere Besonderheiten der Wahrnehmung und des daraus resultierenden Verhaltens autistischer Menschen aus der Stärken-Perspektiven bzw. als Befähigungen betrachtet (Kategorie 3). Die jeweiligen Erkenntnisse werden am Ende jedes Abschnitts vorbereitend für die Serienanalyse in einen kritischen Forschungsbezug gesetzt. Diese theoretischen Vorüberlegungen bilden die Grundlage zur qualitativen Inhaltsanalyse der konstruierten Kommunikations- und Verhaltenswirklichkeit in der Serie »The Good Doctor«, anhand derer die Kategorien miteinander in Verbindung gesetzt werden, die These überprüft wird und letztlich die Forschungsfrage beantwortet wird.

Vor dem empirischen Teil der Arbeit wird ein kurzer Überblick über den Verlauf der Darstellung von autistischen Menschen in Film und Serie gegeben. Anschließend wird die Serie »The Good Doctor« mit ihrem Protagonisten Dr. Shaun Murphy vorgestellt. Zunächst werden einzelne Sequenzen oder ggf. Szenen nach vorher bestimmten Kriterien in Bezug zur vorangegangenen Theorie untersucht, inhaltlich zusammengefasst und analysiert. Im Anhang sind die Sequenzen als thematisch verbundene Szenen verschriftlicht (CC). Demnach sind sie untergliedert in einzelne Teilabschnitte, die außer der Wiedergabe der Dialoge auch relevante situative oder personengebundene Beschreibungen und Sound-Effekte zu Aktionen beinhalten. Auf weitere formale Spezifika des audiovisuellen Materials wird ausschließlich eingegangen, wenn die inhaltlichen Kriterien ohne diese mehrdeutig oder unverständlich sind. Die ausgewerteten Daten des jeweiligen Abschnitts werden in Bezug zu den erarbeiteten Erkenntnissen aus Anhang A gesetzt und kritisch bewertet. Am Ende jedes Abschnitts wird ein Zwischenfazit gezogen, das in der Diskussion zur Beantwortung der Fragestellung und der These herangezogen wird.

In der vorliegenden Arbeit werden zu Gunsten der Lesbarkeit keine geschlechtsspezifischen Sprachformen verwendet. Das generische Maskulinum gilt stets für alle Geschlechtsidentitäten. Der Ausdruck *Autist* wird begründet wertfrei gebraucht, wie unter dem Aspekt der Neurodiversität erläutert wird. Zudem wird die, im Autismus-Spektrum gängige, Wortschöpfung *neurotypisch* (neurologisch typisch – NT) als Synonym für nicht autistische Menschen angewendet. Zur besseren Verständlichkeit werden außerdem Eigennamen von Werken mit Guillemets (» «) gekennzeichnet. Diese andersartigen Anführungszeichen werden unterschieden, da sie nicht in der Fußnote als Zitat belegt sind.

3. Autismus und die Bedeutung von Hans Asperger

Der Begriff Autismus taucht erstmals 1911 auf. Der Psychiater Eugen Bleuler verwendet das vom Griechischen abgeleiteten Wort (autòs = selbst; ismos = Zustand/ auf etwas bezogene Geisteshaltung)⁵ als Symptom der Schizophrenie.⁶ Er bezieht sich dabei auf die Introvertiertheit der Patienten und die starke Zurückgezogenheit in eine Art Binnenwelt.⁷ In Autismus als Aspekt sieht Bleuler das Kernmerkmal der Schizophrenie.⁸ An Popularität erlangt der Begriff jedoch erst 1943 durch den Jugend- und Kinderpsychiater Leo Kanner.⁹ Ihm zufolge handelt es sich um „[...] die von Geburt an bestehende Unfähigkeit, sich in normaler Weise mit Personen oder Situationen in Beziehung zu setzen.“¹⁰ Er betrachtet Autismus erstmals als eigenständiges Syndrom. Die klare Abgrenzung zur Schizophrenie macht Kanner an der prosozialen Entwicklung fest.¹¹ Bei der Veröffentlichung einer Kurzfassung wählt Kanner den Titel »Early infantile autism«, übersetzt frühkindlicher Autismus.¹² Dieser medizinische Fachbegriff steht noch heute in überarbeiteter Form in der europäischen Version der amtlichen Klassifikation für Diagnosen.

Parallel zu Kanners Arbeit, widmet sich 1943 auch der österreichische Pädiater Hans Asperger dem Störungsbild Autismus. In seiner Veröffentlichung »Autistische Psychopathen im Kindesalter« schreibt er, die Grundstörung des Autisten sei seine schwer gestörte Beziehung zur Umwelt.¹³ Hierbei verwendet Asperger den Terminus Psychopathie für eine angeborene, vererbte und bestehenbleibende Abweichung von der Norm, die sich in eingeschränkten sozialen Fähigkeiten äußert. Er benennt Autismus als das zentrale Kriterium der Psychopathie.¹⁴ Der Autistische sei nur „er selbst“,¹⁵ damit meint Asperger, er

⁵ Vgl. SILBERMAN, STEVE (2019): *Geniale Störung. Die geheime Geschichte des Autismus und warum wir Menschen brauchen, die anders denken*. 2. Aufl. Köln: DuMont, S. 16.

⁶ Vgl. GIRSBERGER, THOMAS (2020): *Die vielen Farben des Autismus Spektrum – Ursachen, Diagnose, Therapie und Beratung*. 5., aktual. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 160.

⁷ Vgl. REMSCHMIDT, HELMUT (2012): *Autismus: Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*. O.-Ausg., 5., überarb. Aufl. München: C.H. Beck, S. 9.

⁸ Vgl. SENG, HAJO (2018): *Unwirklich wirklich. Die Welt aus einer autistischen Perspektive*. 2. Aufl. Hamburg: autSocial e. V., S. 13.

⁹ Vgl. KANNER, LEO (1943): *Pathology – autistic disturbances of affective contact*. In: *Nervous Child*, 2(3), S. 217. In: <https://bpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.uoregon.edu/dist/d/16656/files/2018/11/Kanner-Autistic-Disturbances-of-Affective-Contact-1943-vooiwn.pdf>, zuletzt geprüft am: 19.06.2024.

¹⁰ REMSCHMIDT (2012): *Autismus: Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*, a. a. O., S. 242.

¹¹ Vgl. KANNER (1943): *Pathology – autistic disturbances of affective contact*, a. a. O., S. 249.

¹² Vgl. SILBERMAN (2019): *Geniale Störung*, a. a. O., S. 17.

¹³ Vgl. ASPERGER, HANS (1943): *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*. [Hab.-Schr.]. Wien: Univ.-Kinderklinik, S. 9 i. V. m. Vgl. ebd. S. 49. In: https://as-tt.de/onewebmedia/Asperger_Hans.pdf, zuletzt geprüft am 19.06.2023.

¹⁴ Vgl. GIRSBERGER (2020): *Die vielen Farben des Autismus Spektrum*, a. a. O., S. 158.

¹⁵ ASPERGER (1943): *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*, a. a. O., S. 9.

steht in einem emotional distanzierten und damit instinktarmen Verhältnis zu anderen Menschen. Trotzdem sei er nicht „[...] im Zentrum der Persönlichkeit gestört, sondern nur mehr oder weniger abartig [...]“.¹⁶ Er kommt zu dem Schluss, dass die Intensität der Ausprägung „[...] durch den Grad der Kontaktstörung, durch die Höhe der intellektuellen und charakterlichen Begabungen, [...] durch zahlreiche individuelle Wesenszüge, besondere Reaktionsweisen [und] besondere Interessen [...]“¹⁷ stark variiert. Dabei betont Asperger die ungleichen Persönlichkeitsniveaus: „von einer an das Genie grenzenden Originalität über realitätsferne, eingesponnene, wenig leistungsfähige Sonderlinge bis zu schwer kontaktgestörten, automatenhaften Schwachsinnigen.“¹⁸ Im Gegensatz zu Kanner, der von „Defiziten in Reinkultur“¹⁹ spricht, sieht Asperger besondere Fähigkeiten bei den Autistischen, gegeben als Ausgleich für die beträchtlichen Defekte.²⁰ Aus der Sicht von Asperger handelt es sich um eine „Kontaktstörung mit [...] besonderer Klarsichtigkeit“.²¹ Ein scheinbarer Widerspruch, den er unter dem Gesichtspunkt der „Autistische[n] Intelligenz“²² näher ausführt. Seine Untersuchungen ergeben, dass es Autisten zum einen möglich ist aufgrund des emotionalen Abstands und des damit einhergehenden distanzierten Blickwinkels Umstände bewusster zu erfassen und zu analysieren. Daraus ergibt sich ein „ungewöhnlicher Blick für das Wesentliche“.²³ Zum anderen haben sie laut Asperger, in Folge ihrer vor allem visuell ausgeprägten, detailreichen Wahrnehmung der Umwelt, die Fähigkeit Feinheiten zu registrieren, die andere übersehen, und Vorgänge unter außergewöhnlichen Gesichtspunkten zu betrachten.²⁴ In dieser intensiven, abstrakten Wahrnehmung sieht Asperger auch den Grund der Fixierung auf ein eng umgrenztes, meist ungewöhnliches Gebiet.²⁵ Dieses Sonderinteresse erweist sich gemäß Asperger „[...] als positive[r] Wert, der diese Menschen auf ihren Gebieten zu besonderen Leistungen befähigt.“²⁶ „Gerade bei den Autistischen sehen wir [...], daß sie von frühester Jugend an für einen bestimmten Beruf prädestiniert erscheinen, daß dieser [...] aus ihren besonderen Anlagen herauswächst.“²⁷ Diesen Dualismus zwischen Kontaktstörung und

¹⁶ ASPERGER (1943): *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*, a. a. O., S. 10.

¹⁷ Ebd. S. 41.

¹⁸ Ebd. S. 47.

¹⁹ KANNER (1943): *Pathology – autistic disturbances of affective contact*, a. a. O., S. 247.

²⁰ Vgl. ASPERGER (1943): *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*, a. a. O., S. 61.

²¹ Ebd. S. 46.

²² Ebd. S. 43.

²³ Ebd. S. 44.

²⁴ Vgl. ebd.

²⁵ Vgl. ebd.

²⁶ Ebd. S. 61.

²⁷ Ebd.

Klarsicht zeigt Asperger auch in weiteren Aspekten auf. In diesem Kontext beobachtet er intensive taktile, akustische und olfaktorische Sinnesempfindungen, die zu differenzierten Zu- und Abneigungen führen.²⁸ Daraus ergebe sich in einzelnen Fällen eine „[...] abwegig feste Bindung [...]“²⁹ an Dinge, als auch die Vermeidung von Berührungen.³⁰ Er benennt in diesem Kontext die Fähigkeit zur fundierten Beurteilung anderer Menschen und den entgegengesetzten Defekt der intuitiven Anpassung, der sich u. a. als unbeabsichtigte Respektlosigkeit und als scheinbar fehlende Bereitschaft, sich in andere einzufühlen, äußert.³¹ Diesbezüglich stellt Asperger jedoch fest, dass trotz Konstanz der Störung und lebenslang bestehend bleibenden Zügen bei den nicht kognitiv beeinträchtigten Autisten eine Entwicklung stattfindet.³² Diese erlernen mit Hilfe des Verstandes und in bewusster Nachahmung sich sozial einzuordnen und anzupassen.³³

Hippler und Klicpera analysierten 2006 retrospektiv die Akten der von Hans Asperger untersuchten Kinder. Sie kommen zu dem Schluss, dass die von Asperger 1943 aufgestellten Beobachtungen über die Kriterien des europäischen Klassifikationsmanuals (ICD) hinausgehen. Sie kritisieren, dass dieses nicht auf die milden, kaum auffälligen Ausprägungsformen innerhalb des Asperger-Syndroms eingeht, d. h. Menschen mit autistischen Zügen oder angepasste Autisten werden in diesem System so Hippler und Klicpera nicht erfasst. Im Resümee des Artikels „Hans Asperger und ‚seine Kinder‘ [...]“³⁴ fordern sie auch aufgrund der nicht ausreichenden Abgrenzung zum Kanner-Syndrom eine Überarbeitung der Kriterien zur Diagnostik von Autismus als tiefgreifende Entwicklungsstörung.³⁵

²⁸ Vgl. ASPERGER (1943): *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*, a. a. O., S. 53 f.

²⁹ Ebd. S. 54.

³⁰ Vgl. ebd. S. 53 f.

³¹ Vgl. ebd. S. 45 f., S. 54.

³² Vgl. ebd. S. 41.

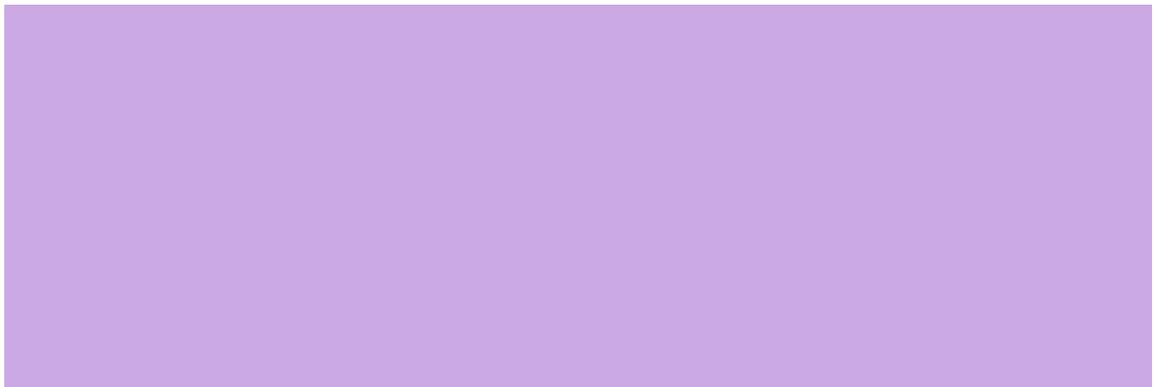
³³ Vgl. ebd. S. 49 f.

³⁴ HIPPLER, KATHRIN & KLICPERA, CHRISTIAN (2005): *Hans Asperger und »seine Kinder« – eine retrospektive Untersuchung des Spektrums der »autistischen Psychopathie« anhand von Wiener Krankenakten*. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 33(1). Bern: Hogrefe, S. 35.

³⁵ Vgl. ebd. S. 41-47.

4. Ein Autist als Protagonist in Unterhaltungsmedien

Als Thema wurde Autismus erstmals 1988 in dem Hollywood-Blockbuster *Rain Man* verfilmt. Dustin Hoffmann spielt in diesem Drama den Autisten Raymond Babbit. Die Rolle basiert auf dem frühkindlichen Autisten und genialen Savant Kim Peek. Durch den Film erfolgten auf der einen Seite eine Popularisierung und Sensibilisierung für autistische Menschen in der Gesellschaft. Andererseits wurde eine stereotype Vorstellung geschaffen, die die Variationsbreite von autistischen Ausprägungen nicht angemessen abbildet.³⁶ In Folge wurden Serien produziert, in denen die Hauptcharaktere autistische Züge aufweisen, aber nicht als Autisten klassifiziert werden. Dieser Trend zeigt sich u. a. bei Sheldon Cooper aus *The Big Bang Theory*, der als genialer Wissenschaftler mit sozialen Unzulänglichkeiten perfekt in das Main-Stream-Bild passt. Mit den Serien *The Good Doctor* und *Atypical* von 2017 zeichnet sich eine Trendwende ab. Die Protagonisten werden direkt einleitend im Trailer als diagnostizierte Autisten mit ihrer Andersartigkeit und ihren alltäglichen Problemen vorgestellt.³⁷



³⁶ Vgl. SILBERMAN (2019): *Geniale Störung*, a. a. O., S. 399.

³⁷ Vgl. LÜBEN, ALINA (2018): *Autismus in Film und Fernsehen – Die neue Nerdigkeit*. Berlin: taz GmbH. In: <http://taz.de/Autismus-in-Film-und-Fernsehen/!5520705/>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.

5. The Good Doctor – Medieninhalt von Erkenntnisinteresse

»The Good Doctor« ist eine US-amerikanische Serie mit bislang sieben Staffeln, die erstmalig auf ABC im September 2017 ausgestrahlt wurde und auf der südkoreanischen Serie »Good Doctor« basiert. Die erste Staffel beinhaltet achtzehn Episoden, aus denen als Grundgesamtheit repräsentative Stichproben als Untersuchungseinheiten für diese Arbeit analysiert und mit den theoretischen Vorüberlegungen in Bezug gesetzt werden. Der Anspruch der Serie The Good Doctor ist es über den Unterhaltungswert hinaus nahbar verständlich zu machen, „ [...] wie er [der autistische Protagonist] tickt, wer er tief drinnen ist [und] zu vermitteln, wie er die Welt wahrnimmt.“³⁸ Der Hauptdarsteller der Krankenhausserie ist Shaun Murphy, gespielt von Freddie Highmore. Dieser will nach abgeschlossenem Medizinstudium eine Stelle als Assistenzarzt der Chirurgie am San Jose St. Bonaventure Hospital antreten. Er ist diagnostizierter Autist mit Savant-Syndrom. Er weist keine kognitive Entwicklungsverzögerung auf und ist nicht in der rezeptiven Sprache beeinträchtigt, daher kann er nach europäischem Diagnosemanual als Asperger-Autist klassifiziert werden. Diese Diagnose ist als Annahme Voraussetzung für die vorliegende Arbeit. Ebenso wird angenommen, dass Dr. Murphy kein genialer Savant (prodigious savant) ist, sondern splinter skills besitzt, die einhergehend mit einem überdurchschnittlichen Erinnerungsvermögen und over-training in seinem gewählten Fachgebiet ebenfalls die Bezeichnung Savant rechtfertigen.

Im Verlauf der Serie steht die berufliche und soziale Entwicklung von Shaun Murphy im Mittelpunkt. Protegiert wird er dabei vom ärztlichen Direktor und Neurochirurgen Dr. Aaron Glassman, gespielt von Richard Schiff. Während seiner Assistenzarztzeit arbeitet Dr. Murphy in einem chirurgischen Team von vier Assistenzärzten, von denen später lediglich zwei übernommen werden sollen. Diese und weitere mit Dr. Murphy in Beziehung stehenden Nebencharaktere werden in ihrer Funktion mit der Handlung vorgestellt.

³⁸ HIGHMORE, ALFRED (2018): *Extras. Produktion* [DVD 5]. In: LISTO, MIKE & DEPAUL, STEVEN ET AL. (Regie) / MORAN, THOMAS & LISTO, MIKE ET AL. (Produzenten) (2018): *The Good Doctor – Die komplette erste Season* [DVD-Kollektion]. München: Sony Pictures Entertainment Deutschland GmbH, 00:01:02-00:01:08.

5.1 Die antithetische Fremdwahrnehmung von Autismus

In der Pilotfolge³⁹ der ersten Staffel »Ein außergewöhnliches Talent« laufen zwei nebeneinanderliegende Handlungsstränge sequenziell abwechselnd ab, die später zusammengeführt werden. Zum einen ist Dr. Shaun Murphy auf dem Weg zu einem Vorstellungsgespräch am St. Bonaventure, wo er als chirurgischer Assistenzarzt arbeiten möchte. Dr. Murphy wird auf seinem Weg in einem Flughafengebäude Zeuge eines Unfalls, bei dem ein Kind lebensbedrohlich verletzt wird. Er greift ein und rettet dem Kind das Leben. Zum anderen wird in einer Sondersitzung des Vorstands des Hospitals über die Einstellung von Dr. Murphy als autistischer Assistenzarzt diskutiert. Diese Sitzung ist Ausgangspunkt der folgenden Inhaltsanalyse und soll als Rahmen für die praktische Anwendung der Theorie fungieren.

Im Anschluss an die Opening Credits⁴⁰ folgt der szenische Beginn der Vorstandssitzung, in der zwei gegensätzliche Sichtweisen zur Einstellung des autistischen Assistenzarztes Dr. Murphy diskutiert werden,⁴¹ die repräsentativ für die komplementäre Fremdwahrnehmung von Autismus stehen. Dr. Marcus Andrews, Chefarzt der Chirurgie und Vorstandsmitglied des Krankenhauses, ist der Hauptargumentierende gegen die Einstellung. Er begründet das mit den „Einschränkungen“⁴² in der sozialen Interaktion und Kommunikation. Dem gegenüber stehen die Argumente von Dr. Aaron Glassman. Er tritt als Fürsprecher für Dr. Murphy auf, dessen Bezugsperson er im privaten Rahmen ist, und wirft gestikulierend ein: „Er ist nicht Rain Man! [...]“⁴³ Die Vize-Präsidentin der Stiftung des Hospitals Allegra Aoki, fragt Dr. Glassman direkt, ob er davon ausgegangen sei, dass keine Bedenken gegen die Einstellung eines diagnostizierten Autisten vom Gremium vorgebracht werden würden.⁴⁴ Dr. Glassman, der Dr. Murphy seit seinem vierzehnten Lebensjahr kennt, erklärt, dass Shaun nicht nur Autist sei, sondern auch das Savant-Syndrom habe.⁴⁵

³⁹ Pilot, erste Episode einer Staffel, welche die Weiterführung der Produktion bestimmt.

⁴⁰ Opening Credits, die Anfangssequenz, in der Darsteller, Autoren, Produzenten und Kreativteam benannt werden.

⁴¹ Vgl. SHORE, DAVID (Autor) / GORDON, SETH (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent (Burnt Food)*, S01E01 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: SHORE, DAVID & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company, 00:04:30-00:06:34.

⁴² Ebd. 00:21:59-00:22:00.

⁴³ Ebd. 00:04:43-00:04:50.

⁴⁴ Vgl. ebd. 00:05:36-00:05:43.

⁴⁵ Vgl. ebd. 00:05:58-00:06:02.

Dr. Glassman hebt hervor, dass er „[...] geniale Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen [...]“⁴⁶ aufweist:

„Er hat ein annähernd perfektes Gedächtnis, verfügt über räumliche Intelligenz, und er sieht Dinge und analysiert Dinge mit Methoden, die [...] einfach beachtlich sind, auf eine Weise, die wir nicht mal im Ansatz verstehen. Das ist ein Vorteil – ein unschätzbare Vorteil für jeden Arzt, speziell für einen Chirurgen.“⁴⁷ (I.)

Dr. Glassman hält Shaun Murphy eben aufgrund seiner Andersartigkeit für qualifizierter als andere Chirurgen ohne, die mit Autismus einhergehenden, Einschränkungen.⁴⁸ Der Mangel an Empathie wird dem gegenüber von Dr. Andrews als wesentliches Problem für einen angehenden Chirurgen benannt.⁴⁹ (II.) Dr. Glassman bringt Diversität in Geschlecht und Hautfarbe als vergleichende, ehemals stigmatisierte Einstellungskriterien vor,⁵⁰ was Dr. Andres kritisiert.⁵¹ (II) In der darauffolgenden Abstimmung der Vorstandsmitglieder überwiegt der Standpunkt, dass Dr. Murphy nicht als Assistenzarzt eingestellt werden soll.⁵² Jedoch wird dieses Abstimmungsergebnis unwirksam, als mittels medialer Verbreitung bekannt wird, dass Dr. Murphy auf ungewöhnlichem Weg einem Kind das Leben gerettet hat.⁵³ Die mediale Aufmerksamkeit zwingt die Vorstandsmitglieder zur Neubewertung. Nach weiterer Diskussion einigen sich Dr. Andrews und Dr. Glassman darauf, Dr. Murphy für sechs Monate als Assistenzarzt in der Chirurgie anzustellen – in denen er keinen Fehler machen darf, der neurotypischen Chirurgen nicht passieren würde und in denen er das erfüllen muss, wozu er nach Dr. Glassmans Fürsprechen im Stande ist. In Konsequenz eines atypischen Fehlers oder des Nichterbringens außergewöhnlicher Leistung würde Dr. Murphy demzufolge entlassen werden und Dr. Glassman als ärztlicher Leiter des Krankenhauses zurücktreten.⁵⁴ (III.) Dem Dagegenhalten zur Einstellung eines autistischen Assistenzarztes schließt sich in der letzten Szene auch der Oberarzt der Chirurgie Dr. Neil Melendez an.

⁴⁶ SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:06:02-00:06:05.

⁴⁷ Ebd. 00:06:05-00:06:23.

⁴⁸ Vgl. ebd. 00:21:43-00:22:09.

⁴⁹ Vgl. ebd. 00:21:34-00:21:41.

⁵⁰ Vgl. ebd. 00:22:09-00:22:17.

⁵¹ Vgl. ebd. 00:22:17-00:22:23.

⁵² Vgl. ebd. 00:27:09-00:27:22.

⁵³ Vgl. ebd. 00:27:30-00:27:55; Vgl. ebd. 00:34:27-00:34:42.

⁵⁴ Vgl. ebd. 00:00:34-00:34:42; Vgl. ebd. 00:35:08-00:35:20.

Dr. Melendez stellt sich erfolglos gegen die Erweiterung seines Teams und degradiert Dr. Murphy bei der ersten gemeinsamen Operation: „Sie gehören nicht hierher. Solange Sie in meinem Team sind, ist [...] alles, was Sie machen werden: Absaugen!“⁵⁵ (IV.)

5.1.1 Analyse der Pilotfolge zur Kategorienfindung

In der ersten Episode ruft der Vorstand des Hospitals eine Sondersitzung ein, in der der ärztliche Direktor seine Entscheidung, einen jungen Arzt mit Autismus einzustellen, rechtfertigen soll. Der Leiter der Chirurgie, in dessen Abteilung Dr. Murphy später arbeiten soll, geht davon aus, dass dieser gemäß dem klinischen Bild der ersten zwei Autismustypischen Merkmale der Symptomtriage, wie in Anhang A, Kap. 1.1.1 beschrieben, nicht als Chirurg geeignet ist. Der von ihm thematisierte Vorbehalt, Autisten könnten keine Empathie kommunizieren, wird durch die Studien zu der kognitiven Empathie und der implizierten Theory of Mind, wie in Anhang A, Kap. 2.4 erläutert, im Literaturteil belegt. Hierbei wird die ausgeprägte Fähigkeit von Autisten mit hohem intellektuellem Niveau sich, wie in der kognitiven ToM dargestellt, soziale Kontexte über Wahrnehmungs- und Denkvorgänge zugänglich zu machen und die Emotionen anderer nachzuempfinden (af-fektive Empathie), nicht erwähnt. Dr. Andrews skizziert damit ein rein defizitäres Bild von Autismus. Auch der Oberarzt der chirurgischen Abteilung stellt sich gegen die Ausbildung von Dr. Murphy, in der Annahme, ein autistischer Arzt gehöre nicht in die Chirurgie.

Auf das anders gerichtete Wahrnehmungssystem geht ausschließlich Dr. Glassman ein, der in Dr. Murphys Neurodiversität – Anhang A, Kap. 3. – eine chirurgische Stärke sieht. Er greift die Charakteristika der Erweiterten Wahrnehmungsbezogenen Funktionsfähigkeit auf, die in Anhang A, Kap. 4. erläutert werden und mit besonderen Fähigkeiten verbunden sind: Ein überdurchschnittliches Erinnerungsvermögen, das mit der in Anhang A, Kap. 4.1 benannten lokal orientierten, detailbezogenen Wahrnehmungsmodalität einhergeht; eine stark ausgeprägte Visualisierung der Wahrnehmungsinhalte mit der Befähigung zur mentalen Rotation – Anhang A, Kap. 4.3 – sowie das in Anhang A, Kap. 4.2 beschriebene Abstrahieren und Suchen nach Abweichungen oder Strukturen innerhalb der wahrgenommenen Informationen.

⁵⁵ SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:41:54-00:42:02.

Mit seiner Aussage, Dr. Murphy sei nicht Rain Man, bezieht sich Dr. Glassman auf den frühkindlichen Autisten Raymond – eine Anspielung auf das, durch den gleichnamigen Film, vorherrschende stereotype Bild des frühkindlichen Autisten – und widerlegt es in Bezug auf Dr. Murphy. Damit differenziert er zwischen den verschiedenen Ausprägungen von Autismus gemäß dem europäischen Klassifikationssystem.

In den folgenden analytisch empirischen Kapiteln wird das Verhalten von Dr. Murphy beobachtet und interpretiert und in Bezug zu den gegensätzlichen Positionen von Dr. Glassman und Dr. Andrews gesetzt. Dafür werden im anschließenden Abschnitt Kategorien und Unterkategorien gebildet.

5.1.2 Kategorienbildung in Bezugnahme zur Forschungsfrage

Die Pilotfolge gibt den Kategorien der vorliegenden Arbeit einen passenden filmisch inszenierten Bezugsrahmen. Aus den Argumenten von Dr. Andrews ist die erste Kategorie, das klinisch medizinische Bild nach ICD-10 von Autismus zur qualitativen Analyse des Inhalts, abgeleitet. Diese wird speziell in den drei Unterkategorien, die Dr. Murphys Verhalten betreffen, analysiert: Qualitative Auffälligkeiten der sozialen Interaktion, qualitative Beeinträchtigungen der verbalen Kommunikation und die Empathielosigkeit in Kommunikation und Interaktion in Bezug zur ToM.

Nach den Aussagen von Dr. Glassman über Diversität und Neurodiversität wird eine weitere Kategorie gebildet: Asperger-Autismus als Seins-Form im Sinne der Neurodiversität. Ferner wird der Krankheitsbegriff, die Bedeutung von Heilung und die Empfindung von Leidensdruck in Relation zu Autismus gesetzt.

Der nächsten übergeordneten Kategorie liegt ebenfalls die Fürsprache von Dr. Glassman zu Grunde. Die Kategorie bezieht sich auf die Analyse der Abbildung von Dr. Murphys Fähigkeiten und Wahrnehmungs-Potenzialen nach dem EPF-Modell in der Serie. Die Unterkategorien, die dabei im Fokus der Analyse stehen, sind: Muster- und Fehlererkennung, Detailwahrnehmung und Bilderdenken. Analysiert werden diese Wahrnehmungs-Prozesse und darauf basierende Handlungen des Protagonisten mit Asperger-Autismus im Vergleich zu denen seiner neurotypischen Kollegen in seinem Arbeitsalltag. Es wird geprüft, ob sich die jeweilige Unterkategorie als Vorteil oder Nachteil gegenüber der Wahrnehmung seiner Kollegen im Arbeitsalltag erweist und folglich in diesem speziellen

Fall von einer Wahrnehmungsbegabung oder/ und einer Wahrnehmungsbeeinträchtigung auszugehen ist. Die folgende Unterkategorie umfasst die Asperger-typischen Selbsthilfefertigkeiten und Verhaltensanpassungen, aufgezählt in Anhang A, Kap. 2.3. Dr. Glassmans Argument: „Er ist nicht Rain Man!“,⁵⁶ deutet auf die Abgrenzung von Asperger-Syndrom zu Kanner-Autismus hin, deren Unterscheidungsmerkmal neben der Intelligenz und der Sprache vor allem die Fertigkeit zur Anpassung sowie zum sozialen Lernen ist. In dem spezifischen Fall von Dr. Murphy ist diese Adaptation mit Bezug zu einer stereotypischen Aktivität, der Einordnung von sozialen Codierungen, dargestellt, Anhang A, Kap. 4.4. In der abschließenden Diskussion soll dargelegt werden, ob die von Dr. Glassman hervorgehobene Andersartigkeit der Perzeption von Dr. Murphy als Vorteil gegenüber seinen Kollegen gewertet werden kann.

Die vierte und letzte Kategorie resultiert aus der Analyse der anderen Kategorien. Sie stellt eine erste Erkenntnis und eine induktive Ergänzung der qualitativen Inhaltsanalyse dar. Die Kategorie 4 betrifft die Veränderung der Fremdwahrnehmung der näheren Umgebung auf Dr. Murphy als chirurgischer Assistenzarzt mit Asperger-Autismus. Sie wird vorwiegend anhand des Inhalts der Episoden eins und achtzehn veranschaulicht. Analysiert werden unter den Einflussfaktoren Zeit und Bezugsnähe die Fremdwahrnehmung von Dr. Glassman, Dr. Andrews und Dr. Melendez sowie von den in beiden Episoden anwesenden Kollegen, Dr. Browne und Dr. Kalu. Es wird demnach untersucht, ob neurotypische Menschen, die länger und näher mit einem Asperger-Autisten im Arbeitsumfeld in Kontakt stehen, die Wahrnehmungsbesonderheiten, das nicht neurotypische Leistungsvermögen und die qualitativen Einschränkungen gemäß Symptomtriage mehr oder weniger anerkennen bzw. akzeptieren.

Die ersten drei Kategorien werden untersucht, um die Beziehung der klinischen Diagnosemanuale und der Termini Beeinträchtigung und Begabung zu den Besonderheiten der Wahrnehmungs-Prozesse bei Asperger-Autismus zu identifizieren und Aussagen darüber zu treffen. Die vierte Kategorie dient hauptsächlich zur Untersuchung der Entwicklung der sozialen Akzeptanz und Anerkennung der Andersartigkeit von Asperger-Autismus. Die Ergebnisse dieser Untersuchung liefern eine spezifische Erkenntnis über die Repräsentation von Autismus in den Medien.

⁵⁶ SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:04:43-00:04:45.

5.2 Die Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation als Resultat einer andersartigen Wahrnehmung begründet in der Theory of Mind

Zur Untersuchung der Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und der verbalen Kommunikation des Protagonisten Dr. Murphy werden in diesem Abschnitt einzelne Sequenzen der vierzehnten Episode »Im falschen Körper« analysiert. Damit verbunden wird die andersartige Wahrnehmungsmodalität, begründet in der Theory of Mind, eruiert. Diese Unterkategorien entsprechen den Argumenten von Dr. Andrews und der übergeordneten, zusammenfassenden Kategorie: Das klinisch medizinische Bild.

Die Primärhandlung, die beobachtet wird, dreht sich um einen Teenager, namens Quinn. Quinn ist ein Transgender – mit biologisch männlich Attributen geboren, mit denen sie sich nicht identifizieren kann – und muss aufgrund eines Hodenkarzinoms operiert werden.

Zu Beginn der Handlung spricht Dr. Murphy in Anwesenheit der Chefin der Chirurgie Dr. Audrey Lim über die transidente Patientin Quinn ausschließlich in der männlichen Form und weist diese auf die biologischen Unterschiede zwischen den binären Geschlechtern hin.⁵⁷ Auch nachdem sein Kollege Dr. Kalu ihm erklärt, was eine Geschlechts-Identitätsstörung ist, argumentiert Dr. Murphy weiter gegen die Weiblichkeit der Patientin mit der Erklärung seiner eigenen Cis-Gender-Identität, demgemäß mit einer Geschlechtsidentität, die mit dem körperlichen Geschlecht übereinstimmt.⁵⁸ (I.) Im Handlungsverlauf versucht Dr. Murphy sich der Thematik anzunähern, indem er Quinn während der Vorbereitung eines CTs nach ihren Vorlieben gemäß den gesellschaftlichstereotypen Vorstellungen über junge Frauen, wie die Vorliebe für die Farbe Rosa und das Tragen von Kleidern, fragt. Sie antwortet einzeln und direkt auf jede Frage.⁵⁹ Dr. Murphy wird dabei mehrmals von seinem Kollegen unterbrochen, der ihn auffordert aufzuhören und ihn schließlich drängt, mit ihm den Raum zu verlassen, um das CT durchzuführen.⁶⁰ (II.) Daraufhin fragt Dr. Murphy diesen im kollegialen Dialog, ob *er* (Quinn) kompliziert oder verwirrt sei.⁶¹ Sein Kollege fordert Dr. Murphy auf, Quinns

⁵⁷ Vgl. BAIDWAN, SIMRAN (Autor) / GORDON, SETH (Regie) (2018): *Im falschen Körper (She)*, S01E14 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: YU, KONSHIK & WILLIAMSON, SHAWN ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company, 00:03:02-00:03:29.

⁵⁸ Vgl. ebd. 00:03:29-00:03:49.

⁵⁹ Vgl. ebd. 00:06:53-00:07:14.

⁶⁰ Vgl. ebd. 00:06:54-00:07:22.

⁶¹ Vgl. ebd. 00:08:57-00:09:01.

Transidentität zu respektieren und von ihr in der weiblichen Person zu sprechen. Im weiteren Gesprächsverlauf zeigt sich, dass Dr. Murphy noch keinen Berührungspunkt mit dem Thema Transgender hatte.⁶² (III.) Später erhält Quinn die ärztliche Anordnung, ihre Pubertätsblocker abzusetzen, was folglich zu einem Anstieg der männlichen Hormone führt. Quinn äußert darauf, dass sie keine männlichen Merkmale, wie z. B. Körperbeharrung, bekommen möchte.⁶³ Dr. Murphy versucht auf sie einzugehen: „Mädchen haben auch Körperbehaarung.“⁶⁴ (IV.) Bei der Abklärung mit den Erziehungsberechtigten für Quinns anstehende OP, benennt Dr. Murphy den geplanten Eingriff mit dem Fachbegriff radikal, ohne auf deren nonverbale Reaktion einzugehen. Die anwesende Oberärztin greift ein und erklärt das Vorgehen. Da Quinn fragt, ob es nicht doch eine andere Lösung gäbe, schlägt Dr. Murphy vor, man könne ja beide Hoden entfernen (anstatt des einen, der aus medizinischer Sicht entfernt werden muss). Die eingeworfene Idee wird von der anwesenden Chefärztin der Chirurgie, die er bei einer Verneinung auf Quinns Frage unterbrochen hat, postwendend verworfen;⁶⁵ sie entschuldigt sich für Dr. Murphys Vorschlag.⁶⁶ (V.) Im folgenden Gespräch, der medizinischen Fachkräfte untereinander, wirft sie Dr. Murphy unangemessenes Verhalten vor. Woraufhin er fragt, wie er wissen könne, ob eine Aussage unangemessen sei. Dr. Lim rät ihm, es an seinem Kollegen auszuprobieren.⁶⁷ (VI.)

Im weiteren Geschehen wird Dr. Murphys Vorschlag ernsthaft diskutiert. Letztlich entschließen sich die Eltern dagegen, um Quinn, sobald sie volljährig ist, selbst entscheiden zu lassen. Bei einem Besuch in Quinns Patientenzimmer stellt Dr. Murphy fest, dass ihre Vitalwerte *normal* sind.⁶⁸ Daraufhin äußert sie: „Normal. Was immer das heißen mag.“⁶⁹ „Typisch, gewöhnlich, erwartungsgemäß“,⁷⁰ entgegnet Dr. Murphy informationsgemäß. Quinn fühle sich wie nichts davon. Die Gelegenheit der Intimität nutzend fragt Dr. Murphy sie, wie es sich anfühle, ein Mädchen zu sein. Da Quinn nicht sofort antwortet, verwissert er sich, ob seine Frage unangemessen gewesen sei. Sie erklärt ihm, sie fühle sich, seit sie ihre Identität als Mädchen leben dürfe, endlich frei „[...] wie in einem Pool, wenn man sich einfach treiben lässt.“⁷¹ Nachdem Dr. Murphy pragmatisch antwortet, er

⁶² Vgl. BAIDWAN (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Im falschen Körper*, S01E14, a. a. O., 00:09:01-00:09:34.

⁶³ Vgl. ebd. 00:11:39-00:12:16.

⁶⁴ Ebd. 00:12:16-00:12:21.

⁶⁵ Vgl. ebd. 00:14:15-00:14:52.

⁶⁶ Vgl. ebd. 00:14:53-00:14:55.

⁶⁷ Vgl. ebd. 00:15:26-00:15:38.

⁶⁸ Vgl. ebd. 00:28:06-00:28:09.

⁶⁹ Ebd. 00:28:09-00:28:12.

⁷⁰ Ebd. 00:28:12-00:28:17.

⁷¹ Ebd. 00:28:57-00:29:02.

sei kein guter Schwimmer und Quinn damit zum Lachen bringt,⁷² setzt er sich zu ihr und vertraut ihr an, dass er nicht wisse, wie es sich anfühlt, jemand anderer als er selbst zu sein.⁷³ Quinn schließt sich dem an: „Ich auch nicht.“⁷⁴ (VIII.) Abends unterhält sich Dr. Murphy mit Dr. Glassman über die Patientin und spricht dabei von ihr in der weiblichen Form.⁷⁵ Dr. Glassman gibt zu, er könne sich nicht vorstellen, wie es sich anfühlen müsse, äußerlich ganz anders zu sein, als man sich fühle (IX.).⁷⁶ Dr. Murphy lässt sich am Abend in einem Pool treiben;⁷⁷ er antwortet auf die Frage, was er da tue, nur mit einem Wort: „Verstehen.“⁷⁸ (X.)

Basierend auf der ersten fokussierten Szene der Episode lässt sich bei Dr. Murphy eine Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation feststellen. Denn trotz Erklärung der Transidentität erkennt er die Patientin Quinn nicht als weiblich an und beharrt auf ihrer biologischen Männlichkeit. Dr. Murphys unangemessenes Verhalten im sozialen Kontext des Arzt-Patienten-Verhältnisses stört den Beziehungsaufbau zur Patientin und zeugt von einem mangelnden Verständnis der Konventionen, denen er als Arzt unterliegt. Zudem nimmt er weder Quinns emotionalen Disput wahr, wenn sie in der männlichen Form angesprochen wird, noch ist Dr. Murphy bereit sich auf ihre Perspektive einzulassen – ein Mangel an kognitiver Empathie und Mentalisierungsfähigkeit.

Es ist zu beobachten, dass er im Verlauf der Episode versucht, Quinns Sichtweise zu verstehen: Zunächst über die direkte Erfragung ihrer Vorlieben gemäß konventionellen Vorstellungen von Weiblichkeit und indirekt durch Gespräche mit seinem Kollegen zu der ihm unbekanntem medizinischen und sozialen Thematik Transidentität. Die indiskret erscheinenden Fragen sind Quinn, wie sie später selbst äußert, weniger unangenehm als die direkte Abwertung ihrer Person. Auch Dr. Glassman gibt ihm zu erkennen, dass Fragen gut sind und zu Erkenntnis, Einsicht und Akzeptanz führen (IX.), womit sein Verhalten gegenüber Quinn nachträglich indirekt legitimiert wird. Es lässt sich feststellen, dass Dr. Murphy das Verhalten und die Introspektive seiner Patientin mittels logikbasierter Herangehensweise analysiert. Dabei schafft er sich Zugang über die kognitive

⁷² Vgl. BAIDWAN (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Im falschen Körper*, S01E14, a. a. O., 00:29:06-00:29:10.

⁷³ Vgl. ebd. 00:29:18-00:29:23.

⁷⁴ Ebd. 00:29:26-00:29:27.

⁷⁵ Vgl. ebd. 00:39:42-00:39:44.

⁷⁶ Vgl. ebd. 00:39:39-00:40:23.

⁷⁷ Vgl. ebd. 00:41:43-00:41:57.

⁷⁸ Ebd. 00:41:55-00:41:57.

Mentalisierung. Eine unausgesprochene Grenze überschreitet Dr. Murphy, als er auf Quinns Frage nach anderen Möglichkeiten informationsgetreu vorschlägt, beide Hoden der Patientin entfernen zu lassen, da er seine Vorgesetzte in der Verneinung unterbricht und die Erziehungsberechtigten übergeht. Sein Verhalten entspricht damit nicht dem sozialen Kontext, sondern zeugt von der Fehleinschätzung der sozialen und hierarchisch-beruflichen Rollen. Diese Fehleinschätzung entsteht dadurch, dass Dr. Murphy nicht automatisiert wahrnimmt, dass seine Vorgesetzte Sprache im emotionalen Rahmen einsetzt und es bewusst unterlässt auf weitere Optionen einzugehen. Darüber hinaus zählt er auf die Frage der Patientin welche Ursache ihr Krebs habe sämtliche medizinisch möglichen Gründe auf, bis Dr. Lim in auffordert damit aufzuhören.⁷⁹

Eine Verbesserung dieser kommunikativen Auffälligkeit lässt sich im Verlauf der Folge nicht beobachten. Da er Sprache im medizinischen Kontext fast ausschließlich zur direkten Informationsvermittlung nutzt und die ihr innewohnende soziale Komponente weder automatisch wahrnimmt noch neurotypisch anwendet, verunsichert Dr. Murphy zusätzlich die Eltern, als er die anstehende OP mit dem Wort radikal benennt, worauf er nicht weiter eingeht. Dass ihm nicht bewusst ist, was unangemessenes Verhalten für einem Arzt gegenüber den Patienten darstellt, zeigt sich im Disput mit seiner Vorgesetzten, die ihm rät, an seinem Kollegen zu üben. (VI.) Damit entspricht er dem eingangs von Dr. Andrews skizzierten Bild des Autisten, charakterisiert durch Schwierigkeiten im sozialen Umgang und in der Kommunikation sowie dem Kommunikationsmangel von Sympathie und Empathie gegenüber den Patienten.

Durch seine direkte, ehrliche Verwendung von Sprache gelingt es Dr. Murphy schließlich, trotzdem ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis aufzubauen und Raum für ein offenes Gespräch zu schaffen. Die Patientin vertraut ihm ihre persönliche emotionale Situation an. Am Ende der Sequenz kann beobachtet werden, dass Dr. Murphy bestrebt ist, die Sichtweise von Quinn, unabhängig von seinem eigenen physischen und psychischen Zustand, zu *verstehen*. Ungeachtet von seinem eigenen Zugehörigkeitsgefühl zu seiner angeborenen Geschlechtsidentität, fragt er Quinn, wie es sich anfühlt, ein Mädchen zu sein. Dem zufolge nimmt er auch Quinn als weiblich wahr. In der achten beobachteten Szene ist die Beeinträchtigung der sozio-emotionalen Gegenseitigkeit gegenüber Quinn

⁷⁹ Vgl. BAIDWAN (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Im falschen Körper*, S01E14, a. a. O., 00:10:12-00:10:22.

im Vergleich zu Episodenbeginn sichtbar gemindert. Ein weiterer Aspekt ist seine affektiv emphatische und emotionale Reaktion auf die Erzählung ihrer Mobbing-Erfahrung. Er hört ihr zu, setzt sich zu ihr aufs Bett und stellt einen Bezug zu ihr her, den er affektiv nachempfinden kann – anders zu sein und im gesellschaftlichen Bezugsrahmen *unfrei*. Verdeutlicht wird dieses Nachempfinden in der Szene, in der sich Dr. Murphy im Pool treiben lässt, um zu verstehen“

Resümierend bestätigt sich in dem Handlungsstrang der Episode Dr. Andrews Einwand einen Chirurgen mit beeinträchtigten kommunikativen Verhaltensmustern, die vorwiegend der Informationsvermittlung und weniger der empathischen Kommunikationen dienen, einzustellen. Die ersten beiden Kriterien des ICD-10 zur Diagnose Autismus werden demnach in der Folge abgebildet, vor allem Dr. Murphys Verhalten entgegen den gesellschaftlichen Erwartungen und die mangelnde kognitive Empathie im Umgang mit Fremden entspricht der qualitativen Auffälligkeit in der sozialen Interaktion. Dennoch wird deutlich, dass Dr. Murphy versucht in Bezug auf seine verbale Kommunikation dazuzulernen und so soziale Defizite in seinem Verhalten auszugleichen. Ein dem Asperger-Syndrom zuzuordnendes Kriterium: das Erlernen von angepasstem Verhalten. Bis hierhin stimmen diese Diagnosekriterien mit den derzeitigen klinischen Manualen überein.

Dr. Murphys beruflich betrachtet unangemessene Offenheit ist auch in anderen Episoden erkennbar, verschafft ihm aber mehrfach einen anderen, intimeren Zugang zu den Patienten als seinen neurotypisch kommunizierenden und interagierenden Kollegen. Es lässt sich sagen, dass die direkte nicht-neurotypische verbale Kommunikation und Asperger-typische soziale Interaktion einerseits als Beeinträchtigung gewertet werden muss, auf der anderen Seite jedoch eine Befähigung darstellt, eine Beziehung zu Menschen aufzubauen, die eine direkte, ehrliche und authentische Kommunikation bevorzugen. Autistische Stärken, die beim klinischen Phänotyp unerwähnt bleiben. Ein situationsbedingter Vorteil liegt in der Fähigkeit, Informationen gezielt zu vermitteln.

5.3 Asperger-Autismus als Form der Neurodiversität in Gendarstellung zur Klassifizierung als Störungsbild oder Krankheit

In der sechzehnten Episode »Der Wert des Lebens« geht es um den Patienten Hunter Denoble, der auf Grund starker Nackenschmerzen in die Notaufnahme kommt. Er ist

brustabwärts vollständig gelähmt und muss sich entscheiden, ob er einer Operation mit Sterberisiko zustimmt, die ihm das Gehen wieder ermöglicht. In den thematisch relevanten Sequenzen der Episode wird Dr. Murphys Selbstverständnis zu seinem Autismus thematisiert. Darüber hinaus wird die Frage nach dem Bezug zwischen Autismus, Behinderung und Krankheit gestellt. Die Analyse der Kategorie der Neurodiversität erfordert auch die Betrachtung der gesellschaftlichen Reaktion auf physische und neuronale Andersartigkeit.

Während sich die Ärzte den Krankheitsverlauf von Hr. Denoble und seiner Frau schildern lassen, beobachtet Dr. Murphy, wie sie ihrem Mann beiläufig die Schulter massiert. Daraufhin unterbricht er Dr. Brown, die gerade die nächsten Schritte erörtert, mit der Frage, ob Frau Denoble ihren Mann trotz des Rollstuhls geheiratet habe.⁸⁰ (I.) Später spricht Hr. Denoble mit Dr. Murphy über die gesellschaftlichen Vorbehalte gegenüber Menschen mit Behinderungen. Er äußert dabei sein Missfallen, man nehme immer zuerst die Behinderung eines Menschen wahr, nicht aber die Person, die die Behinderung habe. Er unterstellt, dass Dr. Murphy auf Grund seiner Andersartigkeit fachlich weit mehr leisten muss als seine Kollegen, um die gleiche Anerkennung zu erhalten. Dabei stützt er sich auf seine Erfahrungen mit Asperger-Autisten und erklärt, dass er selbst bevorzugt Menschen mit Behinderungen einstellt. Als Shaun entgegnet, dass man ja nicht wissen konnte, ob er sich zu einem guten Chirurgen entwickeln wird, widerspricht Hr. Denoble entschieden und erklärt, man gestehe gesunden Menschen von vornherein mehr Kompetenz zu. Shaun schweigt daraufhin. (II.) Im weiteren Verlauf der Folge wird Hr. Denoble die Möglichkeit einer Operation geboten, die ihm das Laufen wieder ermöglichen, jedoch mit fünfzehnprozentiger Wahrscheinlichkeit tödlich enden könnte. (III.) Während Fr. Denoble ihrem Mann von der Operation abrät und zu verstehen gibt, dass sie das Vorhaben nicht mittragen wird, möchte Hr. Denoble, fixiert auf die Chance einer Heilung und die Hoffnung nicht mehr ausgeschlossen zu sein, operiert werden. (IV.) Als er Dr. Murphy fragt, ob er bei der Aussicht auf Heilung nicht auch ebenso handeln würde, erwidert dieser, es existiere für Autismus keine Heilung. Dr. Murphy gibt zu bedenken, dass Hr. Denoble durch die Operation unter Umständen seine Frau verlieren könnte und dass es nicht leicht sein wird, eine neue Partnerin zu finden, die ihn so akzeptiert, wie er ist. Als Hr. Denoble ihm

⁸⁰ Vgl. ROTKO, WILLIAM L. & RENAUD, DAVID (Autoren) / LIDDI-BROWN, ALLISON (Regie) (2018): *Der Wert des Lebens (Pain)*, S01E16 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: SHORE, DAVID & WILLIAMSON, SHAWN ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company, 00:01:44-00:01:46.

seine Charaktereigenschaften aufzählt, wegen derer seine Frau ihn liebt, wirft Dr. Murphy die Frage auf, ob er diese Eigenschaften auch schon vor seiner Behinderung gehabt habe. Dieser erwidert, er sei auch nach der OP noch derselbe Mensch. Hr. Denoble stellt fest, dass Dr. Murphy den Autismus als Teil seiner Persönlichkeit wahrnimmt und auch positive Charaktereigenschaften darauf zurückführt. (V.) Die viel diskutierte Operation an Hr. Denoble verläuft positiv und seine Frau lenkt trotz vorangegangener Bedenken ein und kehrt zu ihm zurück. Am Ende der Episode spricht Dr. Murphy mit Dr. Browne über Behinderung und Partnerschaft. Sie sagt ihm, sie könne sich einen Partner mit Behinderung durchaus vorstellen. Als Dr. Murphy erstaunt reagiert, erklärt sie ihm, dass im Grunde alle Menschen Probleme haben und daher jeder auf das Verständnis des anderen angewiesen ist. (VI.)

Im Gespräch thematisiert Hr. Denoble sein Empfinden, aufgrund des Rollstuhls stigmatisiert zu werden, und unterstellt, dass Dr. Murphy durch seinen Asperger-Autismus ebenfalls unter mangelnder Akzeptanz leidet. Dieser versteht zunächst nicht, was Hr. Denoble meint, wenn er von ‚uns‘ bzw. ‚wir‘ spricht. Er distanziert sich von Hr. Denobles Sichtweise, diskriminiert zu werden, und bezieht das anfängliche Verhalten seiner Kollegen auf die normale Skepsis gegenüber einem neuen Angestellten.⁸¹ Entgegen Dr. Murphys Ansicht spiegelt sich jedoch die mangelnde Akzeptanz gegenüber einem chirurgischen Autisten in der einleitend beschriebenen Vorstandssitzung der ersten Episode wider und wird auch in anderen Szenen in seinem beruflichen Werdegang am San José St. Bonaventure Hospital aufgegriffen. Erst im Verlauf der Serie wird Dr. Murphy zunehmend in seiner Andersartigkeit akzeptiert und als vollwertiges Mitglied des chirurgischen Teams betrachtet. Als Hr. Denoble fragt, ob Dr. Murphy eine Heilung für seinen Autismus ablehnen würde, antwortet dieser pragmatisch und zählt seine Charakterstärken auf, die er auch auf seinen Autismus zurückführt. Darunter befinden sich das wiedergegebene Kompliment „[...] erfrischend ehrlich und fair [...]“⁸² zu sein, die Resilienz fördernde Ordentlichkeit sowie die, dem EPF-Modell entsprechenden, ausgeprägten visuell-räumliche Fähigkeiten.⁸³ Hr. Denoble spricht in diesem Zusammenhang von einer Behinderung. Der Behinderungsbegriff bezieht sich laut der UN-Behindertenrechtskonvention von 2006 auf eine langfristige Beeinträchtigung in Wechselwirkung mit Umweltbarrieren, die den

⁸¹ Vgl. ROTKO & RENAUD (Autoren) / LIDDI-BROWN (Regie) (2018): *Der Wert des Lebens*, S01E16, a. a. O., 00:08:47-00:08:57.

⁸² Ebd. 00:20:29-00:20:33.

⁸³ Vgl. ebd. 00:19:56-00:20:33.

Betroffenen an der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe hindern können.⁸⁴ Hierbei wird die Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt deutlich, die einen individuellen Leidensdruck erzeugt. Während Hr. Denoble diesen Leidensdruck deutlich äußert und seine Lebensqualität durch die riskante OP verbessern möchte, ist nicht erkennbar, inwiefern Dr. Murphy sich selbst als behindert empfindet. Er selbst sieht seinen Autismus nicht als reine Beeinträchtigung, sondern auch als Befähigung, als einen Teil von sich selbst, der ihn bisher nicht an einer gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe gehindert hat. Im Gegensatz zu Dr. Murphy ist Hr. Denoble in seinem Alltag auf Pflege angewiesen und in seiner Selbständigkeit eingeschränkt. Dr. Browne verdeutlicht letztendlich Dr. Murphy, dass die Beeinträchtigung einer Person in einer Partnerschaft keine Belastung darstellen muss. Mit den Worten: „Wir können andere ganz einfach nur für das lieben, was sie eben sind. [...]“,⁸⁵ äußert sie eine grundlegende Idee des Diversitätskonzeptes: Andersartigkeit als Seinsform wertzuschätzen.

In der Episode wird deutlich, dass Asperger-Autismus positive Aspekte mit sich bringt, von denen die Umwelt profitieren kann, wenn sie dieser neuronalen Variation wertfrei begegnet. Über die vom Patienten angenommen Gemeinsamkeit entwickelt sich von Beginn an eine Arzt-Patienten-Beziehung, bei der die kommunikativen und sozialen Beeinträchtigungen von Dr. Murphy keine Relevanz im Miteinander haben, sondern einen intimen Zugang ermöglichen. Während für Dr. Murphy der Asperger-Autismus einen zentralen Teil seiner Persönlichkeit bildet, erlebt Hr. Denoble seine Behinderung als Malus. Diese Selbstwahrnehmung von Dr. Murphy entspricht dem Neurodiversitätskonzept und Dr. Glassmans Einstellungskriterium: „[...] genau deswegen, deswegen sollten wir Shaun einstellen. Wir sollten ihn einstellen, weil er qualifiziert ist und eben, weil er anders ist.“⁸⁶

⁸⁴ Vgl. STEINBRÜCK, JOACHIM (2014). *Inklusion – ein Muss! Die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention*. In: HARTWIG, JÜRGEN & KRONEBERG, DIRK W. (HG.) (2014): *Inklusion – Chance und Herausforderung für Kommunen*, 21 [Hand- und Arbeitsbücher]. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, S. 20f.

⁸⁵ ROTKO & RENAUD (Autoren) / LIDDI-BROWN (Regie) (2018): *Der Wert des Lebens*, S01E16, a. a. O., 00:29:55-00:30:06.

⁸⁶ SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:21:59-00:22:09.

5.4 Das Erlernen der sozialen Komponente der Kommunikation mittels Systematisierung als Asperger-typisches außergewöhnliches, nicht neurotypisches Interesse

Beruhend auf der neunten Episode »Kleines Herz« soll herausgestellt werden, inwiefern Dr. Murphy in der Lage ist, sich durch eigene Ressourcen soziales Verhalten zu erschließen, seine Sozialkompetenz zu erweitern und sich anzupassen. Die Analyse fällt demnach in die Unterkategorie der Asperger-typischen Selbsthilfefertigkeiten und Verhaltensanpassungen.

Gleich zu Beginn der Folge »Kleines Herz« wird Dr. Murphy von einer benachbarten Freundin mit einem Lächeln als Arschgeige bezeichnet und sanft auf den Oberarm geboxt.(I.) Im Gespräch vermittelt ihm seine Kollegin Dr. Browne, dass es sich bei ihrem Verhalten nicht um Antipathie, sondern einen Flirtversuch handelt. Daraufhin erklärt ihm Dr. Browne mimische und gestische Merkmale zwischenmenschlicher Anziehung.(II.) In der Nebenhandlung probiert Dr. Glassman, Dr. Murphy davon zu überzeugen, einen Coach für Lebenskompetenz einzustellen.(III.) Der lehnt die Hilfe einer fremden Person ab und besteht stattdessen auf der selbstständigen Verbesserung seiner sozialen Fähigkeiten. Er belegt dies am Bsp. des studierten Flirtverhaltens, das er als „proaktiven Bildungsplan“⁸⁷ tituliert. (IV.) Im Verlauf beobachtet er Muster im nonverbalen Flirtverhalten mehrerer Personen, interpretiert diese und hält sie tabellarisch fest. (V.)

In der gegenseitigen Interaktion und Kommunikation zeigen sich bei Dr. Murphy Schwierigkeiten das Verhalten seines Gegenübers richtig einzuordnen, hier im Speziellen Flirtverhalten. Während er das Verhalten seiner Nachbarin als Antipathie wahrnimmt, handelt es sich um einen Annäherungsversuch. Die sozialen Verhaltensmuster von Zuneigung erschließen sich Dr. Murphy im Gespräch mit seiner Kollegin, die ihm aufzeigt, wie sich diese in nonverbalen und verbalen Merkmalen äußern. Mit diesem theoretischen Wissen über Flirttechniken, wie bspw. das durch die Haare streichen, verknüpft er sein medizinisches Fachwissen bezüglich der Funktion von Pheromonen der Kopfhaut.⁸⁸ Das erworbene Sozialwissen setzt er in ein allgemeingültiges, abgeleitetes System um, das er in

⁸⁷ STRUCK, KAREN & SHORE, DAVID (Autoren) / HUGHES, BRONWEN (Regie) (2018): *Kleines Herz (Intangibles)*, S01E09 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company, 00:11:47-00:11:50.

⁸⁸ Vgl. ebd. 00:06:32-00:06:45.

tabellarischer Schriftform mit sich führt und im Sinne einer nicht neurotypischen Aktivität in verschiedenen Situationen wiederholt auf seine Anwendbarkeit prüft. Gegenüber Dr. Glassman profiliert er sich über sein neu erworbenes Wissen: „Das Flirten, es verlangt überwiegend nonverbale Interaktionen. Scharfsinnigkeit in einer sozialen Dimension, ist gut für andere soziale Fähigkeiten.“⁸⁹ Diese verstandesgemäße Dechiffrierung sozialer Komponenten führt dazu, dass Dr. Murphy die Verhältnisse in verschiedenen zwischenmenschlichen Beziehungen seiner Umgebung aufdeckt. Es zeigt sich, dass er auch Flirtversuche seiner Kollegen wahrnimmt, denen dieses intuitive Handeln selbst nicht bewusst ist. Aus diesem Beobachtungs-Lernen erschließt er sich einen Handlungsablauf zum Flirten. Verbal setzt er diesen als antonymischen Flirt bei seiner Nachbarin um, indem er ihren Pullover abwertet. Zu beobachten ist folglich die Bereitschaft, selbstständig dazuzulernen und sein Sozialverhalten anzupassen. Der Flirtversuch misslingt scheinbar, seine Nachbarin reagiert mimisch mit Verwirrung, lädt ihn aber zu sich in die Wohnung ein.

In der Analyse der Episode wird das nicht neurotypische Interesse, sich Strukturen zu erschließen, sie zu analysieren und sich ein allgemeingültiges, abgeleitetes Konzept zu schaffen, als Autismus-typische Ressource deutlich. Das dritte Kernmerkmal von Autismus (nach ICD-10), repetitive und stereotype Interessen und Aktivitäten, findet sich in diesem Fall als Fertigkeit verbunden mit einer detaillierten Wahrnehmung, komplexe, verborgene soziale Muster zu erkennen und verhaltenskompensatorisch anzuwenden, wieder. Die ungewöhnliche Aktivität, soziale Interaktionen und Kommunikationsformen zu systematisieren, tritt sonach als Stärke auf, die in Bezug auf die anderen beiden Kernmerkmale der autistischen Triade ausgleichend wirkt. Diese kategorische Systematisierung basiert neben dem nicht neurotypischen Interesse auf dem bewussten Wahrnehmen strukturhafter Zusammenhänge und dem unwillkürlichen Abstrahieren von Informationen der Roh-Datenbank – kurz um, der Mustererkennung als Besonderheit der Wahrnehmung. Die von Hans Asperger erläuterte „Kontaktstörung mit [...] besonderer Klarsichtigkeit“⁹⁰ und die von ihm beobachtete Anpassungsfähigkeit sollen hier als Parallelen erwähnt werden, die auch in Episode dreizehn hervortreten.

⁸⁹ STRUCK & SHORE (Autoren) / HUGHES (Regie) (2018): *Kleines Herz*, S01E09, a. a. O., 00:12:30-00:12:41.

⁹⁰ ASPERGER (1943): *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*, a. a. O., S. 46.

5.5 Fehler- und Mustererkennung aufgrund der unverfälschten, soziale Reize inkludierenden, Detailwahrnehmung als autistische Stärke entsprechend dem Modell der erweiterten wahrnehmungsbezogenen Funktionsfähigkeit

Anhand der dreizehnten Episode »Sieben Gründe fürs Lügen« soll zum einen veranschaulicht werden, welche Vorteile die nicht neurotypische, lokal ausgerichtete Wahrnehmung für den Arbeitsalltag als Chirurg hat und zum anderen, inwiefern sie als Ressource dient, soziale Komponenten der Kommunikation wahrzunehmen und zu dechiffrieren.

In der Episode behandelt das Team unter Dr. Melendez die muslimische Patientin Naha Modi mit Verbrennungen und Atemwegsentzündung, die sie sich vermeintlich bei einem Fettbrand zugezogen hat. (I.) Im Gespräch mit Dr. Kalu hinterfragt Dr. Murphy, wie man vergessen kann, dass Kochutensilien bei einem Fettbrand mit Rauchentwicklung heiß sind.⁹¹ (II.) Bei der Untersuchung der Atemwege verletzt Dr. Melendez die Bronchialwand, zudem stellt sich heraus, dass nicht der erwartete Rauchschaden vorliegt, sondern eine innere Verbrennung mit ungeklärter Ursache. Dr. Murphy erscheint die Situation logischer als seinen Kollegen, da er der Erzählung der Patientin nicht geglaubt hat. (III.) Als Dr. Murphy die Patientin mit den neuen Ergebnissen konfrontiert, streitet sie eine Lüge ab. Es treten Bauchschmerzen und Übelkeit als weitere unerwartete Symptome auf. (IV.) Die plausibelste Erklärung, die sowohl die Symptome als das anhaltende Lügen der Patientin erklärt, ist nach Dr. Murphys Dafürhalten der Umgang mit einer ätzenden Flüssigkeit, die die Lunge entzündet sowie die Leber schädigt, die wiederum Alkohol produziert. Dr. Murphy schlussfolgert dementsprechend, dass sie chemische Waffen herstellt. Seine Kollegen lehnen diese Begründung aufgrund ihres Berufs als Lehrerin und des direkten Zusammenhangs zwischen islamischem Glauben und Terrorismus ab. Sie argumentieren, dass sie nicht wegen kriminellen Absichten gelogen hat, sondern aus Angst, und werfen Dr. Murphy eine vorschnelle Einstufung der Patientin als Terroristin vor. (V.) Im darauffolgenden Patientengespräch erleidet Fr. Modi einen Herzinfarkt.⁹² In Anbetracht dessen, dass Dr. Murphy weiter von einer chemischen Verbrennung ausgeht, entwickelt sich eine Diskussion mit Dr. Melendez, der eine bakteriellen Infektion – als Folge der von ihm verursachten Verletzung bei der Lungenuntersuchung – vermutet. In der

⁹¹ Vgl. SHORE, DAVID & HOSELTON, DAVID (Autoren) / LISTO, MIKE (Regie) (2018): *Sieben Gründe fürs Lügen (Seven Reasons)*, S01E13 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company, 00:04:41-00:04:44.

⁹² Vgl. ebd. 00:26:15-00:26:24.

Nebenhandlung versichert Dr. Melendez bzgl. dieser Verletzung: „Ich habe keine außergewöhnlichen Bewegungen gemacht, noch habe ich unnötige Gewalt angewendet. [...] ein Risiko, wenn auch ein kleines, bei dieser Art von Verfahren.“⁹³ Dr. Murphy führt die Verletzung nicht auf einen Behandlungsfehler von Dr. Melendez zurück, sondern auf Folgesymptome der ätzenden Stoffe. Die Therapien sind entgegengesetzt und würden bei falscher Diagnostik tödlich enden. Behandelt wird zunächst nach der von Dr. Melendez gestellten Diagnose. (VI.) Dr. Kalu entscheidet sich später dafür, die Behandlung abbrechen und Dr. Murphys Vorschlag zu folgen. Das rettet der Patientin das Leben. (VII.) Im Folgenden stellt sich heraus, dass Fr. Modi, den von Dr. Murphy vermuten chemischen Stoff zur Parfümherstellung genutzt hat. Ihre Lügen basierten auf dem Bestreben, ihren Bruder nicht zu verraten, der in der Pharmazie arbeitet und die Flüssigkeit für sie entwendet hat. Dr. Melendez hinterfragt dies und bittet Dr. Murphy um seine Einschätzung. Dieser glaubt ihr: „Jemanden beschützen – Grund Nummer drei!“⁹⁴ (VIII.) Beruhend auf dem Episodentitel erschließt sich Dr. Murphy mittels Beobachtungen ein Konzept mit sieben Gründen, aus denen neurotypische Menschen lügen.⁹⁵

Seine Kollegin Dr. Browne behandelt, währenddessen den bewusstlosen Ehemann einer scheinbar liebenden Frau, die eine dringend erforderliche OP vorgeblich im Sinne ihres Mannes ablehnt. Auch hier gelangt Dr. Murphy zu dem Schluss, dass die Ehefrau des Patienten lügt. Dr. Browne hingegen hält die Ehefrau für vertrauenswürdig und rechtfertigt dies mit ihrer fundierten Menschenkenntnis. Dr. Murphy argumentiert, dass diese Kenntnis auf persönlichen Vorurteilen beruht und nicht auf Tatsachen:⁹⁶ „Wenn du jemanden liebst, dann tust du alles, um seinen Tod zu verhindern.“⁹⁷ (IX.) Im Verlauf erweist sich Dr. Murphys Verdacht als richtig.

An erster Stelle soll die Fehler- und Mustererkennung einhergehend mit der nicht visuellen, nicht objektbezogenen Detailwahrnehmung als autistische Stärke der erweiterten wahrnehmungsbezogenen Funktionsfähigkeit fokussiert werden. In den ersten beiden Sequenzen kann herausgestellt werden, dass Dr. Murphy als einziger im chirurgischen Team Unstimmigkeiten in der Erzählung von Fr. Modi wahrnimmt. Während Dr. Kalu und Dr.

⁹³ SHORE & HOSELTON (AUTOREN) / LISTO (REGIE) (2018): *Sieben Gründe fürs Lügen*, S01E13, a. a. O., 00:26:34-00:26:43.

⁹⁴ Ebd. 00:36:30-00:36:34.

⁹⁵ Vgl. ebd. 00:14:24-00:14:31.

⁹⁶ Vgl. ebd. 00:15:33-00:15:53.

⁹⁷ Ebd. 00:15:54-00:16:01.

Melendez ihre Diagnose weiterhin aufgrund des geschilderten Unfallhergangs bestimmen, kommt Dr. Murphy im Verlauf der ersten durchgeführten Untersuchungen zu einem anderen Schluss, der seine Wahrnehmung der Unstimmigkeiten in der Anamnese bestätigt. Dr. Melendez und Dr. Kalu dagegen tolerieren diese Diskrepanz und deuten das Untersuchungsergebnis als eine „davon unabhängige, zufällige Verletzung“⁹⁸. In der darauffolgenden Diskussion verweist Dr. Kalu auf ihre soziale Stellung und Dr. Melendez unterstellt Dr. Murphy eine Ungleichbehandlung aufgrund der Religionszugehörigkeit. Sie weisen nicht nur Dr. Murphys Vermutung zurück, dass die Patientin Lehrerin und Terroristin *sein könnte*,⁹⁹ sondern gleichzeitig die kausal unabhängige Annahme, dass ihre Beschwerden entgegen ihrer Aussage durch chemisch-giftige Stoffe hervorgerufen wurden. Sie negieren eine Option und schränken damit die Behandlungsmöglichkeiten zum Nachteil der Patientin ein. Beide positionieren sich als unvoreingenommen und objektiv. Jedoch unterliegt ihre Entscheidungsfindung einer schematisierten Wirklichkeit (soziale Rollen: Lehrerin/ Muslimin) mit subjektiven Wertvorstellungen (Akzeptanz und Unvoreingenommenheit), Erfahrungswerten (Identifikation mit Fremdenfeindlichkeit) und gesellschaftlichen Normen (soziale angemessene Interaktion und angepasste Einstellung). „Schemata organisieren also die Informationsverarbeitung, machen mehrdeutige Reize und Gegebenheiten eher eindeutig und steuern die Aufmerksamkeit und die Erinnerung von Details.“¹⁰⁰ Die Direktheit und die Schlussfolgerungen von Dr. Murphy implizieren, dass er eine objektivere, faktisch gebundene Wirklichkeit wahrnimmt. Er stellt den nächstliegenden Zusammenhang her und identifiziert die ausgelöste Symptomkette, ohne die Annahme eines Behandlungsfehlers von Dr. Melendez. Insofern gelangt er sowohl die sozialen als auch die nicht-sozialen Stimuli betreffend zu einem ganzheitlichen, fragmentierten wahrgenommenen und somit unverfälschteren Eindruck. Sein Autismus-typisches Interesse, sich verborgene soziale Muster zu erschließen und ein Konzept abzuleiten, lässt ihn die Lüge der Patientin dechiffrieren.

Zudem wird die Fähigkeit „[...] zur fundierten Beurteilung anderer Menschen und de[r] entgegengesetzt[e] Defekt der intuitiven Anpassung [...]“¹⁰¹ deutlich, als er seinem Vorgesetzten Dr. Melendez unterstellt, arrogant und damit einhergehend ein großartiger

⁹⁸ SHORE & HOSELTON (AUTOREN) / LISTO (REGIE) (2018): *Sieben Gründe fürs Lügen*, S01E13, a. a. O., 00:08:07-00:08:08.

⁹⁹ Vgl. ebd. 00:20:31-00:20:34.

¹⁰⁰ KESSLER, THOMAS & FRITSCHKE, IMMO (2018): 3. *Prozesse der Konstruktion sozialer Wirklichkeit*. In: *Sozialpsychologie. Basiswissen Psychologie*. Wiesbaden: Springer, S. 40.

¹⁰¹ ASPERGER (1943): *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*, a. a. O., S. 45.

Chirurg zu sein, der keinen Fehler bei der Lungenuntersuchung begangen hat. Dieser hingegen meint trotz eigener Erklärung, alles operativ korrekt durchgeführt zu haben, dass er die Lunge punktiert hat, ist „[...] ein Risiko, wenn auch ein geringes.“¹⁰². Dies ist ein Widerspruch in der Selbstwahrnehmung, der in einer emotionalen und moralischen Verfälschung begründet ist, Fr. Modi unter keinen Umständen mit Terrorismus in Verbindung zu bringen; was diese in Konsequenz getötet hätte. Dr. Kalu stellt letztendlich die medizinische Behandlung um und entscheidet sich somit für Dr. Murphys Sichtweise, was der Patientin das Leben rettet. Dr. Melendez scheint zu Episodenschluss an seiner zwischenmenschlichen Beurteilung zu zweifeln und bittet Dr. Murphy, die Glaubwürdigkeit der Angaben der Patientin zu bestätigen. Dieser glaubt ihr aufgrund des konzeptionellen Erschließens und der Kategorisierung von Gründen aus denen Menschen lügen. Eine Wahrnehmung „[...] in faktische Gruppen von Ähnlichem [zerlegt]“,¹⁰³ was sowohl mit der Mustererkennung nach EPF-Modell in Verbindung steht wie auch mit der nicht-neurotypischen Aktivität, sich soziale Kommunikation zugänglich zu machen.

Der Dialog zwischen Dr. Murphy und Dr. Browne veranschaulicht noch einmal die Vorteile der lokal orientierten Wahrnehmung im Vergleich zu einer „intuitiven Menschenkenntnis“ begründet in der für neurotypische Menschen obligatorischen global orientierten Wahrnehmung und der neurotypischen kognitiven Empathie. Auch Dr. Browne urteilt und entscheidet nach Schemata, subjektiver Alltagserfahrung und dem ‚gesunden Menschenverstand‘. „Der[en] Nachteil ist dabei, dass unsere Intuition weniger darauf ausgerichtet ist, eine objektive Welt abzubilden, sondern eher darauf, unsere Interessen zu vertreten.“¹⁰⁴ Dem gegenüber erschließt sich Dr. Murphy seine Umwelt objektiv mit einer „besonderen Klarsichtigkeit“¹⁰⁵ und der Fähigkeit zu einer realitätsnahen, gesamtheitlichen Wahrnehmung über kognitive Prozesse. Unter dem Abschnitt der »autistischen Intelligenz« bezieht sich schon 1944 Asperger auf diese Besonderheit der Wahrnehmung:

¹⁰² SHORE & HOSELTON (AUTOREN) / LISTO (REGIE) (2018): *Sieben Gründe fürs Lügen*, S01E13, a. a. O., 00:26:40-00:26:43.

¹⁰³ KESSLER & FRITSCHKE (2018): 3. *Prozesse der Konstruktion sozialer Wirklichkeit*. a. a. O., S. 40.

¹⁰⁴ KESSLER, THOMAS & FRITSCHKE, IMMO (2018): 2. *Methoden der Sozialpsychologie*. In: *Sozialpsychologie. Basiswissen Psychologie*. Wiesbaden: Springer, S. 12.

¹⁰⁵ ASPERGER (1943): *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*, a. a. O., S. 46.

„Der Abstand vom Einzelding ist die Voraussetzung zur Abstraktion, zur Bewußtwerdung, zur Begriffsbildung. Gerade die verstärkte persönliche Distanz, ja die Störung des instinkthaften, gefühlsmäßigen Reagierens, welche die Autistischen charakterisiert, ist also in gewissem Sinn eine Voraussetzung für ihre gute begriffliche Erfassung der Welt. Wir sprechen daher von einer »psychopathischen Klarsichtigkeit«.“¹⁰⁶

Somit bildet die Folge einen der Vorteile des lokal orientierten Wahrnehmungssystems ab. Dieses wird in den Klassifikationsbüchern nicht als ein wesentliches Merkmal einbezogen, auch nicht in Bezug auf das *wahrnehmungsbedingte* mangelnde intuitive Verstehen sozialer Reize. Darüber hinaus kann diese Besonderheit der unverfälschten Detailwahrnehmung und der Fehler- und Mustererkennung nach EPF-Modell als Vorteil von Dr. Murphy gegenüber seinen Kollegen gewertet werden. Eine Wahrnehmungsbegabung kann vor allem in der angestrebten Fehlererkennung bzgl. sozialer Reize festgestellt werden – Lügen erkennen. Im Gegensatz zum Kriterium der Beeinträchtigung der sozialen Interaktion kann in dieser Episode bei Dr. Murphy eine zutreffende Wahrnehmung im Kontext des sozialen Musters Lügen festgestellt werden.

5.6 Die objektbezogene, nicht-soziale Reize betreffende Detailwahrnehmung nach der Theorie der erweiterten wahrnehmungsbezogenen Funktionsfähigkeit als chirurgischer Vorteil

Im Folgenden soll am Beispiel einzelner Sequenzen verschiedener Episoden auf die detailbezogene Wahrnehmungsmodalität und die Erkennung objektbezogener Abweichungen als Asperger-typisches vorteilhaftes Merkmal nach EPF-Modell eingegangen werden. Fokussiert wird die in der Pilotfolge geäußerte Aussage von Dr. Glassman: „[...] er sieht Dinge [...], auf eine Weise, die wir nicht mal im Ansatz verstehen [...]“. ¹⁰⁷ Einführend wird eine Szene aus der Pilotfolge und der damit verbundene handlungsbezogene Ausgang betrachtet. Dem folgen kurze szenische Analysen aus den Episoden Sieben »Der autistische Patient« und Acht »Apfel«.

¹⁰⁶ ASPERGER (1943): *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*, a. a. O., S. 46.

¹⁰⁷ SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:06:32-00:06:41.

In der Pilotfolge begleitet Dr. Murphy als einer der Ersthelfer ein verletztes Kind beim Krankentransport ins St. Bonaventure, an dem er zu diesem Zeitpunkt noch nicht angestellt ist. Er weist den Rettungssanitäter darauf hin, dass sich das EKG¹⁰⁸ verändert hat, dieser fokussiert sich auf die gleichbleibende Anzeige der Herzfrequenz¹⁰⁹ und negiert Dr. Murphys Hinweis. Während Dr. Murphy in direkter Wiederholung auf den geringeren Ausschlag der Amplitude hinweist, tippt er auf den Monitor, wo seiner Ansicht nach der höchste Punkt der Kurve ursprünglich war. Der Rettungssanitäter schiebt Dr. Murphys Feststellung auf das veraltete Gerät und die erhöhte Fahrgeschwindigkeit. (I.) Während der Notarzt den Patienten auf der Trage ins Hospital schiebt, läuft Dr. Murphy hinterher und verlangt nachdrücklich und wiederholt nach einer Echokardiografie¹¹⁰. Auch nachdem er sich als Arzt ausweist, lehnt Dr. Browne sein Anliegen ab und beharrt darauf, dass das Herz des Patienten in Ordnung ist. (II.) In der laufenden OP fällt Dr. Melendez eine Veränderung des EKGs auf, die er nicht genau bestimmen kann. Als der Blutdruck des Patienten rapide abfällt, weist Dr. Browne auf Dr. Murphys Forderung nach einem Echo hin. Dr. Melendez lässt dieses durchführen und sucht Dr. Murphy auf, um zu erfahren, aus welchem Grund er dies verlangt hat. (III.) Nach anfänglichem Stottern berichtet er, dass ihm eine geringe Senkung im EKG auffiel. Daraufhin nennt er eine mögliche Ursache, was zu einer Argumentationskette zwischen Dr. Melendez und ihm führt, bei der sich beide abwechselnd ergänzen, dargestellt im shot/ reverse shot. Das unauffällige Ergebnis des inzwischen durchgeführten Echokardiogramms veranlasst Dr. Melendez jedoch, seine Diagnose zu revidieren. (IV.) Im Anschluss erhält Dr. Murphy die Möglichkeit die Echokardiografie selbst auszuwerten. Nach mehrfacher Wiedergabe der Ultraschall-Bildfolge sieht er eine minimale Anomalie, die seine zukünftigen Kollegen nicht wahrnehmen und als normal bezeichnen. Dr. Melendez weist auf die Unmöglichkeit einer Verletzung in diesem Bereich hin. Erst durch die Argumentation von Dr. Browne wird aufgrund von Dr. Murphys Beobachtung eine OP durchgeführt, die dem Patienten das Leben rettet. (V.)

In der siebten Folge behandelt Dr. Murphy einen jungen frühkindlich-autistischen Patienten, der als neurologische Disstress-Folge auf die ungewohnte Umgebung und die

¹⁰⁸ EKG, das (Elektrokardiogramm) misst Herzströme und gibt diese als fortlaufende Kurve wieder.

¹⁰⁹ bpm (beats per minute) beschreibt die Herzfrequenz.

¹¹⁰ Echokardiografie, die (Echo) ist ein bildgebendes Verfahren, das über Ultraschall das Herz darstellt.

Behandlung mit Spasmen, unwillkürlichem Stimming und rituellem Zählen regiert.¹¹¹ Der Patient listet bei einer einfachen Behandlung Lichter und Türen sowie scheinbar zusammenhanglose Zahlen echolalisch auf. Dr. Browne reagiert mit: ‚Ja, eine Menge Dinge‘, während Dr. Murphy die Zahlen direkt zuordnen kann: die Anzahl der Glasfenster der Schränke im Raum und die Anzahl der Türgriffe. (VI.)

Die Einstellung, in der sich Dr. Murphy einen Apfel aus dem Kühlschrank heraus nimmt und dem Zuschauer seine Gedanken zu diesem visualisiert eingeblendet werden, ist der Namensgeber der achten Episode. Aus dem Betrachtungswinkel der Rückwand des Kühlschranks zeigt der Bildausschnitt ausschließlich Dr. Murphy in der frontalen Nahaufnahme und den vordergründigen Apfel, in Blickrichtung. Es werden *zahlreiche* den Apfel betreffende Daten eingeblendet: water 142,72mg, F- Fluoride 3,3µg, E Vitamin E 0,3mg, P Protein 0,73mg, B₃ Nacin 0,21mg, B₉ Folate 5µ und weitere Inhaltsstoffe. Die Kürzel der Stoffe sind von geometrischen Figuren eingefasst: chemische Stoffe von einem an das Periodensystem erinnernde Rechteck, Vitamine und Mineralstoffe sind umkreist, die Hauptarten der Makronährstoffe (Proteine, Wasser usw.) in Sechsecken eingefasst. Je nach Art der Stoffgruppe stehen die beigeordneten Werte unter- oder oberhalb. Die Symbole rotieren dabei um den Apfel und werden abwechselnd vergrößert dargestellt.¹¹²

Um ein besseres Verständnis für die Komponenten der lokal orientierten Wahrnehmung zu erlangen, ist es notwendig, die Analysen von Szenen mit verschiedenen Bezügen zu den visuellen Wahrnehmungsinhalten durchzuführen. In dem Handlungsstrang der ersten Episode wird die visuelle, objektbezogene Detailwahrnehmung mit dem Schwerpunkt der Fehlererfassung fokussiert. Dr. Murphy erkennt in der beschriebenen Szene eine minimale Veränderung der Distanz zwischen Wellenkamm und -ursprung (Amplitude) auf dem Monitor – eine subtile Anomalie in einem Einzelaspekt des abgebildeten Graphen, den er versucht, dem Sanitäter mittels Fingerzeigs zu veranschaulichen. Der jedoch betrachtet ausschließlich die Herzfrequenz, also die Gesamtabbildung des Graphen und nimmt die kaum merkliche Abweichung durch seine erwartungs- und

¹¹¹ Vgl. LEE, JOHANNA (Autor) / STRAITON, DAVID (Regie) (2018): *Der autistische Patient (22 Steps)*, S01E07 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company, 00:03:06-00:03:44.

¹¹² Vgl. RENAUD, DAVID (Autor) / CARBONELL, NESTOR (Regie) (2018): *Apfel (Apple)*, S01E08 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company, 00:01:35-00:01:49.

erfahrungsbezogene Kontextbildung (Alter des Geräts, erhöhte Geschwindigkeit verfälschen die Anzeige geringfügig) nicht wahr. Auch Dr. Browne betrachtet nur zwei Sekunden die Akte und gelangt zu einer Gesamteinschätzung, die Dr. Murphys nicht-neurotypisches Verhalten abwertend beinhaltet, sodass sie auch die von Dr. Murphy stammende Information nicht weiter beachtet. Erst dem Oberarzt der Chirurgie fällt eine Veränderung in der Monitoranzeige des EKGs auf, die er aber im Gegensatz zu Dr. Murphy nicht spezifisch einordnen kann. Dramaturgisch werden Dr. Melendez und Dr. Murphy durch die Aufnahmetechnik von shot/ reverse shot und das ergänzende Gespräch vorübergehend gleichgestellt. Daraufhin erklären weitere, unbekannt bleibende Personen die veranlasste Echokardiografie für unauffällig. Ausschließlich Dr. Murphy sieht auf der bewegten Abbildung eine Unregelmäßigkeit in der muskulären Bewegung. Er ist nachweislich im vorliegenden Fall bzgl. der visuellen, detailorientierten Wahrnehmung seinen Kollegen und seinem Vorgesetzten überlegen. Er erkennt demnach nuancierte Abweichungen in Strukturen, die gleichgestellte Chirurgen (Dr. Brown, Dr. Kalu) auch dann nicht wahrnehmen, wenn sie darauf hingewiesen werden. Ferner gelangt Dr. Murphy zu einem unverfälschten Gesamteindruck der visuellen Abbildungen. Zusammenfassend mit Dr. Glassmans Worten skizziert: „[...] *Er sieht Dinge*[.]“¹¹³

Einen anderen Gesichtspunkt bildet die Szene der Episode »Der autistische Patient« ab. Die Handlung dieser ist insofern ein Schlüsselmoment, als sie die lokal orientierte Wahrnehmung als eine Gemeinsamkeit unterschiedlicher Autisten abbildet. Der frühkindliche autistische Patient und Dr. Murphy als hochintelligenter Asperger-Autist nehmen beide mehr und genauere Details ihrer Umgebung wahr als die neurotypische Ärztin Dr. Brown. Obwohl der Patient den Blick zur Decke gerichtet hat, weiß er um die Anzahl verschiedener Gegenstände im Raum, die Dr. Murphy durch die exakt benannte Anzahl umgehend assoziieren und zuordnen kann. Beide haben demgemäß eine fragmentierte und das Einzelne betreffende genaue Wahrnehmung, die von der neurotypischen Wahrnehmung von Dr. Browne abweicht. In der Szene ist kein ableitbarer, allgemeiner Vorteil zu beobachten, sondern einzig der spezifische von Dr. Murphys verständnisbasiertes Verhalten gegenüber dem Patienten. Ein für das Verständnis der Neurodiversität bedeutsamer

¹¹³ SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:06:32-00:06:34.

Ausschnitt, der den Einleitungssatz: „Autism – It's not a processing error; it's just another operating system”,¹¹⁴ bzgl. der Detailwahrnehmung veranschaulicht.

Dr. Murphys Blick auf den Apfel in der achten Episode verdeutlicht den Aspekt des umfangreichen Rohdatenmaterials, das mit der lokal orientierten Wahrnehmung verbunden ist. Die Fülle der Informationen die Dr. Murphy dabei aus seinem Gedächtnis abrufen, die scheinbar unwillkürlich mit dem Gesamtbild Apfel verbunden sind, werden durch das Auftauchen der chemischen Bestandteile in Form einzelner Symbolkästchen für den Betrachter visualisiert dargestellt. Die wechselnde visuelle Einblende dieser ist eine plastische und anschauliche Darstellung der detailorientierten Bottom-Up Wahrnehmung.

Nachdem die vorangegangenen Absätze erläutert wurden, lässt sich resümierend sagen, dass die lokal orientierte Wahrnehmung nach EPF-Modell für einen Chirurgen in dessen Alltag als Vorteil beobachtet werden konnte, wenn es um die zeitnahe, visuelle Detailerkennung und das objektbezogene Wahrnehmen von Abweichungen geht. Das entspricht den Aussagen von Mottron, nach denen Asperger-Autisten die visuelle Wahrnehmung betreffend präziser in der Detailerkennung sind als neurotypische Menschen und somit zu einem genaueren, unverfälschten Gesamteindruck kommen.¹¹⁵ Dieses Merkmal wird im ICD-10 gar nicht und im DSM-5 einzig defizitär aufgegriffen. Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass das damit einhergehende Erinnerungsvermögen auch als splinter skill des Savant-Syndroms gedeutet werden kann.

¹¹⁴ WEISS ROBERTS (2018): *Strengths of University Students with ASD*, a. a. O., S. 302.

¹¹⁵ Vgl. MOTTRON & DAWSON ET AL. (2006): *Enhanced Perceptual Functioning in Autism*, a. a. O., S. 30.

5.7 Bilderdenken und mentale Rotation

In der kompletten Staffel befinden sich elf repräsentative Ausschnitte in sieben Episoden,¹¹⁶ die Dr. Murphy als sog. visual thinker abbilden, zwei davon sollen in diesem Abschnitt in ihren Einzelaspekten betrachtet werden, um Dr. Murphys Visualisierungsprozesse zu analysieren. Beruhend auf einer Szene der achten Episode »Apfel« und einem Ausschnitt der Pilotfolge »Ein außergewöhnliches Talent« soll herausgearbeitet werden, inwiefern sich das Bilderdenken von Dr. Murphys als chirurgisch hilfreiche Fertigkeit für das medizinische Team darstellt. Auch hier soll ein Rückschluss gezogen werden zu der von Dr. Glassman in der Pilotfolge getätigte Aussage:

„Er hat ein annähernd perfektes Gedächtnis, verfügt über räumliche Intelligenz, und er sieht Dinge [...]. Ein unschätzbare Vorteil [...] speziell für einen Chirurgen.“¹¹⁷

Sequenziell dreht sich die zur Szene führende Handlung der ersten Episode um eine Patientin, die nach Dr. Murphys Erzählung bei einem Raubüberfall angeschossen wurde; „[mit] kleinkalibrige[n] Kugeln, die unzählige unerwartete Verletzungen herbeiführen können, wenn sie im Körper querschlagen.“¹¹⁸ Ein Projektil ist in den Bauchraum eingetreten, hat das Becken rupturiert und ist zwischen der zweiten und dritten Rippe ausgetreten.¹¹⁹ In Folge sind Dickdarm, Milz und Zwerchfell verletzt.¹²⁰ Nach der ersten OP tritt mutmaßlich eine weitere oder noch nicht behandelte innere Blutung auf.¹²¹ In der folgenden, systemisch zu untersuchenden OP-Szene führen Dr. Kalu und Dr. Melendez

¹¹⁶ SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:08:08-00:08:26; Ebd. 00:25:58-00:26:08; Ebd. 00:26:21-00:26:50; ROTKO, WILLIAM L. (Autor) / DAHL, JOHN (Regie) (2018): *Nur ein einziges Glas (Oliver)*, S01E03 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & SHORE, DAVID ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: ABC Network, 00:29:36-00:29:42; BAIDWAN, SIMRAN (Autor) / JANN, MICHAEL PATRICK (Regie) (2018): *Massenanfall (Not Fake)*, S01E06 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & SHORE, DAVID ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: ABC Network, 00:04:52-00:04:49; RENAUD (Autor) / CARBONELL (Regie) (2018): *Apfel*, S01E08, a. a. O., 00:01:35-00:01:49; Ebd. 00:30:35-00:31:51; GILYARD JR., LLOYD (Autor) / JANN, MICHAEL PATRICK (Regie) (2018): *Freiheit oder Tod (Sacrifice)*, S01E10 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: ABC Network, 00:03:18-00:03:36; MORAN, THOMAS L. & ROTKO, WILLIAM L. (Autoren) / NOWLAN, CHERIE (Regie) (2018): *Untrennbar Verbunden (Islands, Part 2)*, S01E12 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: ABC Network, 00:18:29-00:18:43; SHORE, DAVID & GILYARD JR., LLOYD (Autoren) / LISTO, MICHAEL (Regie) (2018): *Kunstfehler (More)*, S01E18 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & SHORE, DAVID ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: ABC Network, 00:28:15-00:28:32; Ebd. 00:35:22-00:35:34.

¹¹⁷ SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:06:05-00:06:23.

¹¹⁸ RENAUD (Autor) / CARBONELL (Regie) (2018): *Apfel*, S01E08, a. a. O., 00:05:38-00:05:44.

¹¹⁹ Vgl. RENAUD (Autor) / CARBONELL (Regie) (2018): *Apfel*, S01E08, a. a. O., 00:05:50-00:06:09.

¹²⁰ Vgl. ebd. 00:08:31-00:08:48.

¹²¹ Vgl. ebd. 00:29:54-00:29:57.

ein Gespräch über die zu weitläufigen Möglichkeiten der Lokalisation der Verletzung. Dr. Melendez spricht davon, blind zu suchen und die Patientin aus der gegebenen Situation heraus von der Brust bis zum Becken aufzuschneiden. Währenddessen geht der Fokus auf Dr. Murphy über und der Ton wird leiser. Von der großen Tiefenschärfe des gesamten OPs findet ein Übergang zum Shallow Fokus statt, in dem die hintergründige Umgebung von Dr. Murphy unscharf wird. Der Bereich um Dr. Murphy herum wird zudem stufenlos bis zu einem geringen Belichtungsgrad abgeblendet, also dunkler. Dr. Murphy bleibt dem OP-Tisch zugewendet, doch wird mittels Kameraführung in den rechten Bildabschnitt gesetzt. Die frontale, plastische Draufsicht eines transparenten Körpers mit weiblichen Proportionen bewegt sich von einer hinteren Bildposition in den Vordergrund. Die linksseitige Beckenpartie wird herangezoomt (näher an den Betrachter herangeholt) und ist somit im Bildausschnitt vergrößert. Ein Projektil schlägt frontal in den Beckenkamm ein, Knochensplitter brechen ab und das Projektil prallt ab. Der Blickwinkel rotiert und der Betrachter folgt ab diesem Moment dem bewegten Objekt, das dabei kontinuierlich im Fokus ist. Bei dieser als Tracking Shot bezeichneten Kameraführung ist die Perspektive parallel zur Bewegung des Objekts, was den Eindruck erzeugt direkt mit dem Objekt mitzugehen. Das Projektil fliegt von unten nach oben durch den Körper, wo es einzelne Organe, u. a. die Milz, verletzt. Der Zuschauer durchdringt diese visuell mit, bis das Projektil hinter dem Rippenbogen austritt und eine Aterie verletzt. Daraufhin unterbricht Dr. Murphy die Vorbereitungen von Dr. Melendez und erklärt, dass er den Verletzungen gefolgt ist und das nächstlogische Ziel der Projektil-Bahn die Oberste Interkostal-Aterie ist.¹²²

Der Ausschnitt der Episode »Ein außergewöhnliches Talent« ist Teil der Szene V. Begutachtung Echokardiografie des Anhangs B, CCs zu Abschnitt 5.6. Nach dem Feststellen einer Abweichung der Herzfrequenz im Echokardiogramm beginnt der zu analysierende Ausschnitt, indem Dr. Browne einen Monolog über den möglichen Verletzungshergang hält. Dr. Murphy wandelt dabei das Gesprochene gleichzeitig in eine kognitiv visualisierte Darstellung um, die transparent über der Sequenz liegt.¹²³

Neben der erklärenden Dr. Browne werden anatomische Zeichnungen und fotorealistische Abbildungen mit medizinischen Fachbegriffen eingeblendet. Die verletzte

¹²² Vgl. RENAUD (Autor) / CARBONELL (Regie) (2018): *Apfel*, S01E08, a. a. O., 00:30:35-00:31:51.

¹²³ Vgl. SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:26:21-00:26:50.

Jugularvene wird von Dr. Browne erwähnt und der Zuschauer sieht parallel die Einblendung des venösen Systems des Herzens in zweidimensionaler Kontur. Daraufhin folgen die Abbildungen auch diesmal einem Ablauf, der in den Körper hineinführt. Die Herzkontur wird in ein konturiertes Herz-Kreislaufsystem des gesamten Körpers eingefügt, da Dr. Browne vom Eindringen in den Blutkreis spricht. Aus diesem geht schichtweise die innere anatomische Abbildung des oberen Torsos in grafischer Form hervor bis zurück zu einem grafischen Aufschnitt des Herzens, an den sich lehrbuchartig medizinische Beschriftungen anfügen. Während Dr. Browne von Blutungen an der Rückseite des Herzens spricht, wird die Abbildung gespiegelt und an entsprechender Stelle entsteht in der Abbildung einer Eindellung. Letztlich stellt eine, Strich für Strich entstehende, grafische Linie dar, wie das austretende Blut das Herz am Schlagen hindert.

Die beschriebene Einstellung der achten Episode setzt mit Dr. Murphy ein, der seine Reizempfänglichkeit durch die bewusste strategische Bildung eines Aufmerksamkeitstunnels herabsetzt. Der Betrachter nimmt Dr. Murphys Point-of-View ein, was bewirkt, dass er das Hintergrundgeschehen kaum noch wahrnimmt und sich auf das nicht real vorhandene, introspektiv visualisierte Objekt fokussiert. Als first-person narrator¹²⁴ verfolgt der Zuschauer das Projektil beim Durchschreiten des inzwischen mental gedrehten anatomischen Körpers, was den Visualisierungsprozess von Dr. Murphy als Bilderdenker illustrativ abbildet. Dr. Murphy ist im Stande, seine inneren Vorstellungsbilder zu transformieren, d. h. er besitzt die selbst für den Bilderdenker seltene Fähigkeit zur mentalen Rotation. Das Einbeziehen der Daten über den Verlauf der kleinkalibrigen Kugel und das Wissen über die Verletzungen, sowie über das Blut-Kreislauf-System bilden dabei die umfangreiche, situativ abrufbare Roh-Datenbank ab, welche für den visuell thinker charakteristisch sind. Dr. Murphy ist im vorliegenden Fall leistungsfähiger als sein Kollege *und* sein Vorgesetzter im Umgang mit den chirurgischen und temporal zurückliegenden Informationen sowie den situativ gegebenen Wahrnehmungsinhalten.

Der Ausschnitt der Folge »Ein außergewöhnliches Talent « ist ergänzend von Belang, da er eine andere Form des Bilderdenkens bei Dr. Murphy repräsentiert. Er assoziiert Eins zu Eins visuell abgerufenes Lehrbuchwissen mit der Erzählung von Dr. Browne und erschafft nicht wie im ersten Fall eine *eigene, neugebildet visuelle Vorstellung*. In der eingangs beschriebenen Szene scheint Dr. Murphy mittels mentaler Rotation in den Körper

¹²⁴ first-person narrator, Ich-Perspektive, bei welcher der Erzähler (vorübergehend) narrativ u. visuell auf die Perspektive eines ausgewählten Charakters beschränkt ist.

eines Patienten hineinzusehen, wohingegen er sich in dem zweiten dargelegten Abschnitt die benötigten Fachinformationen *unmittelbar und fotorealistisch aus dem Gedächtnis* bildlich vor Augen führt. Es handelt sich um zwei verschiedene Visualisierungsweisen, die auf den visual thinker zutreffen.

Die Fertigkeit der mentalen Visualisierung inklusive des fotorealistischen Gedächtnisses und des Erinnerungsvermögens, das über das neurotypische hinausgeht, entsprechen dem unschätzbaren Vorteil für das chirurgische Team, von dem Dr. Glassman in Bezug auf Dr. Murphy ausgeht.¹²⁵ Die Fertigkeit der mentalen Transformation ist ein weiterer Vorzug, über den wie bereits genannt, vor allem hochintelligente Asperger-Autisten und Savants verfügen. In der Analyse bleibt unklar, ob diese Fertigkeit auf Dr. Murphys Autismus oder evtl. splinter skills seines Savant-Syndroms zurückzuführen sind. Auch sein nahezu eidetisches Erinnerungsvermögen beruht möglicherweise – das bleibt ungeklärt – nicht nur auf seiner lokalen Wahrnehmung und dem Bilderdenken, sondern ebenfalls auf splinter skills in Bezug auf chirurgisch-medizinisches Wissen oder seinem Spezialinteresse sich dieses Wissen anzueignen. Dieses Spezialinteresse gilt wiederum als Asperger-typische, vorteilhaft nutzbare Ressource.

Das unmittelbare, fotorealistische Gedächtnis und der visuelle Vorstellungsprozess finden im ICD-10 lediglich als Ausgleich einer neuronalen Schädigung, durch die die visuelle Wahrnehmung überdurchschnittlich ausgeprägt ist, im Bereich des Savant-Syndroms Erwähnung. Mit dieser Wahrnehmungsbesonderheit werden im Rückschluss Autismus und Savant in Zusammenhang gesetzt. Der von Grandin benannte Bilderdenker und die nachgewiesene Überlegenheit in der visuellen Wahrnehmung nach Mottron & Team, sind nicht, auch nicht als negativ-behaviorale visuelle Fixierung, in die Klassifikationsmanuale eingegangen.

5.8 Veränderungen in der Fremdwahrnehmung auf Dr. Murphy

In der Intention die vierte Kategorie und ihre Bedeutsamkeit zu prüfen, soll anhand der achtzehnten und letzten Episode der ersten Staffel »Kunstfehler« die Außenwahrnehmung und ihre Veränderung in Bezug zum Erstkontakt mit Dr. Murphy von seiner näheren

¹²⁵ Vgl. SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:06:05-00:06:23.

Arbeits-Umwelt untersucht werden. Um einzelne Eindrücke, die Kollegen und Vorgesetzte von Dr. Murphy haben, darzustellen, werden zusätzlich separate Szenen und Sequenzen aus anderen Episoden angeführt.

Im Season Finale wird Dr. Murphy mit der Tatsache konfrontiert, dass Dr. Glassman, auf Grund eines Gehirntumors (eine inoperable, aggressive Krebsform) zeitnah sterben wird. Zudem treten bei einem Patienten Komplikationen auf, die eine erweiterte Diagnostik und eine Folgebehandlung nötig machen. Zu Episodenende erschließt sich, dass die Ursache auf einen Behandlungsfehler von Dr. Murphy zurückzuführen ist, der ihn zur Selbstanzeige verpflichtet.

Die Episode beginnt noch vor der Openingsequenz mit einer Unterhaltung zwischen Dr. Glassman und Dr. Murphy, in der Dr. Glassman ihm eröffnet, dass er sterben wird. Dr. Murphy setzt sich im Folgenden intensiv mit der Onkologie¹²⁶ des Tumors auseinander. Im weiteren Verlauf beharrt Dr. Murphy auf eine Bildgebung, die er nach Erhalt des Ergebnisses als Interpretationssache abwertet. Er besteht auf Gewissheit – die anschließend durchgeführten Biopsie ergibt, dass der Tumor operabel entfernbar ist und es eine Heilungschance gibt. (I.)

In der Parallelhandlung überträgt Dr. Melendez Dr. Murphy die OP-Leitung für eine Routine-OP. Während der laufenden OP verlässt Dr. Murphy ohne verständliche Erklärung den OP-Saal. (II.) Als der Zustand des Patienten sich postoperativ verschlechtert, sucht das Team um Dr. Melendez nach der Ursache. Während der Besprechung äußert die neue Kollegin Dr. Reznick die Möglichkeit, Dr. Murphy könnte während der OP ein Fehler unterlaufen sein, da er ihr zufolge unkonzentriert war. Dies wird von Dr. Browne mit dem Hinweis: „[...] er war konzentriert, das ist er *immer*. Seine Nähte waren *absolut* makellos“,¹²⁷ abgetan. Auch Dr. Melendez hält andere Ursachen für wahrscheinlicher. (III.) Trotzdem sucht er Dr. Glassman auf, um herauszufinden warum Dr. Murphy im OP unkonzentriert war. Woraufhin er von Dr. Glassmans Gliom erfährt. (IV.) Auf Nachfrage seines Vorgesetzten Dr. Andrews antwortet Dr. Melendez: „Komplikationen kommen vor. [Der Patient] kam schon im schlechten Zustand zu uns.“¹²⁸ Szenisch folgend

¹²⁶ Onkologie, Wissenschaft, die sich chirurgisch mit Tumoren beschäftigt (z. B. Wachstumsgeschwindigkeit und Gewebeart)

¹²⁷ SHORE & LLOYD (Autoren) / LISTO (Regie) (2018): *Kunstfehler*, S01E18, a. a. O., 00:12:38-00:12:50.

¹²⁸ Ebd. 00:18:39-00:18:44.

ergründen die Assistenzärzte weiter die postoperativen Komplikationen, wobei Dr. Reznick Dr. Browne Voreingenommenheit unterstellt: „Ich verstehe, dass du nicht wahrhaben willst, dass dein Freund das verursacht hat.“¹²⁹ Dr. Kalu bezeichnet die Chance, dass es Dr. Murphys Fehler war, als gleich eins zu einer Million.¹³⁰ Direkt angesprochen auf weitere mögliche Ursachen für den schlechten Gesundheitszustand des Patienten, ruft Dr. Murphy seine mentale, visuelle Erinnerung der OP ab. Er erkennt resümierend, dass er bei dieser eine Aterie abgedrückt hat und dadurch die Gefäßwand verletzt wurde, was zu den Komplikationen führte. Er gesteht und erklärt den Behandlungsfehler. (V.) Daraufhin erörtern die anderen, ob sein Kunstfehler beim Chefarzt gemeldet werden soll. Dr. Browne setzt sich abermals für ihn ein: „Die Vorschriften sind für jeden hier sinnvoll und akzeptabel, nur nicht für Shaun. Uns würden sie nur verwarnen, aber ihn werden sie feuern.“¹³¹ Dr. Kalu schlägt vor, den Behandlungsfehler auf sich zu nehmen. Dr. Melendez gibt zu verstehen, dass sie die Situation gemeinsam, als Team bewältigen. Insofern der Patient überlebt, sieht er keine Notwendigkeit Dr. Murphys Fehler zu melden. (VI.)

Während das Team versammelt vor den Lichtkästen zur Betrachtung der Röntgenbilder über eine mögliche OP diskutiert, äußert Dr. Murphy eine minimalinvasive Operationsmöglichkeit, die von Dr. Reznick unterstützt wird: „Ich vertraue auf Shaun. Er macht Fehler, die sonst keiner macht. Aber er hat auch rettende Ideen, die keinem von uns je in den Sinn kämen.“¹³² Als er sich bedankt, fügt sie an ihn gewandt hinzu: „[...] Hier arbeiten solltest du trotzdem nicht. Das ist den Kompromiss nicht wert.“¹³³ (VII.) Im Anschluss an die erfolgreiche OP geht Dr. Murphy zu Dr. Glassman und besteht darauf seinen Kunstfehler zu melden. Dieser erwidert, Dr. Murphy solle selbst entscheiden, er vertraue ihm.¹³⁴ (VIII.)

¹²⁹ SHORE & LLOYD (Autoren) / LISTO (Regie) (2018): *Kunstfehler*, S01E18, a. a. O., 00:14:51-00:14:54.

¹³⁰ Vgl. ebd. 00:27:53-00:27:55.

¹³¹ Ebd. 00:33:26-00:33:33.

¹³² Ebd. 00:36:12-00:36:20.

¹³³ Ebd. 00:36:22-00:36:27.

¹³⁴ Vgl. ebd. 00:41:44-00:41:49.

Die Episode endet mit dem offenen Ausgang des Gesprächs.¹³⁵ Der Cliffhänger¹³⁶ löst sich zu Beginn der zweiten Staffel in der Episode »Der letzte Tag« auf. Entgegen der Erwartung des Episodentitels wird nicht er, sondern Dr. Kalu entlassen. Dr. Andrews bewertet als neuer ärztlicher Direktor jeden der Assistenzärzte im Einzelgespräch:

„Shaun, Sie haben unsere Erwartungen bzgl. Kenntnisstand und fachlicher Durchführung mehr als erfüllt, aber Ihre Kommunikationsfähigkeit ist nicht ausreichend. Das muss sich ändern, wenn Sie hier [...] bleiben wollen.“¹³⁷

Im Season Final wird durch Dr. Murphys Operationsfehler das Beziehungsverhältnis der Charaktere zu ihm wiederholt thematisiert. Die Veränderung der Fremdwahrnehmung auf Dr. Murphy im Vergleich zur ersten Episode wird vor allem bei jenen deutlich, die Dr. Murphy im Berufsalltag zwangsläufig nahestehen.

In der Entwicklung der Beziehung von Dr. Melendez zu Dr. Murphy ist die größte Veränderung zu beobachten. Die permanente Bezugsnähe des Oberarztes, der die Assistenten der Chirurgie betreut, führt zu einer ausgeprägten, auf Vertrauen beruhenden Kollegialität und Wertschätzung gegenüber Dr. Murphy. Nach der Einstellung, zu Serienbeginn, gibt Dr. Melendez Dr. Murphy zu verstehen, er sei fehl am Platz und werde im OP ausschließlich absaugen.¹³⁸ Bis zur sechsten Episode lässt er Dr. Murphy nicht operieren, er respektiert seine diagnostischen Fähigkeiten, vertraut ihm aber weder im Patientenumgang noch bzgl. der Ausführung chirurgischer Eingriffe.¹³⁹ In der Episode »Massenanfall« darf Dr. Murphy in der Notaufnahme erstmals Eingriffe durchführen. Aufgrund seiner ungewöhnlichen Idee zur Rettung eines Patienten, erhält Dr. Murphy drei Episoden später die Möglichkeit, diese mit Dr. Melendez in einer komplizierten OP umzusetzen.¹⁴⁰ Schließlich verdeutlicht in der dreizehnten Episode Dr. Melendez Frage nach Dr. Murphys

¹³⁵ Vgl. SHORE & LLOYD (Autoren) / LISTO (Regie) (2018): *Kunstfehler*, S01E18, a. a. O., 00:42:20-00:42:22.

¹³⁶ Cliffhänger, urspr. der Klippenhänger des Helden, ein am Ende einer Folge (o./u. Staffel) offen gelassener Handlungsstrang, der in der folgenden Episode (o./u. Staffel) wieder aufgegriffen wird.

¹³⁷ HIGHMORE, FREDDIE (Autor) / LISTO, MIKE (Regie) (2018): *Der letzte Tag (Hello)*, S02E01 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: FRIEDMAN, LIZ & MORAN, THOMAS ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company, 00:01:35-00:01:46.

¹³⁸ Vgl. SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:41:54-00:42:02.

¹³⁹ Vgl. SHORE, DAVID (Autor) / LISTO, MICHAEL (Regie) (2018): *Fremde Federn (Mount Rushmore)*, S01E02 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: SHORE, DAVID & WILLIAMSON, SHAWN ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company, 00:14:10-00:15:22; Vgl. ebd. 00:36:50-00:36:56; Vgl. BAIDWAN (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Im falschen Körper*, S01E14, a. a. O., 00:06:46-00:06:54.

¹⁴⁰ Vgl. BAIDWAN (Autor) / JANN (Regie) (2018): *Massenanfall*, S01E06, a. a. O., 00:32:51-00:35:32.; Vgl. STRUCK & SHORE (Autoren) / HUGHES (Regie) (2018): *Kleines Herz*, S01E09, a. a. O., 00:25:23-00:25:29.

Einschätzung bzgl. der Glaubwürdigkeit einer Patientin das wachsende Vertrauen zu ihm.¹⁴¹ Im Season Final zeigt sich, dass Dr. Melendez sich auf das chirurgische Können seines Assistenzarztes verlässt, indem er ihm die OP-Leitung überträgt. Zudem steht er gegenüber seinem Vorgesetzten Dr. Andrews für ihn ein, selbst als sich herausstellt, dass Dr. Murphy ein Behandlungsfehler mit gravierenden Folgen unterlaufen ist. Es entsteht der Eindruck, dass Dr. Melendez Dr. Murphy als vollwertiges Team-Mitglied anerkennt und ihm vertraut.

Dr. Andrews ist eingangs der Hauptargumentierende gegen die Einstellung von Dr. Murphy. Er argumentiert mehrfach mit „Einschränkungen“¹⁴² und geht davon aus, dass Dr. Murphy unübliche Fehler machen wird. Den von Dr. Glassman angesprochenen Fähigkeiten misst er keine Bedeutung bei. Obwohl er sich gegen die Einstellung ausspricht, befürwortet er in der zweiten Episode eine Gleichbehandlung von Dr. Murphy.¹⁴³ Er äußert gegenüber Dr. Glassman seine taktische Überlegung: „So oder so, wenn er Erfolg hat, werde ich sein Förderer sein und wenn er scheitert, habe ich Ihren Posten.“¹⁴⁴ In einer Szene am Ende der Episode »Kunstfehler« zeigt sich im Dialog mit der Vize-Präsidentin der finanzierenden Stiftung, Fr. Aoki, dass Dr. Andrews vor allem die Position des ärztlichen Direktors anstrebt und Dr. Murphys Leistungen durchaus honoriert. Sie äußert, dass Dr. Murphy ihre Erwartungen weit übertroffen hat, was Dr. Andrews bestätigt.¹⁴⁵

Dr. Browne deutet bei der ersten Begegnung sein auffälliges Verhalten bei der Patientenübergabe als eigenartig und aufdringlich. Dr. Murphy kann sie durch seine fehlende Kommunikationsfähigkeit nicht von seiner Diagnose überzeugen, woraufhin sie ihn von der Security abführen lässt. Noch in der ersten Episode wird sie aufgeschlossener gegenüber seinen diagnostisch-analytischen Fähigkeiten. Im Verlauf berät sie Dr. Murphy bei zwischenmenschlichen Unsicherheiten. Zu Staffelede betrachtet sie Dr. Murphy zunehmend nicht nur als Kollegen, sondern auch als Freund. In der beschriebenen Episode glaubt Dr. Browne nicht, dass er einen Fehler begangen hat und idealisiert seine Fähigkeiten. Auch als sich herausstellt, dass Dr. Murphy für die postoperativen Komplikationen verantwortlich ist, steht sie zu ihm und befürwortet den Behandlungsfehler zu

¹⁴¹ Vgl. SHORE & HOSELTON (Autoren) / LISTO (Regie) (2018): *Sieben Gründe fürs Lügen*, S01E13, a. a. O., 00:36:29-00:36:30.

¹⁴² SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:21:59-00:22:00.

¹⁴³ Vgl. SHORE (Autor) / LISTO (Regie) (2018): *Fremde Federn*, S01E02, a. a. O., 00:37:15-00:37:35.

¹⁴⁴ Ebd. 00:39:56-00:40:04.

¹⁴⁵ Vgl. SHORE & LLOYD (Autoren) / LISTO (Regie) (2018): *Kunstfehler*, S01E18, a. a. O., 00:34:40-00:35:02.

verschweigen. Sie begründet dies mit der Ungleichbehandlung gegenüber Dr. Murphy als Autist. Bei Dr. Kalu spricht in der Pilotfolge vor allem die Gestik für eine abfällige Haltung gegenüber Dr. Murphy.¹⁴⁶ Später entsteht ein kollegiales Miteinander zwischen den Assistenzärzten. In Folge dreizehn stellt er die Beurteilung von Dr. Murphy in Bezug auf die Behandlungsmethode über die des Oberarztes. Im Season Final glaubt auch er zunächst an Dr. Murphys Fehlerlosigkeit im operativen, chirurgischen Bereich und zeigt sich dann ihm gegenüber selbstlos, indem er die Bereitschaft äußert, den Behandlungsfehler zu Lasten des eigenen Ansehens auf sich zu nehmen. Dr. Reznick, die erst in der vierzehnten Episode dem chirurgischen Team beitrifft, erwähnt, dass Dr. Murphys Einstellung als Chirurg einen Kompromiss beinhaltet. Sie bleibt ihm gegenüber skeptisch. Auch wenn Dr. Reznick seine fachliche Kompetenz anerkennt, vertritt sie die Meinung, dass er nicht als Chirurg arbeiten sollte.

Das zeigt zusammenfassend, dass die berufsbedingte Intensität der Nähe zu Dr. Murphy und die Dauer der Beziehung sich stetig positiv auf die gegenseitige soziale Kommunikation und Interaktion auswirken. Auch die Fremdwahrnehmung auf Dr. Murphy wird zunehmend wohlmeinend und wertschätzend. Aus der rein funktionalen Arbeitsbeziehung mit wechselseitiger Erwartung an die berufsbedingte Rolle wird eine persönliche Beziehung, die sich auch ungeachtet der sozialen Rolle entwickelt, wenngleich sie im Arbeitsumfeld der funktionalen Gruppenstruktur unterliegt. Die Chirurgen, die berufsbedingt zwangsläufig öfter mit Dr. Murphy interagieren, lernen im Verlauf der Serie den Umgang mit seinen kommunikativen und zwischenmenschlichen Besonderheiten. Letztlich erkennen sie Dr. Murphys gute Auffassungsgabe und seine außergewöhnlichen, lebensrettenden chirurgischen Ideen sowie seine operative Präzision an.

Dr. Glassman und Dr. Murphy verbindet eine langjährige Mentor-Schüler Beziehung, was in der Pilotfolge in Rückblenden gezeigt wird. In der Vorstandssitzung bringt Dr. Glassman zum Ausdruck, dass er ihn für qualifiziert bis hin zu überragend in seinen andersartigen Fähigkeiten als angehender Assistenzarzt der Chirurgie hält.¹⁴⁷ Im Verlauf der Serie tritt er als ärztlicher Direktor wiederholt als Fürsprecher für Dr. Murphy auf.¹⁴⁸

¹⁴⁶ Vgl. SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:25:34-00:27:07.

¹⁴⁷ Vgl. ebd. 00:22:04-00:22:09 i. V. m. Vgl. ebd. 00:34:39-00:34:42.

¹⁴⁸ Vgl. SHORE (Autor) / LISTO (Regie) (2018): *Fremde Federn*, S01E02, a. a. O., 00:14:10-00:15:22 i. V. m. Vgl. SHORE (Autoren) / HUGHES (Regie) (2018): *Kleines Herz*, S01E09, a. a. O., 00:39:50-00:39:55.

Im privaten Rahmen ist er für Dr. Murphy die wichtigste Bezugsperson. Die Bindung wird durch Dr. Murphys Anstellung und die damit verbundene zusätzliche Arbeitsbeziehung zu Dr. Glassman gefestigt. In der Episode »Kunstfehler« wird deutlich, dass Dr. Glassman seinem Schützling vertraut und ihn im selbstständigen Handeln bestärkt. Auch für Dr. Glassman beinhaltet Dr. Murphys Entscheidung, den Behandlungsfehler anzuzeigen, schwerwiegende Konsequenzen.¹⁴⁹

Zu Ende der ersten Staffel sind die Vorbehalte des chirurgischen Ärztetabs gegenüber Dr. Murphy nicht mehr in gleicher Weise bedeutsam, wie vor dem Aufbau der einzelnen Beziehungen zu ihm. Dr. Glassmans Behauptung, dass Dr. Murphy sich als überragend erweist, bestätigt sich in seinem diagnostisch-chirurgischen Können, was ihm Respekt verschafft. Ferner wird er als vollwertiges Teammitglied von seinen Kollegen anerkannt und mit seinen Eigenheiten wertgeschätzt.

¹⁴⁹ Vgl. SHORE & LLOYD (Autoren) / LISTO (Regie) (2018): *Kunstfehler*, S01E18, a. a. O., 00:41:44-00:41:49.

6. Diskussion

In der vorliegenden Studie wurde eine qualitative Inhaltsanalyse zu der Abbildung eines anders gerichteten Wahrnehmungssystems in der Serie »The Good Doctor«, bezogen auf den aktuellen Forschungsstand zum EPF-Modell und der diagnostischen Autismus-Triage des ICD-10, durchgeführt. Das Ergebnis deutet auf eine filmisch erstmalig inszenierte Darstellung der mit Asperger-Autismus einhergehenden Wahrnehmungsbesonderheiten hin, die neben den Autismus klassifizierenden Kernmerkmalen und damit verbundenen Stigmata abgebildet wird. Aufgrund ihres Umfangs ist die Diskussion auch formal untergliedert. Nach einem Überblick über die einzelnen Ergebnisse folgt der Bezug zur Forschungsfrage sowie die Limitation der Arbeit und zuletzt Vorschläge für weiterführende Forschungen. Im Überblick wird zudem auf Besonderheiten und Zusammenhänge zwischen den Kategorien eingegangen.¹⁵⁰

6.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Die Diskussion wird mit der Zusammenfassung der einzelnen Ergebnisse aus der qualitativen Inhaltsanalyse der Serie »The Good Doctor« bzgl. der vier folgenden Kategorien eingeleitet: 1. Die Abbildung des klinisch medizinischen Modells der ersten zwei Kriterien der Symptom Triage für Autismus nach ICD-10 mit dem Unterkriterium der autistischen Empathielosigkeit in der sozialen Kommunikation und Interaktion des Protagonisten Dr. Murphy. 2. Die dargestellte Relation des Asperger-Syndroms als neurodivergente Seins-Form zum Krankheitsbegriff. 3. Die Veranschaulichung der Fähigkeiten und Wahrnehmungs-Potenziale von Dr. Murphy nach dem EPF-Modell, insbesondere Muster- und Fehlererkennung in Hinblick auf soziale und nicht soziale Reize sowie Detailwahrnehmung und Bilderdenken. 4. Die abgebildete Entwicklung der Einstellung einzelner Charaktere gegenüber Dr. Murphy als chirurgischen Asperger Autist.

Die Analyse der ersten Kategorie anhand der vierzehnten Episode »Im falschen Körper« zeigt, dass die Serie »The Good Doctor« die nach ICD-10 für Asperger-Autismus-typischen ersten zwei Merkmale der Symptomtriage abbildet. Die erste Unterkategorie, die qualitative Beeinträchtigung in wechselseitigen sozialen Interaktionen, wird als nachteilig für Dr. Murphys berufliche Tätigkeit dargestellt. Untypische Reaktionen, das

¹⁵⁰ Vgl. KUCKARTZ, UDO (2018): 5.5 Fallbezogene thematische Zusammenfassung. In: Kuckartz *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, 4. Aufl. Weinheim Basel: Beltz, S. 111-116.

Verhalten entgegen unausgesprochenen gesellschaftlichen Konventionen und die nicht erkenntliche Empathie sind bei ihm gut beobachtbar. Die qualitative Beeinträchtigung des verbalen Kommunikationsverhaltens wird umfangreich und gemäß dem diagnostischen Kriterium in starker Ausprägung wiedergegeben. Dr. Murphy mangelt es an dem Verständnis von Prosodie und anderen im sozialen Kontext genutzten sprachlichen Mitteln. Er ist nicht in der Lage, die soziale Komponente unbewusst wahrzunehmen oder selbst über die Prosodie der Sprache Emotionen dem Kontext angemessen zu vermitteln. Seine Ausdrucksweise ist zumeist monoton. Rhythmus und Sprechpausen unterliegen dem immer gleichen, gering intonierten Tempo. Die Interpretation der Stichprobe ergibt somit, dass zwei der drei behavioralen, dem klinischen Bild entsprechenden Beeinträchtigungen in der Serie umfangreich repräsentiert werden. Eine Besonderheit der Darstellung von Asperger-Autismus ist die Fähigkeit von Dr. Murphy über seinen Verstand soziale Verhaltensweisen zu adaptieren. Er zeigt seine emotionale Betroffenheit nicht direkt, es ist nur wenig emotional expressive Regung zu erkennen. Trotzdem kommt seine Empathie in der Episode durch seinen Versuch, Hilfestellung zu bieten, zum Ausdruck. Ferner mildern sich einzelne Symptome leicht ab, bis im Season Final die sozialen Anforderungen Dr. Murphys Anpassungsvermögen übersteigen.

Das Konzept der Theory of Mind findet sich ebenfalls in der Serie wieder. Die Stichprobe zeigt, dass Dr. Murphys Bezug zwischen bewusster Betrachtung und dem unbewusst ablaufenden Verstehen und Nachvollziehen der Gefühlslage eines anderen mit den Forschungsergebnissen des Max-Blank-Instituts zu dem Empathievermögen autistischer Menschen übereinstimmt. Die ausgeprägte Schwierigkeit Blickkontakt herzustellen und zu halten ist bei Dr. Murphy offenkundig. Der Mangel an kognitiver Empathie ist als Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation wahrnehmbar. Die bewusste Betrachtung und Analyse der einzelnen emotional geprägten Situationen des jeweiligen Patienten hingegen führt bei Dr. Murphy mehr als bei neurotypischen Menschen zu einem Verständnis und Nachfühlen der angenommenen Emotion des Gegenübers. Im Sinne eines stereotypen Verhaltensmusters, speziellen Interesses und einer sich wiederholenden Aktivität erschließt sich Dr. Murphy Strukturen, um soziale Kompetenzen zu erlangen, ein Autismus-typisches Potenzial des dritten Kriteriums und der affektiven Empathie, das wie bereits benannt auch Theunissen aufgreift.¹⁵¹ Auch das wiederholte

¹⁵¹ Vgl. THEUNISSEN (2020a): *Autistische Fähigkeiten und autistische Intelligenz*. In: THEUNISSEN, GEORG (HG.) (2020): *Autismus verstehen: Außen- und Innensichten*, 2., aktual. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 94 f.

Erfragen von erwünschtem Verhalten in sozialen Situationen zeigt seinen Willen zur Anpassung. Demnach wird Dr. Murphy in der Serie als verzögert empathischer Akteur charakterisiert. Seine Mentalisierungsfähigkeit ist situationsabhängig zum einen als ausgeprägte *und* zum anderen als geringfügige qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation abgebildet.

Die zweite Kategorie ist bereits bei der ersten Sichtung des Materials hervorgetreten. Die Stichprobe der sechzehnten Episode »Der Wert des Lebens« zeigt, dass für Dr. Murphy Asperger-Autismus ein nicht einzeln abzugrenzender Anteil seiner Persönlichkeit ist. Während der inkomplett querschnittsgelähmte Patient seinen Zustand als Krankheit, die ihn einschränkt, empfindet, akzeptiert und schätzt Dr. Murphy sein Anderssein. Die Rolle des Dr. Murphy wird nicht als krank ausgelegt, Probleme entstehen erst im Zusammenspiel mit der Umwelt. Trotzdem ist bei Dr. Murphy kein anhaltender Leidensdruck durch das Asperger-Syndrom erkennbar. Er wird als anders wahrnehmend, denkend und dementsprechend agierend dargestellt – folglich neurodivers. Der Grundgedanke der wertneutralen Betrachtung von Diversität wird auch an anderen Schauplätzen aufgegriffen. In der Episode »Im falschen Körper« wird die Störung der Geschlechtsidentität (nach ICD-10 eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung F64) vielmehr als operativ behandelbare, akzeptierte Transdiversität thematisiert. Die neurologische Diversität wird erstmals in Dr. Glassmans Fürsprache der ersten Episode deutlich: „[...] genau deswegen, deswegen sollten wir Shaun einstellen. [...], weil er qualifiziert ist und eben, weil er anders ist.“¹⁵²

In der dritten Kategorie konnten aktuelle Forschungsansätze zum EPF-Modell bei der Figur Dr. Murphy verzeichnet werden. Bei den Ergebnissen werden die detailbezogene Wahrnehmungsmodalität, die Fehler- und Mustererkennung bei sozialen und nicht sozialen Reizen sowie das Bilderdenken herausgestellt.

Die visuelle, objektbezogene Detailwahrnehmung wurde anhand dreier Stichproben mit unterschiedlichen Schwerpunkten als stark ausgeprägtes Merkmal bei Dr. Murphy nachgewiesen. Dieses typisch autistische lokal orientierte Wahrnehmen wird als Fülle von Rohinformationen, die situativ aus dem Gedächtnis abgerufen werden können, abgebildet. Der dargestellte Vorteil liegt in der hohen Präzision und dem Umfang der

¹⁵² SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:21:59-00:22:09.

Detailerkennung, die es Dr. Murphy ermöglicht geringste visuelle Abweichungen zu erkennen und schlicht mehr wahrzunehmen als seine neurotypischen Kollegen.

Der Unterpunkt, nachdem Dr. Murphys Fähigkeiten als visual thinking zu interpretieren sind, stellt eine nützliche Eigenschaft für das chirurgische Team dar. Dr. Murphys Bilderdenken durchzieht die komplette erste Staffel in zwei verschiedenen Ausprägungen. Zum einen wird seine mentale Visualisierung als Fähigkeit zur unmittelbaren fotorealistischen Wiedergabe von einschlägiger Fachliteratur, die Dr. Murphy sich zur Informationsfindung abrufen kann, veranschaulicht. Zum anderen wird grafisch Dr. Murphys imaginäre dreidimensionale visuelle Vorstellung von komplexen Systemen, wie dem menschlichen Körper als Vorzug aufgezeigt. Die Möglichkeit gedanklich in einen Körper hineinzusehen oder ein innerphysisches System mental zu drehen bzw. zu spiegeln ist in mehreren Episoden lebensrettend.

Die Fehler- und Mustererkennung wurde in der Episode »Sieben Gründe fürs Lügen« als ganzheitliche, objektive, dechiffrierende Wahrnehmung von Abweichung in sozialen Mustern interpretiert. Hinsichtlich der Anamnese als Grundlage für die richtige Diagnostik eines Patienten kann die Fähigkeit als vorteilhaft für den Arbeitsalltag eines Chirurgen gewertet werden.

Anhand der neunten Episode »Kleines Herz« konnte deduktiv nachgewiesen werden, dass Dr. Murphy als stereotypische Aktivität und als ungewöhnliches Interesse die Kategorisierung sozialen Verhaltens vornimmt, um diese decodierten und studierten Systeme verhaltenskompensatorisch anzuwenden. Indem er das Flirtverhalten seiner Umgebung durch Abstrahieren und Erkennen von Mustern zu einem allgemeingültigen System wandelt und dieses durch Beobachten auf ähnliche Strukturen abbildet, erstellt er einen „proaktiven Bildungsplan“¹⁵³ mit dem er das Verhalten seiner Mitmenschen studienartig einordnet. Von dem erlangten Wissen, verborgene Muster des Flirtens zu erkennen, profitiert seine nähere Umgebung. Dr. Browne erkennt durch Dr. Murphys Hinweis, dass sie ihrem Vorgesetzten unangemessene intuitive Flirt-Signale vermittelt hat. Zudem eröffnet Dr. Murphy seinem Mentor, dass die Barista in der Cafeteria mit ihm (Dr. Glassman) geflirtet hat und stellt den Kontakt zwischen ihnen her, woraus eine Beziehung entsteht. Letztlich

¹⁵³ SHORE (Autor) / HUGHES (Regie) (2018): *Kleines Herz*, S01E09, a. a. O., 00:11:47-00:11:50.

profitiert auch er von dem erstellten kategorischen System in der Episode »Auszeit Teil 1« in seinem Verhältnis zu seiner Nachbarin. Dem entsprechend lässt sich festhalten, dass die Serie „[...] begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten“¹⁵⁴ als Asperger-typische Fertigkeiten zur Selbsthilfe und Asperger-typische Form der Verhaltensanpassung darstellt.

Dr. Glassmans in der Vorstandskonferenz geäußerte Aussage: „[...] Er sieht Dinge [...], auf eine Weise, die wir nicht mal im Ansatz verstehen [...]“¹⁵⁵ wurde als nachweisliches Merkmal der Muster- und Fehlererkennung von gegenstandsbezogenen Differenzen als Asperger-typische Komponente der lokal orientierten Wahrnehmung bei Dr. Murphy in drei Sequenzen bzw. Szenen herausgearbeitet.

In der Episode »Ein außergewöhnliches Talent« erfasst ausschließlich Dr. Murphy eine Unregelmäßigkeit der abgebildeten Amplitude auf einem Monitor. Diese visuelle Detailwahrnehmung der Fehlererkennung unterscheidet Dr. Murphy in seiner Leistung von seinen Kollegen. Die Dimension des umfangreichen Rohmaterials, das als Information situativ abgerufen und mit dem Gesamteindruck in Beziehung gesetzt wird, wurde in der namensgebenden Sequenz der achten Episode »Apfel« untersucht und in seiner verbildlichten Darstellung als Asperger-typische Bottom-Up Wahrnehmung nachgewiesen. Dass die lokal orientierte Wahrnehmung als übereinstimmende Eigenschaft bei Autisten mit unterschiedlicher Ausprägung vorhanden ist, wurde in der Analyse der Episode »Der autistische Patient« festgestellt. Es handelt sich demnach um eine Erkenntnis, die für die Sensibilisierung für Neurodiversität bedeutsam ist. Insgesamt stellt die lokal orientierte Wahrnehmung Dr. Murphys, mit der die zeitnahe, visuelle präzise Detailerkennung einhergeht, vor allem in der Wahrnehmung von Abweichungen einen Vorteil gegenüber seinen neurotypischen Kollegen dar.

Resümierend lässt sich festhalten, dass die andersartige Ausprägung der Wahrnehmung bei Dr. Murphy nicht ausschließlich als Defizit gewertet werden kann. Im visuellen, zeitnahen Erkennen von Mustern und Fehlern sowie der Detailwahrnehmung sind die Termini Fähigkeiten, Wahrnehmungsbegabung und Wahrnehmungs-Potenziale zutreffender.

¹⁵⁴ DILLING, HORST & FREYBERGER, HARALD, ET AL. (2017): *Entwicklungsstörungen*. In: *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. 8., überarb. Aufl. Bern: Hogrefe, S. 296.

¹⁵⁵ SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, S01E01, a. a. O., 00:06:32-00:06:41.

Jedoch ist eine Einschränkung in der Kommunikation und sozialen Interaktion mit Neurotypischen gegeben. Diese Schwierigkeit gestaltet sich in der Serie nicht nur als individuell autistisches Problem, sondern ebenso als gesellschaftliche Herausforderung.

Die Analyse der vierten Kategorie hat erwiesen, dass die soziale Akzeptanz gegenüber Dr. Murphy stetig zunimmt. Seine Andersartigkeit wird im Verlauf, bei zunehmender Bezugsnähe akzeptiert und die anfänglichen Bedenken sowie negativen Vorurteile werden ausgeräumt. Selbst die Schwierigkeiten aufgrund der auffällig normabweichenden Kommunikation und Interaktion von Dr. Murphy, können mit zunehmendem Verständnis abgebaut werden. Es ist zu beobachten, dass vor allem seine fachliche Kompetenz hochgeschätzt wird. Er wird von seinem engsten Arbeitsumfeld, den chirurgischen Assistenzärzten unter Dr. Melendez, als vollwertiges Teammitglied respektiert und wertgeschätzt. Diese Anerkennung der Andersartigkeit entspricht dem Konzept der Neurodiversität – im Ergebnis wird er als die *Gesamtperson* Shaun Murphy und nicht mehr nur als autistischer Chirurg wahrgenommen.

6.2 Beantwortung der Forschungsfrage und Überprüfung der These

Zum Diskurs der Forschungsfrage wurden vorangehend die anfangs festgelegten Kategorien zusammengefasst. Die Forschungsfrage beinhaltet zwei Aspekte, zum einen die Abbildung der Eigenschaften von Asperger-Autismus in der Serie »The Good Doctor« nach den Wahrnehmungsbesonderheiten gemäß EPF-Modell und zum anderen die Darstellung der Symptomtriade des klinischen Bildes.

Die Wahrnehmungsbesonderheiten nach dem Modell der erweiterten wahrnehmungsbezogenen Funktionsfähigkeit konnten anhand von visuellen Einblendungen, der first-person-view¹⁵⁶ des Protagonisten und durch sekundär behaviorale Schlussfolgerungen nachgewiesen werden. Während die Einblendungen, die in der Serie semitransparent als Grafik über Dr. Murphy gelegt werden, die detaillierte visualisierte Wahrnehmungsverarbeitung und -interpretation vielfach erkenntlich machen, wird nur selten mittels der Kameraführung in der Egoperspektive¹⁵⁷ gezeigt, wie er welche Reize und Wahrnehmungsinhalte

¹⁵⁶ First-person-view, auch: POV-shot (point-of-view shot), eine sog. Absolute Subjektive, die das Geschehen aus dem Blickwinkel eines Charakters wiedergibt; der Kamerastandort ist dabei der Standort des Charakters (in der Sequenz), die Kamera ist in Augenhöhe der Figur (eye level).

¹⁵⁷ Egoperspektive, s. first-person-view.

aufnimmt. Das Autismus-typische Interesse zu systematisieren, wird ebenso, wie die gesteigerte Wahrnehmungskompetenz bzgl. Fehlererkennung und der Erfassung struktureller Zusammenhänge, neben den Einblendungen als Handlungsfolge ersichtlich. Grundlegend ist durch die Betrachtung von dreizehn stichprobenartig gesichteten Episoden zu schlussfolgern, dass die autistische Neurodiversität in der Wahrnehmung umfangreich repräsentiert ist. Diese neurodivergente Wahrnehmung ist, wie belegt, in der Forschung als Überlegenheit statt als Defizit nachgewiesen. Ein Mehrwahrnehmen kann nicht als Mangel ausgelegt werden. Entlehnt aus dem Lateinischen deficit (*es fehlt / es mangelt*) ist der Terminus für die autistische Wahrnehmung unangemessen, auch wenn unbestreitbar bleibt, dass die Wahrnehmungsinhalte nicht hinreichend gewichtet und gefiltert werden können.

Anhand der Ausarbeitung konnte gezeigt werden, dass die „[...] Qualitative[n] Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialer Interaktion“,¹⁵⁸ und die qualitative Beeinträchtigung der „[...] verbalen und nonverbalen Kommunikation“¹⁵⁹ umfassend, in starker Ausprägung und gemäß den diagnostischen Kriterien in der Serie wiedergegeben werden. Dargestellt wird die Beeinträchtigung der sozio-emotionalen Gegenseitigkeit als Einschränkung in der Teilhabe am Berufsalltag, was dem Behinderungsbegriff entspricht. Der in diesem Zusammenhang thematisierte Begriff der psychischen Störung tritt erst im gesellschaftlichen Kontext auf und entsteht im Zusammenwirken von Umfeld und Individuum (sich gestört fühlen/ jmd. stören). Die Störung entspricht folglich einer subjektiven Wertung, die nicht unabänderlich ist und nur ohne Akzeptanz der Neurodiversität in Bezug auf die Selbstwertschätzung und in Bezug auf die Fremdwahrnehmung als Störung bezeichnet und empfunden werden kann. Der Protagonist der Serie »The Good Doctor« begreift sein Anderssein als einen Teil von sich selbst, den er mit individuellen Stärken verbindet. Die andersartige Kommunikation wird im Verlauf als eine Befähigung dargestellt, eine Beziehung aufzubauen und Informationen direkt und unverstellt zu vermitteln. Die Gleichbehandlung des näheren Umfeldes, die Fremdwahrnehmung der Fähigkeiten und das Akzeptieren der autistischen Besonderheiten von Dr. Murphy zeigen zuletzt ein Miteinander nach Neurodiversitäts-Prinzip, in dem er seine beruflichen Fertigkeiten anwenden und weiterentwickeln kann. Somit ist es weniger eine Symptommilderung, als mehr eine

¹⁵⁸ DILLING & FREYBERGER, ET AL. (2017): *Entwicklungsstörungen*. a. a. O., S. 295.

¹⁵⁹ VUORI-BRODOWSKI, MARIA (2018): *Schriften zur Entwicklungspsychologie*, Jg. 39, [Hochschulschrift]. Hamburg: Dr. Kovač, S. 6.

Akzeptanz des Umfeldes durch die zunehmend positive Fremdwahrnehmung, die Dr. Murphy befähigt inkludiert am Berufsleben teilzunehmen. Trotzdem ist festzustellen, dass Dr. Murphy Versuche unternimmt, sich anzupassen. Dies entspricht spezifisch der Klassifizierung des Asperger-Syndroms im ICD-10.

Demnach kann die anfänglich aufgestellte These bestätigt werden. Die Behauptung, dass die Eigenschaften von Asperger-Autismus in der Serie »The Good Doctor« sowohl nach den Kriterien des Diagnosemanuals ICD-10 als auch nach Wahrnehmungsbesonderheiten gemäß EPF-Modell sowie Autismus-typischen Potenzialen abgebildet werden, trifft zu und kann somit bestätigt werden. Aktuelle Forschungsstände und die Merkmale der autistischen Triage sind, wie nachgewiesen, in der Serie »The Good Doctor« medial eingebunden. Trotzdem ergibt sich kein unverfälschtes Bild. Der Asperger-autistische Protagonist wird vorwiegend in seinem Sozialverhalten stereotypisch dargestellt. Diese Überzeichnung der Schwächen wird mit der sozial geteilten Assoziation der besonderen, überdurchschnittlichen Begabung ausgeglichen. Die Serie »The Good Doctor« gibt keine reale Abbildung wieder, sondern eine konstruierte, dramatisierte Wirklichkeit ohne dokumentarischen Charakter. Daher ist die Realitätsnähe nur bedingt gegeben.

Die autistischen Besonderheiten werden trotzdem weniger schematisch als in vorangegangenen filmischen Darstellungen abgebildet und die mediale Verwirklichung des Spektrums an Diversität sowie Neurodiversität im Speziellen nimmt zu, was insbesondere in den Episoden »Der Wert des Lebens« und »Der autistische Patient« thematisiert wird. Zudem wird dargestellt, dass der autistische Protagonist durchaus in der Lage ist, soziale Verhaltensweisen zu verstehen, auch wenn er sie nur ungenügend adaptieren kann. Des Weiteren werden die Beziehungen, vor allem was die Fremdwahrnehmung betrifft, nicht statisch abgebildet. Die Nebencharaktere erhalten mit zunehmender Nähe und Dauer ein positiveres und differenzierteres Fremdbild der autistischen Hauptperson. Der leitende Produzent und Autor David Shore formuliert es, wie folgt:

“I like the idea there we’re seeing a character on TV that we’ve never seen before, and that we’re humanizing a character that would be easy to dismiss. That has the potential to be something more important than a TV show.”¹⁶⁰

¹⁶⁰ SHORE, DAVID (2018): *Extras. In Produktion* [DVD 5]. In: LISTO, MIKE & DEPAUL, STEVEN ET AL. (Regie) / MORAN, THOMAS & LISTO, MIKE ET AL. (Produzenten) (2018): *The Good Doctor – Die komplette erste Season* [DVD-Kollektion]. München: Sony Pictures Entertainment Deutschland GmbH, 00:01:40-00:01:54.

6.3 Vergleich mit Studien und Forschungsstand

Studierende der Universitäten Oslo und Edinburgh veröffentlichten 2018 eine Studie zur Darstellung der Autismus-Spektrums-Störung in Filmen und Serien in Übereinstimmung mit den DSM-5 Diagnosekriterien. Dabei untersuchten sie quantitativ die Ausprägung der Darstellung der autistischen Triage und des Savant-Syndroms in zweiundzwanzig Filmen und vier Serien. Das Ergebnis weist eine hohe Übereinstimmung mit den diagnostischen Eigenschaften des DSM-5 in *sehr hoher* bis *extremer* Ausprägung auf, was einer archetypischen Darstellung entspricht. Selbst der Charakter mit der geringsten Übereinstimmung, bedient fünfzig Prozent der Merkmale. Darüber hinaus wurden Savant-artige Fähigkeiten mit einer Prävalenz von sechsundvierzig Prozent bei den autistischen Charakteren festgestellt.¹⁶¹ Dies ist deutlich höher als in der Realität: Wie in Anhang A, Kap. 1.1.3 beschrieben, haben schätzungsweise fünf Prozent der Autisten Savant-Skills und weltweit sind nur etwa fünfzig diagnostizierte autistische Geniale Savants bekannt.

Die hohe Präsenz der medialen Darstellung dieser »savant-like skills« lässt sich auch mit den erweiterten Fähigkeiten der Wahrnehmung erklären. Diese dem Autismus zu Grunde liegenden Fähigkeiten nach EPF-Modell, können in ihrer Darstellung dem Savant-Syndrom ähneln und so zu einem anderen Ergebnis führen. Jedoch kann eine idealisierte bzw. überzogene Darstellung im Allgemeinen nicht ausgeschlossen werden. In der ersten Staffel der Serie »The Good Doctor« konnte die Ambivalenz zwischen autistischen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen nach der klassifizierten autistischen Triage ebenfalls festgestellt werden. Die diagnostischen Eigenschaften nach ICD-10 sind auch bei Dr. Murphy in sehr hoher Ausprägung dargestellt, nehmen aber durch Lernverhalten und Anpassung des Umfelds an den autistischen Protagonisten ab. D.h. zwischen den Extremen werden zunehmend auch Grautöne bzw. im Diagnostischen nicht benannte Fähigkeiten sowie Merkmale und geringere Ausprägungen der Symptome in die Serie eingebunden. Zudem werden verschiedene Formen von Neurodiversität und Autismus im Besonderen nebeneinandergestellt. Dennoch wird auch in »The Good Doctor« keine autistische Ausprägung am Rande des Spektrums bzw. in milder oder atypischer Form, bis hin zur Norm thematisiert.

¹⁶¹ Vgl. NORDAHL-HANSEN, ANDERS & TØNDEVOLD, MAGNUS ET AL. (2018): *Mental health on screen: A DSM-5 dissection of portrayals of autism spectrum disorders in film and TV*. In: *Psychiatry Research*, Jg. 262. Amsterdam: Elsevier, S. 351 f.

Eine Erhebung der Annahmen über ASS unter Studierenden der Sozialen Arbeit der Kath. Hochschule Nordrhein-Westfalen 2018, also nach der Ausstrahlung der ersten Staffel von »The Good Doctor«, ergab mittels qualitativer Inhaltsanalyse, dass ein medial geprägtes Bild von Autismus besteht. Die von den Befragten meistgenannten Aspekte ergaben eine Stigmatisierung bzgl. Verhaltensmorbidity, Empathielosigkeit, Krankheitsgedanken und einer angenommenen Hochintelligenz oder Inselbegabung. Lediglich vier Probanden gingen auf eine andersartige Wahrnehmung ein, die u. a. die visualisierte und detaillierte Wahrnehmung beinhaltet.¹⁶² »The Good Doctor« wurde nicht spezifisch benannt, kann aber in die Aussagen Wissen aus Serien, Fernsehen und/oder den Medien erlangt zu haben, einbezogen werden. Die Ergebnisse legen nahe, dass ein Zusammenhang zwischen der Stereotypisierung von Asperger-Autismus und der komplementären, medialen Darstellung von Symptom-Triage und Begabung bzw. Wahrnehmungsbesonderheiten gegeben ist. Dies bewirkt, so das Fazit der Bachelor-Thesis, dass der Konsument kein vielschichtiges, sondern ein einseitiges, dramatisiertes Bild von Autismus erhält.¹⁶³ Auch bei der Serie »The Good Doctor« ist kritisch einzuwenden, dass sie in das Genre Krankenhaus-Drama fällt und somit nicht den Wirklichkeitsanspruch einer Dokumentation erfüllt. Der Drehbuchautor und Executive Producer schrieb zuvor »Dr. House«, eine Serie, in der es um einen genialen egozentrischen Diagnostiker geht, der den persönlichen Kontakt zu Patienten meidet und scheinbar kein Interesse an sozialen Beziehungen hat. Vergleichbare Analogien der Serien sind: Die hohe Begabung des Protagonisten, auf der der medizinische Erfolg des Teams beruht, die auffallende Andersartigkeit des Hauptdarstellers innerhalb sozialer Interaktion und sozial angepasster Kommunikation, eine unkonventionelle Denkweise und die Visualisierung der diagnostischen Denkprozesse des Protagonisten. Serien und andere Arten der Medien tragen sowohl zum Verständnis von Autismus bei als auch zum Bestehenbleiben der Stigmatisierung bzgl. Beziehungsuntauglichkeit, Gefühlskälte und vor allem Inselbegabungen im Sinne des Savant-Syndroms.

„Bereits 1936 hieß es in *The Lancet*: [...] Im Talkkino, so suggerieren wir, hat die Psychiatrie ein Instrument, nicht nur zur Unterhaltung der geistig Betroffenen, sondern auch zur Aufklärung der Uneingeweihten. [...] Die

¹⁶² Vgl. GLITZ, ANNA-LISA (2018): *Ansichten über das Autismus-Spektrum: eine Erhebung unter Studierenden der Sozialen Arbeit*. Diss. Köln: Kath. Hochschule Nordrhein-Westfalen.

¹⁶³ Vgl. ebd.

Genauigkeit der Darstellungen ist zentral für diese Unterscheidung zwischen nützlichen und nachteiligen Darstellungen in den Medien.“¹⁶⁴

6.4 Beschränkungen der Untersuchung

Während den Anforderungen an die Validität und die Transparenz in der Arbeit nachgekommen wurde, ist keine hohe Reliabilität gegeben. Das Material wurde nachvollziehbar anhand der Fragestellung analysiert und die Kategorien bilden inhaltlich ab, was ihnen zuzuordnen ist. Gleichwohl ist eine qualitative Inhaltsanalyse, die auf Beobachtungen und Bedeutungszuschreibung der Untersuchungseinheiten beruht und von einer einzelnen Person durchgeführt wurde, zwangsläufig schwer zu objektivieren. Aufgrund ihrer Subjektivität, die bereits bei der Einschätzung beginnt, ob erhebbare Informationen relevant sind, sind alternative Erklärungen nicht auszuschließen. Folglich kann keine genaue Reliabilität gegeben sein. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse hingegen – sprich die externe Validität sowie die Interrater-Reliabilität – ist, wie der Vergleich mit anderen Studien gezeigt hat, insofern gegeben, dass auch andere Medien Autismus ambivalent und in den extremen Ausprägungen der einzelnen Symptome der Triage abbilden. Darüber hinaus müsste zum Nachweis der Übertragbarkeit des EPF-Modells auf andere Situationen eine Inhaltsanalyse mit einer größeren Stichprobe wiederholt werden. Auch die Aussage, dass das Erkennen subtiler sozialer Indikatoren und Ableiten von Systemen im Sinne eines aktiven Lernprozesses, ein Asperger-typisches Verhaltensmuster sowie Interesse darstellt, ist nicht verlässlich auf andere medial dargestellte Asperger-Autisten zu übertragen.

Aussagen über die inhaltsanalytische Intercoder-Reliabilität könnten erst nach erneuter Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse anhand des bestimmten Kategoriensystems mit unabhängigen Kodierern getroffen werden. Nach einer solchen Überprüfung der Verständlichkeit und der Trennschärfe zwischen den Kategorien, kann ein optimiertes Kategoriensystem als Konzept für weitere, übergreifende qualitative Studien genutzt werden. Eine bewusste Limitation dieser Arbeit liegt in der Untersuchung, inwiefern und ob die Darstellung von Asperger-Autismus in Serien, Auswirkungen auf die gesellschaftliche Betrachtung von Asperger-Autisten hat. Kritisch einzuwenden ist auch der Zeitaufwand

¹⁶⁴ O.V. (1936): *The cinema in psychiatry*. In: *The Lancet*, Jg. 228. Amsterdam: Elsevier, S. 1280. zit. n. NORDAHL-HANSEN & TØNDEVOLD ET AL. (2018): *Mental health on screen*, a. a. O., S. 352.

für die Realisierbarkeit der vorliegenden Arbeit, der über die ursprüngliche Planung hinaus ging. Dieser begründet sich in der zu leistenden theoretischen Vorarbeit bzgl. Autismus, dem offenen, iterativen Verfahren der Datenerhebung, dem explorativen, nicht Hypothesen gebundenen Charakter der qualitativen Inhaltsanalyse sowie im Transkriptionen des medialen Materials in Closed Captions.

6.5 Implikation und Bedeutung

Eine wesentliche Bedeutung der Arbeit liegt in der Kategorienfindung, -bildung und -überarbeitung. Diese gewährleistet eine hohe prozessuale Transparenz. Mittels erneuter Durchführung mit unabhängigen Personen können die Kategorien zu einem überarbeiteten, den Ansprüchen der Intercoder-Reliabilität entsprechenden Kategoriensystem aufgearbeitet werden.¹⁶⁵ Damit besteht die Möglichkeit, die vorliegende qualitative Inhaltsanalyse als Grundlage für ein quantitatives Auswertungsverfahren zu nutzen. Demnach kann die vorliegende Arbeit in den Sozialwissenschaften zur Methoden-Triangulation beitragen.¹⁶⁶

Eine Erkenntnis der Bachelor-Thesis ist der Zusammenhang zwischen der Krankheitsabildung von Asperger-Autismus im Klassifikationssystem und der Darstellung der Merkmale der autistischen Triage in der Serie. Auch in der kommenden Fassung des europäischen Manuals zur Definition von Störungsbildern, dem ICD-11 ist, wie im DSM-5, Autismus als Spektrum verzeichnet. Mit der Weiterentwicklung der etablierten Krankheits-Klassifikationssysteme ändert sich auch die mediale Darstellung von Autismus. Das Spannungsverhältnis zwischen Kern-Symptomen und Begabung, die folglich entstehende Stereotypisierung von Asperger-Autismus in der medialen Darstellung, ist weiterhin vorhanden, aber weniger absolut, sondern verhältnismäßiger dargestellt.

In dieser Arbeit wurde gezeigt, dass sich die Fähigkeiten von Dr. Murphy über das EPF-Modell erklären lassen. Im Ergebnis der dritten Kategorie ist die Autismus-typische lokal orientierte, detailbezogene Wahrnehmungsmodalität genau und sorgfältig studiert worden. Als neurodiverse Qualität tritt sie in »The Good Doctor« als Fehler- und

¹⁶⁵ Vgl. SCHEIBLE, PETRA (o.J.): *Qualitative Inhaltsanalyse 2/2*. In: <https://studi-lektor.de/de/tipps/qualitative-forschung/qualitative-inhaltsanalyse-2.html>, zuletzt geprüft am 20.06.2024.

¹⁶⁶ Vgl. MAYRING (2022): 3.2 *Überwindung des Gegensatzes »qualitativ – quantitativ«*. In: *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken*, a. a. O., S. 20-22. i. V. m. MAYRING (2022): 3.3 *Aufgaben qualitativer Analyse*. In: *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken*, a. a. O., S. 22-25.

Mustererkennung bei sozialen und nicht sozialen Reizen sowie als mentale Visualisierung auf. Die größte Bedeutung der Bachelorarbeit besteht in der Anwendung des EPF-Modells auf die Serienanalyse. Es ist von einer erstmaligen Anwendung des Modells auf eine spezifische mediale Darstellung auszugehen. Mithin soll die vorliegende qualitative Studie dazu beitragen, das anders ausgerichtete Wahrnehmungssystem als Erklärung für autistische Verhaltensweisen und Fähigkeiten sowie Asperger-typische Fertigkeiten bekannter zu machen.

Die Ergänzung der vierten Kategorie, Veränderung in der Fremdwahrnehmung, zeigt einen Zusammenhang zwischen Autismus als Seins-Form und gesellschaftlicher Wahrnehmung. Sie bildet die zunehmende Akzeptanz und Integration der Andersartigkeit des Protagonisten durch seine Umwelt ab, obwohl dessen Anpassungsversuche nur geringfügigen Erfolg haben. Die autistischen Beeinträchtigungen in der sozialen Kommunikation und Interaktion sind nicht nur als individuelle Angelegenheit, sondern ebenso als gesellschaftliche Herausforderung zu verstehen. Die öffentlichen Medien senden zunehmend Programme mit Diversen und Neurodiversen. Ein Beispiel dafür ist der Quatsch Comedy Club, der neben einem schwulen, deutsch-türkischen gehörlosen Kleinkünstler¹⁶⁷ auch einen fast blinden Comedian¹⁶⁸ und einem schwerbehinderten Rucksackträger mit Kurzdarm-Syndrom¹⁶⁹ wiederholt auf die Bühne holt. Interessant wäre dabei Sozialforschung zu der zunehmenden Darstellung von Neurodiversität in Serien und, inwiefern das gesellschaftliche Verständnis von Asperger-Autismus auf dieser Darstellung beruht. In einer Langzeitstudie könnte untersucht werden, wie sich dieses medial geprägte Bild bei Konsumenten verändert. Ebenfalls möglich wäre die Untersuchung des Zusammenhangs der Fremdwahrnehmung von Asperger-Autisten zwischen medialer Darstellung und Wirklichkeit. (s. Anlage I)

¹⁶⁷ Vgl. SEESE, OKAN (Akteur) / QUATSCH COMEDY CLUB (Kanal) (2023) *Wie man sich immer versteht!* [YouTube]. In: <https://www.youtube.com/watch?v=5MPSAgmt6gk>, zuletzt geprüft am 21.06.2024.

¹⁶⁸ Vgl. TURGA, TIMUR (Akteur) / PROSIEBEN SHOW (Kanal) (2024) *Für mich ist jeder Tag wie ein LSD-Trip*. [YouTube]. In: <https://www.youtube.com/watch?v=-Mt8DPvrtEA>, zuletzt geprüft am 21.06.2024.

¹⁶⁹ Vgl. BAUER, TONY (Akteur) / MYSPASS STAND-UP (Kanal) (2022) *Wallah, warst du Koma?* [YouTube]. In: <https://www.youtube.com/watch?v=nJWqTJ6YYw4>, zuletzt geprüft am 21.06.2024.

7. Fazit

In dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass die dem Asperger-Autismus zugrunde liegenden andersartigen Wahrnehmungs-Prozesse in der Serie »The Good Doctor« nach aktuellem Wissensstand der Forschung abgebildet werden. Das bedeutendste Element der Arbeit ist die erstmalige Anwendung des EPF-Modells auf einen autistischen Protagonisten. Unter Anwendung des EPF-Modells ist das erweiterte Wahrnehmen von Details, Zusammenhängen und Mustern sowie Abweichungen von diesen als Verhalten bestimmend für den autistischen Protagonisten herausgearbeitet worden. Die Neurodiversitätstheorie und die Erklärungsansätze des EPF-Modells verdeutlichen die bisher vernachlässigten positiven Aspekte der andersartigen Wahrnehmung von Asperger-Autismus. Diese zeitnahe, detaillierte, visuell orientierte Umwelterfassung wird als der Vorteil im Spannungsverhältnis zum Defizit im sozialen Umgang dargestellt. Das stereotypisierte Bild der defizitären Störung findet sich in der klinischen Symptom-Triage wieder, die vor allem als verzögerte Empathiefähigkeit und das Nicht-Verstehen subtiler oder indirekter sozialer Codes medial wiedergegeben wird. Nicht unerwähnt soll die Herausarbeitung der Unvollständigkeit des europäischen Klassifikationssystems bleiben. Im ICD-10 wird die andersartige Wahrnehmung nicht als Kriterium für Asperger-Autismus aufgeführt. Im DSM-5 werden in Domäne B zwar erstmals Hyper- und Hyposensibilität für die Diagnose der ASS erfasst. Dieses neu aufgeführte Kriterium der sensorischen Besonderheit bezieht sich jedoch ausschließlich auf Objekte.

Wünschenswert wäre ein nach divergenten Eigenschaften strukturiertes, ressourcen- und defizitorientiertes, in der Sprache *wertneutrales* Nachschlagewerk, das sich auch auf Teilhabe und Umwelt bezieht. Die in der Arbeit gebildeten Kategorien und die generierten Hypothesen können als Grundlage für weitere Sozialforschung genutzt werden, um weiterführende Erkenntnisse über das gesellschaftliche und kulturelle Bewusstsein für Asperger-Autismus und die mit diesem einhergehende neurodiverse Wahrnehmung zu gewinnen.

„[...] Rain Man war erst der Anfang.“¹⁷⁰ Es ist Serien wie »The Good Doctor« zu verdanken, dass sich das vorherrschende Bild von Autismus in seinem Spektrum der

¹⁷⁰ SILBERMAN (2019): *Geniale Störung*, a. a. O., S. 399.

Wirklichkeit annähert und nicht mehr der Stereotyp des frühkindlichen Savants »Rain Man« dominiert. Die Quintessenz ist, dass – wie einleitend behauptet – Autismus kein fehlerhaftes, sondern ein anderes ‘Betriebssystem‘ ist. ‘Menschliche Betriebssysteme‘ als neurodivers vielfältig in Serien und Filmen abzubilden, statt sie mit Labels zu versehen und abzugrenzen, könnte ein erster Schritt zu einem neuen kollektiven Verständnis von andersartigem Verhalten sein. Letztlich fördert das Wissen um eine andere Wahrnehmung und das Bewusstsein für Neurodiversität mutmaßlich ein offenes, wertneutrales und effektives gesellschaftliches Miteinander. Innerhalb der Serienanalyse entstand die zusätzliche Kategorie der Fremdwahrnehmung in Bezug auf Dauer und Intensivität der Beziehung zum autistischen Charakter, die dieses soziale Miteinander abbildet. Maximale Potentiale erreicht auch die digitale Kommunikation nur durch eine sog. Plattformabhängigkeit. Wenn Sie das Internet benutzen, E-Mails versenden oder Dateien verschicken, ist es egal, ob Sie Unix, Linux, iOS oder Windows als Betriebssystem nutzen; es funktioniert (meist) Schnittstellen übergreifend.

„Wenn auf einem Computer kein Windows läuft, heißt das ja nicht, dass er nicht funktioniert. Nicht alle Züge atypischer menschlicher Betriebssysteme sind Programmfehler. Aus autistischer Sicht ist das ‚normale‘ Hirn leicht ablenkbar, zwanghaft sozial und leidet unter mangelnder Aufmerksamkeit für Details und für Routine.“¹⁷¹

¹⁷¹ SILBERMAN (2019): *Geniale Störung*, a. a. O., S. 501.

Anlage 1

Aus den Ergebnissen der Bachelorthesis können (vorschlagsweise) induktiv zwei Ansätze in der Sozialforschung weiter verfolgt werden, um Erkenntnisse über das Bewusstsein für Autismus zu gewinnen. Es besteht einerseits die Möglichkeit das Verhältnis von einzelnen, bearbeiteten Kategorien – aus der Serie »The Good Doctor« –zur allgemeinen Abbildung von Autismus in Serien und Filmen zu untersuchen. Andererseits ist es möglich die Resultate einer Kategorie im Verhältnis zur Wirklichkeit zu untersuchen. Ein Beispiel für die Aufstellung einer Hypothese könnte demnach lauten:

Hypothese: Je mehr Asperger-Autismus von einer Krankheit und/oder einem Störungsbild durch Aussagen zum Enhanced Perception Function Modell abgegrenzt wird, desto mehr nimmt die Gesellschaft Asperger-typisches Verhalten als neurodiverses Persönlichkeitsmodell wahr.

Ein derartiges quantitatives Verfahren könnte zum Beispiel die Kodierung eines Fragebogens sein, der die Fremdwahrnehmung zu Asperger-Autismus von Probanden vor und nach zusätzlichem Wissenserwerb anhand stichprobenartiger Auszüge der Serie »The Good Doctor« mit leicht verständlichen Erläuterungen zum EPF-Modell untersucht. Die Fragen bleiben bei der zweiten Durchführung inhaltlich gleich, werden aber durch Umformulierung und Umsortierung neu aufgestellt um Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

Anhang A – Theoretische Vorüberlegungen als Analysegrundlage

1. Diagnostik von Autismus mittels etablierter Klassifikationssysteme

Sowohl wissenschaftliche Studien als auch Therapien stützen sich auf Diagnosen, die in Klassifikationssystemen beschrieben und konzeptualisiert sind. Die aktuellen Manuale zur Definition von Krankheiten und Störungsbildern sind der ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems), herausgegeben von der WHO (World Health Organization) und der DSM (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) herausgegeben von der APA (American Psychiatric Association). Beide Systeme verzichten weitestgehend auf die Ursachen der jeweiligen Störungen genauer einzugehen, was u. a. darin liegt, dass bis ins 20. Jh. die technischen Methoden zur neurologischen Untersuchung noch nicht gegeben waren.¹⁷²

1.1 Autismus als tiefgreifende Entwicklungsstörung

Nach der zehnten überarbeiteten Ausgabe der internationalen Klassifikation von Krankheiten zur Verschlüsselung von Diagnosen, dem ICD-10 handelt es sich bei Autismus um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung. Tiefgreifende Entwicklungsstörungen manifestieren sich bereits im Kleinkindalter, spätestens in der frühen Kindheit und gelten als angeboren. Sie zählen zu den chronischen, also andauernden Störungen, bei denen keine vollständige Genesung möglich ist. Dessen ungeachtet kann sich das Störungsbild im Laufe des Lebens abschwächen.¹⁷³ Die Einschränkung bzw. Verzögerung der Entwicklung wird durch das, nicht dem Intelligenzniveau entsprechende, teils nicht altersgerechte Verhalten definiert.¹⁷⁴ Eine allgemein anerkannte, einheitliche Definition für den Begriff *Störung* ist im Medizinischen nicht gegeben. Gemäß der Definition des Pschyrembels handelt es sich um einen: „Komplex von Symptomen und Verhaltensweisen, der meist zu subjektivem Leid und Beeinträchtigung in versch. Funktionsbereichen führt.“¹⁷⁵

¹⁷² Vgl. JÄGER, MARKUS (2015): 2.4. *Psychiatrische Diagnostik auf nosologischer Ebene*. In: *Aktuelle psychiatrische Diagnostik: Ein Leitfaden für das tägliche Arbeiten mit ICD und DSM*. Stuttgart: Thieme, S. 36 ff.

¹⁷³ Vgl. WORLD HEALTH ORGANIZATION (HG.) (2018): *ICD-10: Kap. V – Psychische und Verhaltensstörungen: F84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen*. In: DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION (HG.): *ICD-10 Version 2019*. In: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2019/block-f80-f89.htm>, zuletzt geprüft am 20.06.2024.

¹⁷⁴ Vgl. REMSCHMIDT (2012): *Autismus: Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*, a. a. O., S. 14.

¹⁷⁵ STIEGLITZ, ROLF-DIETER (2023): *Störung - Naturwissenschaftliche Begriffe* In: REDAKTION PSYCHYREMBEL (o. J.): *Pschyrembel online – Klinisches Wörterbuch*. In: <https://www.pschyrembel.de/st%C3%B6rung/P034Q/doc>, zuletzt geprüft am 20.06.2024.

Der Begriff Störung wird zudem als Synonym für psychische Erkrankungen genutzt. Bei Autismus wird von einer zugrundeliegenden komplexen Störung des Zentralnervensystems ausgegangen, die mehrere Bereiche des Verhaltens, der Emotionsbewältigung und der Wahrnehmung betrifft.¹⁷⁶ Allen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen liegen gemäß ICD-10 folgende Kriterien zugrunde:

„[Eine] Gruppe von Störungen[,] gekennzeichnet durch qualitative Beeinträchtigungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern [sowie] durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Diese qualitativen Auffälligkeiten sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal [...]“¹⁷⁷

Die genannten Auffälligkeiten treten in unterschiedlich ausgeprägter Intensität auf. Entsprechend dem ICD-10 wird zwischen acht benannten Ausprägungsformen unterschieden.¹⁷⁸ Unterschieden werden u. a. der frühkindliche und der atypische Autismus sowie das Asperger-Syndrom. Der stärkste Ausprägungsgrad liegt beim frühkindlichen Autismus vor.¹⁷⁹

Der ICD-10 ist für eine angedachte Übergangsfrist bis mind. 2027 gültig. Neben ihm ist Anfang 2022 die Entwurfsfassung des ICD-11 veröffentlicht wurden.¹⁸⁰ Autismus wird in dieser Fassung als Autismus-Spektrum-Störung (ASS) geführt und den neuronalen Entwicklungsstörungen zugeordnet, die weiterhin mit Psychischen Störungen und Verhaltensstörungen ein Cluster bilden. Die ASS als Überkriterium entspricht in der Beschreibung der ehemals tiefgreifenden Entwicklungsstörung. Untergliedert wird die ASS nach dem Grad der funktionalen Sprachbeeinträchtigung und dem Vorliegen einer

¹⁷⁶ Vgl. GIRSBERGER (2020): *Die vielen Farben des Autismus Spektrum*, a. a. O., 44 f.

¹⁷⁷ DILLING & FREYBERGER, ET AL. (2017): *Entwicklungsstörungen*. a. a. O., S. 293 f.

¹⁷⁸ Vgl. ebd. S. 292-305.

¹⁷⁹ Vgl. GIRSBERGER (2020): *Die vielen Farben des Autismus Spektrum*, a. a. O., S. 46.

¹⁸⁰ Vgl. BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE (O. J.): *ICD-11 – Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision*. In: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html;jsessionid=32793C0E5E7E26317674255CF1181F61.internet272, zuletzt geprüft am 19.06.2024.

Störung der intellektuellen Entwicklung. Die Kernsymptome für ASS stimmen dabei mit denen für Autismus überein.¹⁸¹

Resümierend ist kritisch einzuwenden, dass die Normabweichung die neuronale Entwicklung und folglich primär die Wahrnehmung und deren Verarbeitung betrifft. Die Diagnose jedoch anhand der daraus resultierenden, sekundären Auffälligkeiten im sozio-emotionalen Bereich erstellt wird – als spezifische Störung des sozialen Kontaktverhaltens. Die Unterordnung im ICD-10 unter Kap. V – *Psychische und Verhaltensstörungen* – verdeutlicht das. Im ICD-11 wird ASS als neuronale Entwicklungsstörung in der Kapitelüberschrift *mit den psychischen und Verhaltensstörungen gleichgestellt* und nicht mehr untergeordnet. Die alleinige Diagnostik über Verhaltensmerkmale bleibt erhalten.¹⁸² Seng schreibt dazu in seinem biografischen Buch »Unwirklich Wirklich«: „[...] wobei eine Störung nicht notwendig nur eine der autistischen Individuen, sondern durchaus auch eine des gesamten sozialen Umfeldes bedeuten kann.“¹⁸³ „Die [autistischen] Besonderheiten im Sozial- und Kommunikationsverhalten sind nicht [...] per se krankheitswertig.“¹⁸⁴ Sie werden erst im Gesellschaftskontext zur Herausforderung. Aufgrund des nicht neurotypischen Erlebens, das nicht unmittelbar als solches von der Umgebung erkannt werden kann, stellt Autismus eine sog. unsichtbare Behinderung dar.¹⁸⁵

1.1.1 Die Kernsymptome von Autismus

Die charakteristischen Merkmale aller autistischen Ausprägungsformen stimmen in ihren drei Kernsymptom überein. Diese Symptomtriage besteht aus folgenden Kriterien: „1. Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialer Interaktion“¹⁸⁶, 2. Die qualitative Beeinträchtigung der „[...] verbalen und nonverbalen Kommunikation“¹⁸⁷, und 3. „[...] Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten.“¹⁸⁸

¹⁸¹ Vgl. BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE (O. J.): *ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung*. In: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html, zuletzt geprüft am 19.06.2024.

¹⁸² Vgl. BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE (O. J.): *ICD-11 in Deutsch*. a. a. O.

¹⁸³ SENG (2018): *Unwirklich wirklich*, a. a. O., S. 64.

¹⁸⁴ DZIOBEK, ISABEL & STOLL, SANDRA (2019): *1. Grundlagen*. In: *Hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 30.

¹⁸⁵ Vgl. ebd. S. 30 f.

¹⁸⁶ DILLING & FREYBERGER, ET AL. (2017): *Entwicklungsstörungen*. a. a. O., S. 295.

¹⁸⁷ VUORI-BRODOWSKI, MARIA (2018): *Schriften zur Entwicklungspsychologie*, a. a. O., S. 6.

¹⁸⁸ DILLING & FREYBERGER, ET AL. (2017): *Entwicklungsstörungen*. a. a. O., S. 296.

Die Beeinträchtigung in sozialen Interaktionen äußern sich unter anderem durch reduzierte Mimik und Gestik, Schwierigkeiten, Blickkontakt zu halten, und vom Üblichen abweichende Reaktionen auf Emotionen anderer.¹⁸⁹ Darüber hinaus werden in diesem Zusammenhang der „Mangel an Verhaltensmodulationen entsprechend dem sozialen Kontext [und der] Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen“¹⁹⁰, als mögliche, aber nicht zwingend auftretende Kriterien benannt. Defizite betreffen auch das Verständnis von „gesellschaftliche[n] Konventionen und Erwartungen“¹⁹¹. Des Weiteren sind laut ICD-10 „Emotionalität und Empathie im Hinblick auf andere Personen [...] schwer zu erkennen.“¹⁹²

Als Unterkriterien der kommunikativen Auffälligkeiten gelten der, in derselben Weise wiederkehrende, monotone Gebrauch von Sprache und das begrenzte Verständnis bzgl. sprachlicher Wendungen mit nicht wortwörtlicher Bedeutung.¹⁹³ Damit sind das Verständnis von Prosodie (Lautstärke, Klangfarbe der Stimme, Akzentuierung, Intonation, Sprechgeschwindigkeit und Sprach-Rhythmus) als Kommunikationsmittel und das Verständnis von Ironie, Sarkasmus, Metaphern und anderen sprachlichen Stilmitteln gemeint. Autistische Menschen nutzen demnach Sprache vor allem zur direkten Informationsvermittlung, ohne die soziale Komponente automatisch wahrzunehmen oder unbewusst anwenden zu können.

Repetitive und stereotype Verhaltensmuster beziehen sich in erster Linie auf atypische Bewegungsmuster, wie z. B. steife Körperhaltung, motorisch auffälliger Gang oder das Schaukeln bzw. Wiegen (Jaktation) als Stimming-Verhalten, das für Autisten funktional bedeutsam ist.¹⁹⁴

„Wenn ich weiß, dass jemand mich voller Neugier beobachtet, fühle ich mich unwohl. Mein Körper reagiert sofort darauf. Ich werde hyperaktiv und wedele mit den Händen, um meinen Stress wenigstens teilweise abzureagieren.“¹⁹⁵

¹⁸⁹ Vgl. DILLING & FREYBERGER, ET AL. (2017): *Entwicklungsstörungen*, a. a. O., S. 295.

¹⁹⁰ Ebd.

¹⁹¹ FREITAG, CHRISTINE & PETERMANN, FRANZ (2014): *Kindheit und Entwicklung*. In: *Schwerpunkt: Autismus-Spektrum-Störung*, 23(1). Göttingen: Hogrefe, S. 2.

¹⁹² Ebd. S. 2.

¹⁹³ Vgl. DILLING & FREYBERGER, ET AL. (2017): *Entwicklungsstörungen*. a. a. O., S. 296.

¹⁹⁴ Vgl. ebd. (2017): S. 297 f.

¹⁹⁵ MUKHOPADHYAY, TITO (2005): *Der Tag, an dem ich meine Stimme fand: Ein autistischer Junge erzählt*. Reinbek: Rowolt, S. 103.

Zudem geht es bei dem dritten Kriterium um eine Fixierung auf spezifische Objekte, um ein Festhalten an Routinen sowie ein Bestreben nach Gleichhaltung der eigenen Umwelt und um zwanghaftes Verhalten (z. B. Zählrituale).¹⁹⁶

Gegen diese Kriterien für die Klassifikation von Autismus ist kritisch einzuwenden, dass zur Erfassung ausschließlich defizitär-behavioralen Merkmale verwendet werden und gänzlich auf die Erwähnung der ebenso atypischen Charakteristika der Wahrnehmungsauffälligkeiten bzw. -besonderheiten verzichtet wird, die der Handlung vorausgehen.¹⁹⁷

1.1.2 Frühkindlicher Autismus und Asperger-Syndrom

Beim frühkindlichen Autismus sind nach ICD-10 die Symptome stark ausgeprägt, treten vor dem dritten Lebensjahr auf und gehen mit einer Intelligenzminderung einher. Die Triade der Kernsymptome wird überdies erweitert durch den vierten Punkt der unspezifischen Probleme, wie Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche, Aggression und Selbstverletzungen.¹⁹⁸ Das Kriterium der Intelligenzminderung ist dabei kritisch zu betrachten. Die Autismus-Forscherin Murray schildert, dass der Ravens Matrizen-Test (ein nonverbaler Intelligenztest) bei jungen Menschen mit frühkindlichem Autismus zeigt, dass „[...] ein großer Intelligenz- und Potenzial-Bereich [...] ignoriert und geringschätzig abgetan [wird].“¹⁹⁹

Beim Asperger-Syndrom fehlen nach Manual die Sprachentwicklungsverzögerung sowie die Verzögerung der kognitiven Entwicklung. Im Vergleich zum frühkindlichen Autismus werden Asperger Autisten bessere Selbsthilfefertigkeiten, Aufgeschlossenheit gegenüber ihrer Umgebung und mit zunehmendem Alter angepasstes Verhalten zugeschrieben.²⁰⁰ Ferner tritt das Asperger-Syndrom vorwiegend bei Jungen auf – im Geschlechterverhältnis von acht zu eins.²⁰¹ Im ICD-11 entspricht das Asperger-Syndrom der ASS ohne Störung der Intelligenzentwicklung, mit leichtgradiger oder keiner Beeinträchtigung der

¹⁹⁶ Vgl. DILLING & FREYBERGER, ET AL. (2017): *Entwicklungsstörungen*, a. a. O., S. 298.

¹⁹⁷ Vgl. THEUNISSEN, GEORG & PAETZ, HENRIETTE (2011): *Autismus: Neues Denken – Empowerment – Best-Practice*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 17.

¹⁹⁸ Vgl. DILLING & FREYBERGER, ET AL. (2017): *Entwicklungsstörungen*, a. a. O., S. 294 ff.

¹⁹⁹ MURRAY, DINAH (2022): *Auswirkungen einer gestörten Welt*. In: https://autismus-kultur.de/auswirkungen-einer-gestoerten-welt/?utm_content=cmp-true, zuletzt geprüft am 19.06.2024, Abs. 41.

²⁰⁰ Vgl. THEUNISSEN & PAETZ (2011): *Autismus: Neues Denken – Empowerment – Best-Practice*, a. a. O., S. 304 f.

²⁰¹ Vgl. ebd. S. 69.

funktionellen Sprache.²⁰² Bei dem Syndrom ist die Rede von „unsicherer nosologischer Validität“²⁰³, das heißt, die beschreibenden Kriterien sind nicht uneindeutig – variieren sehr unterschiedlich in ihrer Ausprägung. Überdies ist die Beziehungsstörung weniger auffällig.²⁰⁴ Seng als Autist charakterisiert Asperger-Autismus „als Behinderung [, die] auch für Asperger Autisten nahezu unsichtbar ist. [...] ein Anderssein, das [...] erklärungsbedürftig ist“²⁰⁵ Zu benennen ist auch, dass der ICD-10 nicht auf den Punkt der erstmals von Asperger benannten autistischen Intelligenz und der damit einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten eingeht. Diese wird ausschließlich in der extremen Ausprägungsform beachtet: dem Savant-Syndrom.

1.1.3 Savant-Syndrom und Genialität

1887 prägte Dr. J. Langdown den Begriff idiot savant. »Savant« abgeleitet vom französischen für gelehrte Person im Kontext mit dem wissenschaftlichen Terminus »Idiot«, einer Person mit einem IQ unter fünfundvierzig. 1980 wird dieser Begriff durch das Savant-Syndrom ersetzt.²⁰⁶ Savants sind Menschen mit unterschiedlichen Entwicklungsstörungen oder -besonderheiten, die angeborene oder erworbene außergewöhnlich ausgeprägte Fähigkeiten oder Fertigkeiten in einem thematisch beschränkten Gebiet aufweisen. Diese Begabungen stehen immer in Beziehung mit einem überdurchschnittlich ausgebildeten Erinnerungsvermögen. Die Verbindung zwischen Intelligenz und Savant-Syndrom gilt nicht mehr als Kriterium. Savant skills oder Inselbegabung sind Synonyme für das Savant-Syndrom. Fünfzig Prozent der Savants sind im Autismus-Spektrum zu finden.²⁰⁷ Allerdings sind entgegen dem medial geprägten Bild nur die wenigsten Autisten inselbegabt. Schätzungsweise eine von zwanzig Personen. Davon entsprechen die meisten Typ eins; sie haben splinter skills (Teilleistungsfähigkeiten), d. h. ein überdurchschnittliches Erinnerungsvermögen für Kenntnisse in einem spezifischen angeeigneten Gebiet.

²⁰² Vgl. BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE (O. J.): *ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung*, a. a. O.

²⁰³ BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE (2019): *F84.5 Asperger-Syndrom – ICD-10-GM Version*. In: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019/block-f80-f89.htm>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.

²⁰⁴ Vgl. REMSCHMIDT (2012): *Autismus: Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*, a. a. O., S. 50.

²⁰⁵ SENG (2018): *Unwirklich wirklich*, a. a. O., S. 50.

²⁰⁶ Vgl. TREFFERT, DAROLD (2015): *Savants und Savant-Syndrom – eine außergewöhnliche Erscheinung*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 310.

²⁰⁷ Vgl. ebd. S. 308 f.

Talented savants dagegen erreichen spezifische Leistungen auf einem eng umgrenzten Gebiet, die im deutlichen Kontrast zu ihrer vordergründigen Beeinträchtigung stehen.²⁰⁸ Ein Fallbeispiel für Typ drei, den genialen Savant, ist der frühkindlich-autistische Savant Kim Peek. Er diente als Vorlage für den Protagonisten in »Rain Man«.²⁰⁹

„Der [...] prodigious savant (genialer Savant [...]) ist im Kontext des an sich schon sehr seltenen Savant-Syndroms als Bezeichnung für jene wenigen Menschen vorbehalten, die über eine derart außergewöhnliche Ausprägung [...] verfügen, dass diese selbst bei Menschen ohne eine grundlegende Behinderung als außergewöhnlich und außerordentlich herausragend gelten würde.“²¹⁰

Derzeit sind etwa hundert Menschen bekannt, auf die diese Beschreibung zutrifft. Ein genialer Savant, der zu jedem Datum nach seiner frühen Kindheit automatisiert den Wochentag, das Wetter und Erlebtes oder Wahrgenommenes benennen kann, braucht diese Fähigkeit nicht schulen. Wissen und Fertigkeiten können hingegen ausgebaut oder durch over-training (permanentes Training) angeeignet werden und infolge des enormen Erinnerungsvermögens die Bezeichnung Savant rechtfertigen.²¹¹

Trotz mehrerer Theorien ist die Entstehung der Vielfalt des Savant-Syndroms nicht eindeutig geklärt. Die überzeugendste These geht von einer Kompensierung der Schädigung eines Areals der linken Hirnhälfte durch die verstärkte Aktivierung, Neuvernetzung und Freigabe ruhender Potenziale in der rechten Hirnhälfte aus.²¹² Stellvertretend für die aus der Schädigung resultierende Beeinträchtigung wird mittels Fokussierung der Aufmerksamkeit ein eng umrissener Wahrnehmungsbereich überdurchschnittlich ausgeprägt.²¹³ Das bietet im Rückschluss einen Erklärungsansatz dafür, dass jeder zweite Savant autistisch veranlagt ist.

²⁰⁸ Vgl. TREFFERT (2015): *Savants und Savant-Syndrom – eine außergewöhnliche Erscheinung*, a. a. O., S. 308.

²⁰⁹ Vgl. SILBERMAN (2019): *Geniale Störung*, a. a. O., S. 391 ff.

²¹⁰ TREFFERT (2015): *Savants und Savant-Syndrom – eine außergewöhnliche Erscheinung*, a. a. O., S. 309.

²¹¹ Vgl. THEUNISSEN, GEORG & SCHUBERT, MICHAEL (2010): *Starke Kunst von Autisten und Savants: über außergewöhnliche Bildwerke, Kunsttherapie und Kunstunterricht*. Freiburg: Lambertus, S. 47.

²¹² Vgl. TREFFERT (2015): *Savants und Savant-Syndrom – eine außergewöhnliche Erscheinung*, a. a. O., S. 310 f.

²¹³ Vgl. THEUNISSEN & SCHUBERT (2010): *Starke Kunst von Autisten und Savants*, a. a. O., S. 47 f.

1.2 Autismus-Spektrum-Störung/ Asperger-Syndrom

Im Diagnostischen und Statistischen Leitfaden Psychischer Störungen - 5. Revision wird Autismus nicht weiterhin als tiefgreifende Entwicklungsstörung geführt. Nach dem DSM-5 handelt es sich bei allen autistischen Ausprägungsformen um Entwicklungsstörungen mit einem Bezug zum zentralen Nervensystem (neurodevelopment disorders).^{214&215} „[Diese] sind mit Beeinträchtigungen [der] basalen Hirnfunktionen assoziiert, die die Kontaktfähigkeit beeinflussen.“²¹⁶ In Übereinstimmung mit dem ICD-10 basieren auch im DSM-5 die Diagnosen auf Verhaltensbeobachtungen und Entwicklungsgeschichte. Das DSM-5 gilt als Vorreiter in der klinischen Praxis. Seit 2013 findet es Anwendung im englischsprachigen Raum.²¹⁷

Die 2022 eingeführte ICD-11 Entwurfsfassung orientiert sich am DSM-5 und übernimmt somit auch das Konzept der Autismus-Spektrum-Störung (ASS).²¹⁸ Diese umfasst alle Ausprägungen von Autismus in dimensionaler Form. Im Kontrast zum ICD wird nicht mehr zwischen einzelnen Ausprägungsformen von Autismus unterschieden. Die Diagnose wird nicht ausschließlich kategorial (trifft zu oder trifft nicht zu), sondern auch nach der Ausprägung der einzelnen Symptome gegeben.²¹⁹ Dem entsprechend muss jedes Symptom nach Schweregrad beurteilt werden. Die einzelnen Symptome sind in zwei Kategorien zusammengefasst: Domäne A und B.²²⁰ „A. Anhaltende Beeinträchtigungen der sozialen Kommunikation und Interaktion in verschiedenen Situationen [...]“²²¹ Innerhalb der Symptomgruppe B werden erstmals Auffälligkeiten bezüglich der Wahrnehmung aufgeführt.

„B. Eingeschränkte, repetitive Muster von Verhalten, Interessen und Aktivitäten, [darunter:] 4. Überempfindlichkeit oder im Gegenteil mangelnde Reaktion auf sensorische Reize der Umgebung oder ein ungewöhnliches

²¹⁴ Vgl. FALKAI, PETER & WITTCHEN, HANS-ULRICH (2018): *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®: Deutsche Ausgabe*. 2., aktual. Aufl. Göttingen: Hogrefe, S. 64.

²¹⁵ Vgl. KAMP-BECKER, INGE (o. J.): *DSM (Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders)*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 106 f.

²¹⁶ REMSCHMIDT, HELMUT & KAMP-BECKER, INGE (2009): *Das Asperger-Syndrom – eine Autismus-Spektrum-Störung*. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 104(13). Köln: Deutscher Ärzteverlag GmbH, S. A873.

²¹⁷ Vgl. GIRSBERGER (2020): *Die vielen Farben des Autismus Spektrum*, a. a. O., S. 50 f.

²¹⁸ Vgl. VUORI-BRODOWSKI (2018): *Schriften zur Entwicklungspsychologie*, a. a. O., S. 8.

²¹⁹ Vgl. GIRSBERGER (2020): *Die vielen Farben des Autismus Spektrum*, a. a. O., S. 50 f.

²²⁰ Vgl. ebd. S. 21.

²²¹ Ebd.

Interesse an sensorischen Eigenschaften von Dingen (z.B. reduzierte Empfindung von Schmerz oder Temperatur, Abneigung gegen bestimmte Töne oder Gerüche, ausgeprägtes und ungewöhnliches sensorisches Interesse an Dingen, usw.).²²²

Hier sei noch einmal hervorgehoben, dass Hans Asperger auf diese sensorischen Besonderheiten schon 1943 einging, sie jedoch bis dato noch nie in einem Klassifikationsmanual benannt wurden. Sollte Domäne B nicht zutreffen, ist nach DSM-5 die Diagnose einer ASS nicht erfüllt. Dann liegt eine soziale (pragmatische) Kommunikationsstörung vor.²²³ Das ist eine mögliche Gegebenheit beim vormals atypischen Autismus und dem Asperger-Syndrom, sodass beide seltener erfasst werden. Die abgeänderte Klassifikation ist darauf bezogen kritisch zu betrachten.²²⁴ Auch das Wegfallen der Bezeichnung Asperger-Autismus ist für Betroffene, die sich mit der Bezeichnung *Aspies* identifizieren, ein Streitpunkt.²²⁵

Positiv zu erwähnen ist, dass das DSM-5 im Vergleich zum ICD-10 darauf eingeht, dass einzelne Symptome durch Entwicklung gemildert oder überdeckt werden können und, dass störungstypische Verhaltensweisen möglicherweise unentdeckt bleiben, bis die sozialen Anforderungen das Anpassungsvermögen überfordern.²²⁶ „Ferner wird auf eine Sprache und Beschreibung verzichtet, die Defizite betont und das Autismus-Spektrum unmittelbar mit Störungen assoziiert. Das gilt ebenso für den Verzicht auf den Heilungsaspekt (recovery), da Autismus ein dauerhaftes Seinsmerkmal darstellt. Diese Sicht kollidiert mit der Subsumierung von Autismus unter psychischen Störungen. Insofern wurde nicht alles erreicht. Das betrifft vor allem die unzureichende Berücksichtigung von eigenen Lernstrategien, Stärken oder Ressourcen [...]“²²⁷

²²² GIRSBERGER (2020): *Die vielen Farben des Autismus Spektrum*, a. a. O., S. 21.

²²³ Vgl. SCHNEIDER, DANA (2015) *Diagnostische Kriterien und Standards bei Autismus-Spektrum-Störungen. Allgemeine Psychologie und Kognitive Neurowissenschaften*. In: https://www.autismus.uni-jena.de/wp-content/uploads/2015/05/DSM5DiagnoseKriterien_Schleiz2015_DanaSchneider.pdf, S. 19, zuletzt geprüft am 22.08.2022.

²²⁴ Vgl. RISSE, JENNIFER C. (2018): *Der Mythos der Kommunikationslosigkeit von Menschen mit Autismus und seine Folgen*. Hamburg: Dr. Kovač, S. 22.

²²⁵ Vgl. ebd. S. 20.

²²⁶ Vgl. GIRSBERGER (2020): *Die vielen Farben des Autismus Spektrum*, a. a. O., S. 164 f.

²²⁷ THEUNISSEN, GEORG (2020): *Autismus*. In: <https://www.socialnet.de/lexikon/Autismus>, zuletzt geprüft am 20.06.2024.

2. Wahrnehmung nach Neuro-psychologischen Erklärungsmodellen

„Wahrnehmung ist ein aktiver, selektiver und konstruktiver Prozess.“²²⁸ Sie ist sowohl Informationsaufnahme und -verarbeitung von sensorischen Reizen als auch deren Bewertung bzw. Interpretation. Somit ist sie eine individuelle, subjektive Sicht der Wirklichkeit. Vor dem Hintergrund der sozialen Interaktionen ist Wahrnehmung vor allem die Fähigkeit, Informationen aus der Umwelt in Beziehung zu setzen und einzuschätzen.²²⁹

„Forschungen und Erklärungsansätze aus den letzten 15 Jahren legen den Schluss nahe, dass gerade Wahrnehmungsbesonderheiten ein zentrales Merkmal von Autismus sind, weshalb ihre Vernachlässigung mittlerweile als Kunstfehler betrachtet werden darf.“²³⁰

Die im Folgenden vorgestellten wissenschaftlichen Erklärungsmodelle beziehen sich dementsprechend darauf, dass die Wahrnehmung von autistischen Menschen anders ist als die von neurotypischen Menschen.

2.1 Die Theorie der Filterschwäche

Neurotypische Menschen filtern Reize automatisiert, bei autistischen Menschen ist diese Filterfunktion gering ausgeprägt. Nehmen wir mehrere Reize simultan wahr, entsteht eine neuronale Verknüpfung. Geschieht dies wiederholt mit denselben Reizen, wird ein Reizmuster im Gehirn angelegt, das wir bei erneutem Erleben wiedererkennen. Lebenslang vergleichen wir unbewusst diese Muster. Unsere neuronalen Kopplungen sind demnach auch erfahrungsabhängig.²³¹ Die erhöhte Reizwahrnehmung (Hypersensibilität) führt bei Autisten schon im Säuglingsalter zu einer explosionsartigen Ausbildung von Neuronen und Verknüpfungsmustern. Im zentralen Nervensystem (ZNS) des Gehirns herrscht somit eine erhöhte Neuronendichte mit synaptischen Verbindungen. Dieser Überschuss an zu vergleichenden Reizmustern und die wahrgenommene Reizüberflutung erschweren das Wiedererkennen von leicht abweichenden Mustern, ausgenommen sie sind konstant.²³²

²²⁸ FUNKE, ULRIKE (2020): *Interaktion und Kommunikation bei Autismus-Spektrum-Störungen: Mit Komm!ASS® zur Sprache führen*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 15.

²²⁹ Vgl. ebd. S. 15 f.

²³⁰ THEUNISSEN, GEORG & SAGRAUSKE, MIEKE (2019): *Pädagogik bei Autismus: Eine Einführung*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 31 f. zit. n. THEUNISSEN (2020): *Autismus*. In: <https://www.socialnet.de/lexikon/Autismus>, zuletzt geprüft am 20.06.2024.

²³¹ Vgl. THEUNISSEN (2020): *Autismus*, a. a. O., S. 55 f.

²³² Vgl. ebd. S. 57 f.

Ein Beispiel für einen sozialen Reiz ist das Lächeln eines anderen. Da jeder individuelle mimische Bewegungen und Gesichtszüge hat und unterschiedlich intensiv, vorgetäuscht oder aus Nervosität lächeln kann, erschwert dies autistischen Menschen die Wiedererkennung des visuell wahrgenommenen variierten Musters Lächeln. Dem entsprechend ermöglicht der wiederholte Umgang mit Personen das Erkennen mimischer Eigenheiten und den damit verbundenen Emotionen. Einhergehend interagieren vor allem Asperger Autisten Forschungen zufolge mit bekannten Personen verhaltensunauffälliger.²³³ Im Resümee bedeutet das, Autismus ist weniger eine Beziehungsstörung als vielmehr eine Abweichung der sinnlichen Wahrnehmung und deren Verarbeitung.²³⁴

„[Autistische Menschen] nehmen nicht nur viel mehr Reize bewusst wahr als nichtautistische Menschen, sondern reagieren auch anders, weil in ihrem Gehirn ein anderes Modell der Welt entsteht, auf das sie dann mit einem anderen, für die Umgebung unerwarteten Verhalten reagieren. [...]“²³⁵

2.2 Schwache Zentrale Kohärenz und Monotropismus

Kohärenz ist abgeleitet vom lateinischen *cohaerere* und bedeutet zusammenhängen. Bei der zentralen Kohärenz handelt es sich um die Wahrnehmungsfähigkeit, Stimuli in einen übergeordneten Zusammenhang zu stellen und somit eine unbewusste Gewichtung vorzunehmen zwischen irrelevant und bedeutend. Dieses unwillkürliche Abgleichen und in Beziehung setzen ist bei Autisten dieser Theorie nach zugunsten der Detailwahrnehmung schwächer ausgeprägt als bei neurotypischen Menschen. Für die zwischenmenschliche Kommunikation heißt das, dass komplexe und unterschwellige Botschaften nicht automatisch ausreichend in Bezug gesetzt werden können, um beispielsweise Ironie zu verstehen. Objektbezogen wird somit weniger ein Raum als Ganzes, als vielmehr die Anordnung mehrerer einzelner Gegenstände wahrgenommen.²³⁶ Zur Verdeutlichung ein Bsp. von dem Autisten Mukhopadhyay:

²³³ Vgl. PFEIFFER, KATHLEEN & VOGLEY, KAI, ET AL. (2012): 2.4.2 Kognitive Kompensation. In: *Teil 1 Störungsbild. In: Hochfunktionaler Autismus im Erwachsenenalter: Verhaltenstherapeutisches Gruppenmanual*. [Print Replica] Kindle Ausg. Weinheim Basel: Beltz, S. 21 f.

²³⁴ Vgl. REMSCHMIDT (2012): *Autismus: Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*, a. a. O., S. 83.

²³⁵ VERO, GEE (2020): *Autismus – (m)eine andere Wahrnehmung*. In: *PiD - Psychotherapie im Dialog – Autismus-Spektrum*, 21(3). Stuttgart: Thieme, S. 82.

²³⁶ Vgl. VOGLEY, KAI (2015): *Schwache zentrale Kohärenz*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 317 f.

„Einen Moment schaust du auf ein Bild, und zur gleichen Zeit wirst du der rosafarbenen Wand gewahr, die das Bild umgibt, und dann hörst du auch [eine] Stimme, [die] etwas über das Bild erklärt. Im nächsten Moment schaust du auf die Lichtreflexion durch die Verglasung des Bildes. Diese Reflexion rivalisiert mit deiner Aufmerksamkeit, die du zeitgleich auf das Bild richtest.“²³⁷

Überholte Forschungen reden bzgl. des Mangels an Zentraler Kohärenz von einem Kerndefizit; neuere dagegen belegen lediglich eine Tendenz zur lokalen Informationsverarbeitung. Ein seit 2005 wegbereitender Forschungsansatz von Lawson, Lesser und Murray, der dem über bildgebende Verfahren des Gehirns nachgeht, ist die Monotropismustheorie. Nach dieser Theorie ist der Unterschied zwischen Autisten und Neurotypischen in der Wahrnehmung zu verorten, die innerhalb eines Aufmerksamkeits-Spektrums liegt – von einer fokussierten, detailorientierten Aufmerksamkeit zu einem weitgefächerten und offenen Wahrnehmen. *Monotropismus* ist dem Terminus nach als die *Hinwendung* (der Aufmerksamkeit) zu *einem, einzelnen* (Objekt o. Detail) zu verstehen und zentraler Aspekt des Autismus.²³⁸

Der Monotropismustheorie nach ist trotz der Tendenz zur detailorientierten Aufmerksamkeit, die Fähigkeit zur gesamtheitlichen Wahrnehmung bei autistischen Menschen vorhanden, muss aber bewusst angestrebt werden.²³⁹ „Dies würde wiederum dafür sprechen, dass es bei Autismus nicht in erster Linie um Defizite geht, sondern vielmehr um einen kognitiven Stil.“²⁴⁰

2.3 Vulnerabilität und stereotypes, repetitives Verhalten

Das Vulnerabilitätskonzepts fokussiert mittels Beobachtung und introspektiver Erzählung die Bewältigung von Verletzbarkeit (Vulnerabilität) bei Menschen mit Persönlichkeits- und schizophreniformer Störung sowie Autismus. Diese Verwundbarkeit wird von

²³⁷ BOGDASHINA, OLGA (2010): 2. *Filtering*. In: *Autism and the Edges of the Known World: Sensitivities, Language and Constructed Reality*. London: Jessica Kingsley, S. 31. zit. n. THEUNISSEN (2020): *Autismus*, a. a. O., S. 64.

²³⁸ Vgl. LAWSON, WENDY & MURRAY, DINAH, ET AL. (2005): *Attention, monotropism and the diagnostic criteria for autism*. In: *Autism*, 9(2). London: SAGE, S. 145-153. In: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361305051398>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.

²³⁹ Vgl. VERO, GEE (2020A): *Wahrnehmungsbesonderheiten bei Autismus*. In: THEUNISSEN, GEORG (HG.) (2020): *Autismus verstehen: Außen- und Innensichten*. 2., aktual. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 119.

²⁴⁰ HAPPE, FRANCESCA & FRITH, UTA (2006): *The weak coherence account: Detail focused cognitive Style in Autism Spectrum Disorder*. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1). New York: Springer, S. 22.

zwei Ausgangspunkten betrachtet. Zum einen die psychosoziale Prädisposition, die Verletzbarkeit durch soziale Risikofaktoren (bspw. Ablehnung u. Traumata), zum anderen die Vulnerabilität als Reaktion auf sensorische Reize aufgrund eines veränderten neuronalen Systems.²⁴¹ Der Annahme nach befinden sich Autisten durch ihre sensorische Hypersensibilität und die damit verbundene Vulnerabilität resultierend aus der Reizfülle (Filterschwäche) und der Schwierigkeit, diese Stimuli unbewusst zu gewichten (Mangel an Zentraler Kohärenz), häufiger in Anspannung. Um dieser nicht permanent ausgesetzt zu sein, entwickeln Betroffene bewusste, wie auch natürliche, unwillkürliche Strategien, die sich auf das Verhalten auswirken.

Zu dem bewussten Umgang mit Distress, der aus der erhöhten Vulnerabilität resultiert, gehört das Einbauen von Konstanten in das Alltagsleben, das Vorausplanen und die Bevorzugung strukturierter Situationen. Routinen, die sich durch Wiederholung zur Gewohnheit entwickeln und so präventiv wirken.²⁴² Das Bilden von Aufmerksamkeitstunneln, bei denen das Bewusstseinslevel abgesenkt und die Empfänglichkeit für Reize aus dem Umfeld eingeschränkt wird, wie auch das Herabsetzen des Wahrnehmungslevels auf einen einzelnen bevorzugten Sinn, können ebenso als bewusste Strategien genutzt werden.²⁴³ Mittels dieser ist es z. B. möglich, in lauter Umgebung zu lesen. Gleichfalls strategisch wertvoll ist für einige Autisten die objektbezogene Stimulation, z.B. durch einen Handschmeichler.

Formen der Wahrnehmungs-Reduktion können bei Autisten auch unbewusst auftreten. Zu den genannten Strategien konträr sind die meist unwillkürlich eintretenden, körperbezogenen, temporär wiederkehrenden oder immer wieder in gleicher Form auftretenden Verhaltensweisen, wie bspw. die (Auto-)Stimulation bzw. das Stimming. Außer dem bekannten Wiederholen physischer Bewegungen (z. B. Oberkörperschaukeln, Fingertippen), gelten auch das Aufsagen oder Wiederholen von Worten, Sätzen und Monologen

²⁴¹ Vgl. THEUNISSEN, GEORG (2016): *Vulnerabilität – Stress – Bewältigung*. In: *Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten: Verwundbarkeit und Widerstandskraft*, 39(2). In: <https://www.zeitschriftmenschen.at/content/view/full/14288>, zuletzt geprüft am 20.06.2024, Abs. Zur Vulnerabilität von Menschen aus dem Autismus-Spektrum.

²⁴² Vgl. PREIßMANN, CHRISTINE (2015): *Routine*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 306.

²⁴³ Vgl. WILCZEK, BRIT (2018): *Wer ist hier eigentlich autistisch? – ein Perspektivwechsel*. CH Bottmingen: Mad Man`s Magic, S. 36 f.

zu stimulierendem Verhalten.²⁴⁴ Bei anhaltenden intensiven Gefühlen, extremer sensorischer Überlastung (z. B. durch grelles Licht, hohe Töne) oder Ängsten wird Stimming zum automatisierten Selbstschutz und erscheint Beobachtern als unangemessenes oder aggressives Verhalten.²⁴⁵ Der Übergang von starkem, unwillkürlichem Stimming zum Meltdown ist fließend. Als sog. Kernschmelze wird aggressives Verhalten bezeichnet, das unmittelbar auf die als unerträglich empfundene Reizüberlastung (Overload) folgt. Die entgegengesetzte Reaktion auf extreme Überforderung ist das In-Sich-Zurückziehen bis hin zur Unansprechbarkeit und Bewegungsunfähigkeit.²⁴⁶

Milton und Theunissen kritisieren die einseitige, defizitäre Sicht auf repetitive und stereotype Verhaltensweisen, da diese für Autisten subjektiv bedeutsam sind.²⁴⁷ Auch andere Forschende plädieren dafür, die funktionale Interpretation des stereotypen Verhaltens anzuerkennen und die operante Qualität dem damit verbundenen Verhalten voranzustellen.²⁴⁸

2.4 Theory of Mind und Empathie

Ein gängiges Vorurteil, das häufig thematisiert wird, ist die Annahme, autistische Menschen seien empathielos und arm an Mitgefühl. An dieser Stelle scheint es erforderlich, die Begrifflichkeiten zu erläutern. Es existieren verschiedene mehrdimensionale Modelle und Konstrukte zu Empathie. Das Duale Empathiemodell geht von zwei Komponenten aus, der kognitiven und der affektiven. Die Grundlage von Empathie ist das Erkennen, Verstehen und Nachvollziehen der mentalen Zustände eines anderen und deren Ursache (kognitiven Empathie / Perspektivenübernahme). Dieses Erkennen führt zu einem qualitativ abgestuften Mitfühlen (affektive Empathie / Nachempfinden) der angenommenen Emotion.²⁴⁹ Drei Faktoren bestimmen dabei den Grad der Ausprägung: die Fähigkeit und, „[...] typische Verhaltenstendenz einer Person [...] Empathie zu erleben [...]“²⁵⁰, sowie

²⁴⁴ Vgl. THEUNISSEN, GEORGE (2015): *Stimming*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 358.

²⁴⁵ Vgl. FUNKE (2020): *Interaktion und Kommunikation bei Autismus-Spektrum-Störung, a. a. O.*, S. 53.

²⁴⁶ Vgl. ebd. S. 58 i. V. m. Vgl. ebd. S. 95 ff.

²⁴⁷ Vgl. THEUNISSEN (2016): *Vulnerabilität – Stress – Bewältigung*, a. a. O., Abs. Zur Resilienz autistischer Personen.

²⁴⁸ Vgl. CUNNINGHAM, ALLISON B. & SCHREIBMAN, LAURA (2008): *Stereotypy in Autism: The Importance of Function*. In: *Research in autism spectrum disorders*, 2(3), S. 8. In: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2598746/pdf/nihms77160.pdf>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.

²⁴⁹ Vgl. ALTMANN, TOBIAS (2018): *Empathie: Duales Empathiemodell*. In: <https://www.socialnet.de/lexikon/408>, zuletzt geprüft am 11.06.2024.

²⁵⁰ Ebd.

situative Gegebenheiten, wie z.B. Zugehörigkeitsgefühle und emotionale Belastbarkeit. Mitgefühl dagegen bezeichnet nicht das Mitempfinden der Gefühlslage des anderen, sondern das Bedürfnis fürsorglich zu handeln.²⁵¹ Forscher des Max-Planck-Instituts konnten in einer Versuchsreihe nachweisen, dass die affektive Empathie von Autisten im Vergleich zur Kontrollgruppe der nicht-autistischen Probanden keine signifikanten Abweichungen zeigt, d.h. autistische Menschen können die Emotionen anderer nachempfinden, sich somit in das Gegenüber hineinversetzen und dessen Gefühlslage teilen. Die Identifizierung der beteiligten Gehirnkorrelate zeigte im Gegensatz dazu bei der kognitiven Empathie Beeinträchtigungen gegenüber der Kontrollgruppe.²⁵²

Dem Themenkomplex der kognitiven Empathie widmet sich die Theory of Mind (ToM), die zurück geht auf Premack und Woodruff, 1978. Grundlage der ToM, die im Dt. als Fähigkeit zur Mentalisierung bekannt ist, bildet die Fähigkeit, eine Situation aus der Sichtweise eines anderen erfassen zu können, unabhängig vom eigenen physischen und psychischen Zustand. Getestet wird anhand des Sally-Anne- und des Smarties-Tests, sog. False-Belief-Tests.²⁵³ Beide erzählen, „[...] eine Bildergeschichte, in der der agierenden Person ein Wissen fehlt, das der Betrachter [...] hat. Bestanden hat [...], wer erkennt, dass die [handelnde] Figur der Geschichte nicht über das Wissen des Betrachters verfügt.“²⁵⁴ Autisten schneiden bei diesen Tests durchschnittlich schlechter ab als Nicht-Autistische. Die genannten Ergebnisse der ToM zeigen, dass Autisten Schwierigkeiten haben die Perspektive einer anderen Person einzunehmen und ihr Handeln vorauszuahnen. Es ist anzumerken, dass die ToM in zwei Segmente untergliedert wird – Prozesse der implizierten bzw. affektiven ToM und die explizite, auch kognitiv genannte, ToM. Die Abläufe der implizierten ToM laufen unbewusst und in Sekundenbruchteilen ab. Bei autistischen Menschen ist diese Fähigkeit nur gering ausgeprägt. Konträr dazu ist bei der expliziten ToM über kognitive Prozesse die bewusste Betrachtung und Analyse von sozialen Kontexten häufig stärker ausgeprägt als bei neurotypischen Menschen. Autisten mit hohem kognitivem Niveau sind die möglichen Absichten, Gedanken und Emotionen ihrer Mitmenschen durch rationales Denken und Dechiffrierung des sozialen Kontexts zugänglich,

²⁵¹ Vgl. ALTMANN (2018): *Empathie: Duales Empathiemodell*, a. a. O.

²⁵² Vgl. MAX-PLANCK-GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG DER WISSENSCHAFTEN E. V. (INDEPENDENT JUNIOR RESEARCH GROUP) & HEEKEREN, HAUKE R. (HG.) (2008): *Differentiating Empathy in Psychopathology*, S. 244. In: *Neurocognition of Decision Making*, S. 227-246. In: <https://www.mpib-berlin.mpg.de/505310/research-report-2007-2008-neurocognition.pdf>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.

²⁵³ Vgl. SENG (2018): *Unwirklich wirklich*, a. a. O., S. 69 f.

²⁵⁴ Ebd. S.70.

weniger durch unbewusstes Mitschwingen.²⁵⁵ Auch das Max-Planck-Institut erforschte die Beeinträchtigung von Autisten bzgl. der kognitiven Empathie, jedoch mit einem mehrdimensionalen Ansatz, der u.a. die visuelle Reizaufnahme mittels Eyetracking mit einbezieht. Gemäß der Studie bildet die Gesichtsverarbeitungsfähigkeit eine wesentliche Grundlage für die soziale Entscheidungsfindung. Diese ist bei Autisten durch die unwillkürliche, fehlende Fixierung auf Gesicht und Mimik eingeschränkt. Im Dialog mit einem Interaktionspartner war die visuelle Gesichtswahrnehmung bei den Autisten bei aktiver Verwicklung am geringsten ausgeprägt. Damit wurde gezeigt, dass die andere Reizverarbeitung ursächlich für die Beeinträchtigung der kognitiven Empathie ist.²⁵⁶ Auf dieser Grundlage lassen sich auch einige der befremdlich wirkenden Verhaltensweisen erklären. Unter anderem erklärt die mangelnde Mentalisierungsfähigkeit die Fehleinschätzung von sozialen Rollen (die Ansprache Fremder mit ‚Du‘ statt dem formellen ‚Sie‘) und das Missverstehen indirekter Sprechakte. So kann die Frage: ‚Besitzt du eine Uhr?‘, je nach Hebung oder Senkung der Stimme am Satzende und Kontext eine Bitte um Auskunft über die Uhrzeit sein, oder der Hinweis auf Unpünktlichkeit. Die Antwort ohne Betrachtung im sozialen Zusammenhang dagegen kann nur ‚Ja‘ oder ‚Nein‘ lauten. Eine weitere Folge ist die relative Unfähigkeit autistischer Menschen zu lügen, sowie das nicht Erkennen von fingierten Aussagen. Denn das Euphorisieren, Leugnen oder falsch Wiedergeben der Wahrheit steht immer in Verbindung mit den Absichten des Sprechers im emotionalen und sozialen Bezugsrahmen. Auch äußern sich Autisten nicht elliptisch verkürzt oder durch modifizierte Äußerungen, die in der spezifischen Subkultur üblich sind (z.B.: Jugendjargon). Unkonkrete Fragen (Was geht?), die nicht mit der Absicht des Fragenden im gemeinschaftlichen Sinnzusammenhang betrachtet werden, führen zu unerwarteten Antworten (bspw. ausführliche Lexika-Einträge über alles, was zum Gehen fähig ist oder Gegenfragen etc.).²⁵⁷

²⁵⁵ Vgl. VOGLEY, KAI (2015A): *Theory of Mind*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 367.

²⁵⁶ Vgl. DZIOBEK, ISABEL & ROGERS, KIMBERLEY, ET AL. (2008): *Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET)*. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38 (3). Heidelberg: Springer, S. 240-243.

²⁵⁷ Vgl. BORMANN-KISCHKEL, CHRISTIANE & ULLRICH, KAROLIN (2015): *9.4.3 Sprachdiagnostik*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 230.

Die eingeschränkte Fähigkeit zur Mentalisierung ist ein nicht zu leugnendes Defizit autistischer Menschen, das in der Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation in den Manualen als Verhaltensauffälligkeit berücksichtigt wird.

„Gleichwohl sei erwähnt, dass trotz der genannten Schwierigkeiten autistische Personen ein feines Gespür für soziale Beziehungen durch ein hohes Reflexionsvermögen entwickeln können.“²⁵⁸

²⁵⁸ SENG, HAJO (2019): *Eine Annäherung an autistisches Erleben: Versuch einer Collage* [Dissertation]. Halle-Wittenberg: Martin-Luther-Universität, S. 116.

3. Neurodiversität

Die Verschiedenheit menschlicher Anlagen das Gehirn betreffend mit daraus resultierenden Besonderheiten als eine Andersartigkeit zu begreifen und wertzuschätzen, ist Grundlage des Konzepts der Neurodiversität.²⁵⁹ Der von der Autistin Judy Singer erstmals genutzte Begriff ‚neurodiversity‘ wird von Harvey Blume als zugrundeliegende unterschiedliche Konstruktionsart des Gehirns beschrieben.²⁶⁰ Blume kommt zu dem Schluss:

„[...] ,dass es keine Möglichkeit gibt, eine optimale Konstruktion des Gehirns festzulegen [...], was zudem ausschließt, dass eine Form der menschlichen Existenz sich selbst höherwertig als eine andere einschätzt und über deren Wertigkeit bestimmt.“²⁶¹

Diese Sichtweise erweitert die von den Diagnosemanualen einseitig geprägte Bewertung von Autismus als Krankheit. Die Veränderung bzgl. der Vorstellung von Menschen mit Autismus wird durch die reflektierte Nutzung im Sprachkontext deutlich. Begrifflichkeiten, wie autistisches Syndrom und autistische Störung unterlagen einem Wandel über die Autismus-Spektrums-Störung bis zum heute genutzten Terminus Menschen mit Autismus oder Menschen im Spektrum. Diese Termini verdeutlichen die primäre Sicht auf den Menschen mit zweitrangigem Augenmerk auf die Andersartigkeit der Anlagen – Autismus als Eigenschaft eines Menschen.²⁶² Andrew Soloman führt diese Denkweise weiter. Seiner Ansicht nach umfasst der Begriff ‚Autist‘ Autismus und Mensch als Gesamtform des Seins.²⁶³ Ihm zufolge ist Autist eine anerkannte Deklaration, immerhin sage man im Vergleich zu „person with autism“²⁶⁴ auch nicht „person with maleness“²⁶⁵ zu einem Mann. Nach Ansicht von Experten in eigener Sache und Selbstvertretungsorganisationen stellt Autismus keine psychische Störung oder Krankheit dar, die aus sich heraus ein

²⁵⁹ Vgl. KULIG, WOLFRAM & LEUCHTE, VICO (2015): *Menschenbilder*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl, Stuttgart: Kohlhammer, S. 261.

²⁶⁰ Vgl. BLUME, HARVEY (1998): *Neurodiversity – On the neurological underpinnings of geekdom*. In: *The Atlantic*, 30. Jg. Washington, DC: Hayley Romer. In: <https://www.theatlantic.com/past/docs/unbound/citation/wc980930.htm>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.

²⁶¹ BLUME, HARVEY (1998) zit. nach. THEUNISSEN & PAETZ (2011): *Autismus: Neues Denken – Empowerment – Best-Practice*, a. a. O., S. 40.

²⁶² Vgl. KULIG & LEUCHTE (2015): *Menschenbilder*, a. a. O., S. 261.

²⁶³ Vgl. SOLOMON, ANDREW (2008): *The Autism Rights Movement*. In: *The New Wave of Autism Rights Activists – New York Magazine*. In: <https://nymag.com/news/features/47225/>, zuletzt geprüft am 20.06.2024, Abs. 4-6.

²⁶⁴ Ebd. Abs. 5.

²⁶⁵ Ebd.

Leiden beinhaltet. Renommierete Autismusforscher unterstützen diese Position und favorisieren den wertungsfreien Terminus *autism spectrum condition* (ASC).²⁶⁶

Abschließend dargelegt, bildet das Neurodiversitätsmodell eine wertfreie Alternative, die Autismus als Variation des Menschseins aufgrund neuronaler Anlagen auffasst und damit Stigmata auflöst und sich dem Begriff Störung, der von einer Beeinträchtigung oder Fehlfunktion ausgeht, entgegenstellt. Es geht nicht nur darum, herauszufiltern, was Betroffenen nicht können, sondern auch, was sie durch die Andersartigkeit der neuronalen Anlagen besonders gut können.²⁶⁷ Bleuer kritisiert den Begriff Krankheit schon zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts und thematisiert die Abgrenzung zur Norm als ineinander übergehend:

„Ebenso charakteristisch wie komisch ist es, daß nicht einmal der Begriff, mit dem wir alle in erster Linie operieren müssen, der der Krankheit, von uns anders als im vulgärsten und ungenauesten Sinne verwendet wird und überhaupt noch nie klargestellt worden ist. Krank und gesund sind etwa Begriffe wie warm und kalt. [...] und die moderne Gesetzgebung zwingt uns, da und dort ein Stück Grenze genauer zu bestimmen. Aber solche Umschreibungen sind forensische und nicht medizinische. Daß die natürlichen Grenzen fließende sind, weiß jedermann; aber man stellt sich selten vor, wie breit die Übergangszone ist.“²⁶⁸

²⁶⁶ Vgl. LAI, MENG-CHUAN & LOMBARDO, MICHAEL ET AL. (2014): *Autism*. In: *The Lancet*, 383. London: Elsevier, S. 897.

²⁶⁷ Vgl. SENG, HAJO (2015) *Neurodiversity (Neurodiversität)*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 275.

²⁶⁸ BLEUER, EUGEN (1919): *C. Vom Autismus in Begriffsbildung, Ätiologie und Pathologie*. In: *Das Autistisch-Undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung*. Berlin Heidelberg: Springer, S. 59.

4. Enhanced Perceptual Functioning und Autistische Fähigkeiten

Die erweiterte wahrnehmungsbezogene Funktionsfähigkeit (Enhanced Perceptual Functioning – abgekürzt EPF) ist in erster Linie eine neurowissenschaftliche Ergänzung zur Theorie der Zentralen Kohärenz. In der ersten Version 1993 von Mottron & Belleville wurden neben den Nicht-Autistischen vorwiegend autistische Savants in verschiedenen wahrnehmungsrelevanten Experimenten getestet. Aktuelle Forschungen zur EPF bestätigen mit breiter aufgestellter empirischer Grundlage das Prinzip der Originalversion und gelangen zu weiteren Erkenntnissen mit Versuchsgruppen, in denen ausschließlich sprachbegabte Autistische ohne Savant-Syndrom geprüft wurden.²⁶⁹

Wahrnehmungsprozesse laufen von einer niedrighschwelligen, lokalen (Bottom-up) zu einer höherschwelligen, globalen (Top-down) Ebene, in der Kontextbildung und Handlungsentwürfe stattfinden, ab. In der Bottom-up Ebene werden u. a. die Umgebungseigenschaften erfasst, die durch Top-down Prozesse begrifflich und kategorisch eingeordnet werden. Bei einem Ball werden bspw. Bottom-up Beschaffenheit und Gestalt erfasst (Kugelform, schwarz-weiße Sechsecke, Durchmesser...), Top-down wird das einem Begriff zugeordnet (Fußball) und mit einer entsprechenden Handlung verknüpft (kicken). Bei neurotypischen Menschen ist die globale Ausrichtung der Wahrnehmungsverarbeitung stärker ausgeprägt als die lokale, d. h. intuitives Vorwissen prägt unwillkürlich das wahrgenommene Gesamtbild. Die, allen anderen zugrunde liegende, Erkenntnis des EPF-Modells lautet, dass Autisten die lokal orientierte (Bottom-up) Wahrnehmung bevorzugen. Demnach registrieren sie obligatorisch erst alle Details und Informationen, bevor diese in einen übergeordneten Kontext gesetzt werden. Für die ganzheitliche Wahrnehmung benötigen Autisten folglich mehr Zeit als Neurotypische, dafür ergibt sich ein objektiveres und umfassenderes Bild des Wahrnehmungsinhaltes.

²⁶⁹ Vgl. MOTTRON, LAURENT & DAWSON, MICHELLE ET AL. (2006): *Enhanced Perceptual Functioning in Autism: An Update, and Eight Principles of Autistic Perception*. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1). New York: Springer. In: https://www.researchgate.net/publication/7321285_Enhanced_Perceptual_Functioning_in_Autism_An_Update_and_Eight_Principles_of_Autistic_Perception, zuletzt geprüft am 03.06.2023, S. 27 i. V. m. Vgl. ebd. S. 30; S. 39.

„Diese besondere Wahrnehmungsweise wird nicht als dysfunktional, pathologisch oder defizitär betrachtet, sondern als Ausdruck eines ‚von Natur aus‘ veränderten kognitiven Systems, das für eine ‚autistische Intelligenz‘ wegbe-reitend ist.“²⁷⁰

Mottron, Dawson und Team schlagen resümierend vor: „[...] to attribute both the choice of domain of special ability and some aspects of the phenotypic variability characterizing autistic subtypes to a brain-behavior cycle rooted in perceptual expertise effects.”²⁷¹ Sie schlagen demnach vor, beide – die Wahl der Domain der Spezialfähigkeit als auch einige Aspekte der phänotypischen Variabilität, die die autistischen Subtypen charakterisiert – zu einem Gehirnverhaltens-Zyklus, der auf Wahrnehmungsbesonderheiten basiert [im Klassifikationsmanual], zu erweitern.²⁷²

Außergewöhnliche Fähigkeiten werden bereits von Kanner und Asperger angeführt. Asperger hat es 1943 als „autistische Intelligenz“,²⁷³ „besondere Klarsicht“²⁷⁴ und „intensive, detailreiche Wahrnehmung“²⁷⁵ formuliert. Auf diese autistischen Fähigkeiten und Denkweisen wird im Folgenden mit neuem Wissens- und Forschungsstand und in Bezug zum EPF-Modell eingegangen. Dabei werden auch autobiografische Berichte von autistischen Menschen, wie z.B. Temple Grandin, berücksichtigt.

4.1 Die detailbezogene Wahrnehmungsmodalität

Die Untersuchungen zum EPF-Modell kommen zu dem Schluss, dass Autisten bezüglich der zeitnahen Detailerkennung überdurchschnittlich wahrnehmungsbegabt sind.²⁷⁶ Diese Wahrnehmung führt in Folge zu einem genaueren, ganzheitlichen Bild und ebenfalls zu einem allgemeingültigen Gesamteindruck.²⁷⁷ Auch bei sozialen Stimuli, wie z.B. dem Identitätsabgleich werden einzelne Gesichtsteile als lokale Informationen präferiert und global für eine gesamtheitliche Interpretation mit Gedächtnisinhalten und Assoziationen

²⁷⁰ THEUNISSEN, GEORG (2020B): *Zu neurowissenschaftlichen Erkenntnissen und Annahmen*. In: THEUNISSEN, GEORG (HG.) (2020): *Autismus verstehen: Außen- und Innensichten*. 2., aktual. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 78.

²⁷¹ MOTTRON & DAWSON ET AL. (2006): *Enhanced Perceptual Functioning in Autism*, a. a. O., S. 39.

²⁷² Vgl. ebd.

²⁷³ ASPERGER (1943): *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*, a. a. O., S. 43.

²⁷⁴ Ebd. S. 53.

²⁷⁵ Ebd. S. 44.

²⁷⁶ Vgl. MOTTRON & DAWSON ET AL. (2006): *Enhanced Perceptual Functioning in Autism*, a. a. O., S. 37 f.

²⁷⁷ Vgl. THEUNISSEN, GEORG (2020A): *Autistische Fähigkeiten und autistische Intelligenz*, a. a. O., S. 82 f.

verglichen.²⁷⁸ Neurotypische Menschen legen automatisiert eine Schablone über die zu erfahrende Wirklichkeit, die ihren Erwartungen, Erfahrungswerten und anderen subjektiven Werten entspricht. Die global orientierte Wahrnehmung ist bei Neurotypischen obligatorisch.²⁷⁹ „[Dies] widerlegt klar jede Erklärung, dass diese Überlegenheit [der lokalen Wahrnehmung] von einem Defizit [...] herrührt.“²⁸⁰ Alle wahrgenommenen Details werden zunächst gleichwertig in einer Roh-Datenbank angelegt, die mit einer enormen Gedächtnisleistung einhergeht, sodass sie bei Bedarf präzise abgerufen werden können.²⁸¹

Ein Teil der autistischen Intelligenz umfasst demgemäß, dass Autistische nicht nur mehr Details wahrnehmen, sondern diese auch unverfälschter als Gesamteindruck und Rohdaten abspeichern. Die Filterschwäche und der Mangel an Zentraler Kohärenz, die als vermeintliche Schwächen beschrieben werden, sind demnach auch eine Stärke. In seinem Buch »Wolkenspringer« schreibt der Autist Daniel Tammet:

„[...] Bis heute entdecke ich regelmäßig Rechtschreibfehler und andere subtile Fehler auf den Seiten eines Buches oder einer Zeitung. Wenn ich zum ersten Mal einen Raum betrete, empfinde ich häufig eine Art Schwindel, wenn mir die ganzen bruchstückhaften Informationen, die mein Gehirn registriert, im Kopf herumschwirren. Details gehen den Objekten, zu denen sie sich zusammensetzen, voraus: Ich sehe zuerst die Kratzer auf der Oberfläche eines Tisches, bevor ich den ganzen Tisch sehe, [...].“²⁸²

4.2 Fehler- und Mustererkennung

Durch unbewusstes Abstrahieren und Suchen nach Verbindungen zwischen den Informationen der Roh-Datenbank erkennen Autisten schon geringe Unstimmigkeiten in Ordnungen, strukturhaften Zusammenhängen und sozialen, wie nicht-sozialen Mustern.²⁸³ Mottron, Dawson und ihr Team gelangen zu dem Schluss, dass Autistische Unterschiede und Abweichungen fokussieren und so Fehler erfassen, die neurotypischen Menschen durch

²⁷⁸ Vgl. MOTTRON & DAWSON ET AL. (2006): *Enhanced Perceptual Functioning in Autism*, a. a. O., S. 30 f.

²⁷⁹ Vgl. THEUNISSEN (2020B): *Zu neurowissenschaftlichen Erkenntnissen und Annahmen*, a. a. O., S.76.

²⁸⁰ MOTTRON & DAWSON ET AL. (2006): *Enhanced Perceptual Functioning in Autism*, a. a. O., S. 30.

²⁸¹ Vgl. THEUNISSEN (2020A): *Autistische Fähigkeiten und autistische Intelligenz*, a. a. O., S. 84.

²⁸² TAMMET, DANIEL (2010): *Wolkenspringer: Von einem genialen Autisten lernen*. S. 199 f. zit. n. THEUNISSEN (2016): *Vulnerabilität – Stress – Bewältigung*, a. a. O., Abs. Zur Vulnerabilität von Menschen aus dem Autismus-Spektrum.

²⁸³ Vgl. THEUNISSEN (2020A): *Autistische Fähigkeiten und autistische Intelligenz*, a. a. O., S. 87.

eine mit Erwartungen verknüpfte Kontextbildung nicht auffallen. Zudem besitzen einige Autisten die Fähigkeit komplexe „verborgene oder hintergründige Muster [...] zu erkennen“²⁸⁴, puzzleartig zu vervollständigen oder in neuen Zusammenhängen kombinatorisch zu betrachten.²⁸⁵ Temple Grandin, eine populäre Asperger-Autistin und Expertin in eigener Sache, nennt diesen Typ in seiner stärksten Ausprägungsform der Informations-verarbeitung: „pattern thinker“.²⁸⁶ Auf diese Weise erkennt z. B. der Autist Tammet Muster in der Sprache, die es ihm ermöglichen, jede Sprache überdurchschnittlich schnell zu erlernen. Beim Selbststudium der deutschen Sprache fielen ihm Muster in der Begriffsbezeichnung auf: „[...] z.B. fangen [...] kleine runde Dinge oft mit *Kn* an: Knopf, Knospe, Knauf, Knoblauch, während lange dünne Dinge mit *Str* anfangen: Straße, [...], Streifen, Strahlen.“²⁸⁷ Auch dies kann als Ausdruck der autistischen Intelligenz gewürdigt werden.

4.3 Bilderdenken und mentale Rotation

Neurotypische Menschen verknüpfen meist gedanklich Begriffe und vage bildhafte Vorstellungen miteinander, wohingegen der „visual thinker“²⁸⁸ umgehend assoziativ Gesprochenes und Schriftliches in eine visuelle Darstellung umwandelt und sie in seiner Gedächtnisbibliothek abspeichert. Durch diesen Visualisierungsprozess kann er eine überdurchschnittliche Menge an Informationen abrufen und situativ nutzen. Grandin vergleicht diesen Vorgang mit der Google Suchmaschine.²⁸⁹ Ferner können nach Forschungen zum EPF-Modell die meisten hochintelligenten Asperger-Autisten und Savants Objekte gedanklich in dreidimensionaler Ansicht drehen (mentale Rotation).²⁹⁰ Nach Theunissen sind Infolge dessen autistische Bilderdenker „[...] leistungsfähiger, insbesondere was den Umgang mit vielen Informationen und Wahrnehmungsinhalten angeht.“²⁹¹ Motttron bekräftigt dies und kommt zu dem Fazit, dass die lokal orientierte Wahrnehmung von Autisten eine allgemeine Überlegenheit in der visuellen Wahrnehmung begünstigt. Motttron formuliert es wie folgt:

²⁸⁴ THEUNISSEN (2020A): *Autistische Fähigkeiten und autistische Intelligenz*, a. a. O., S. 88.

²⁸⁵ Vgl. ebd. S. 84 i. V. m. Vgl. ebd. S. 86.

²⁸⁶ GRANDIN, TEMPLE & PANEK, RICHARD (2014): *Rethinking in Pictures*. In: *The Autistic Brain. Helping Different Kinds of Minds Succeed*. Boston: Mariner, S. 119.

²⁸⁷ Ebd. S. 120.

²⁸⁸ Ebd. S. 113.

²⁸⁹ Vgl. GRANDIN, TEMPLE (2015): *Visuelles Denken*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 398 f.

²⁹⁰ Vgl. DZIOBEK, ISABEL & STOLL, SANDRA (2019): *Enhanced Perception Function*. In: *Hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 120.

²⁹¹ THEUNISSEN (2020A): *Autistische Fähigkeiten und autistische Intelligenz*, a. a. O., S. 90.

„However, the superiority of the autistic group in [different tasks], clearly discounts any explanation that this superiority derived from a deficit [...], and [...] instead favors an overall superiority in visual processing.“²⁹²

Demgemäß zeigt sich, dass die visuelle Wahrnehmungsverarbeitung der Autisten eher als Überlegenheit, denn als Defizit ausgelegt werden kann. Im Rückschluss erklärt dies die fünfzig Prozent der Savants im autistischen Spektrum, deren Begabungen immer in Beziehung mit einem überdurchschnittlich ausgebildeten Erinnerungsvermögen stehen.

4.4 Resilienz und Ressourcen: Begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten

Resilienz ist in diesem Kontext als psychische Widerstandskraft oder Bewältigungsstärke bei herausfordernden Situationen aufzufassen. Ferner wird sie als „erwartungswidrige positive Entwicklung“²⁹³, verstanden. In Verbindung mit Autismus wird Resilienz bislang selten aufgegriffen. Das ist bedingt durch die Annahme, Autisten könnten aufgrund ihrer Kontaktstörung kaum emotionale Resilienz entwickeln, die sich auf die Erfahrungen zu Bindungspersonen der frühen Kindheit bezieht.²⁹⁴ Doch auch im späteren Leben können sich Resilienz fördernde Faktoren ausbilden. Dabei sind Spezialbegabungen, die Fokussierung auf spezifische Interessen und kognitiven Fähigkeiten zentrale Aspekte. Dem Sozial-Psychologen Schmidt zufolge,

„[...] ergibt sich gerade [...] bei autistischen Personen [...] ein Potenzial an Fähigkeiten (z. B. Beharrlichkeit des Denkens, begeisterte Ausdauer und Kreativität beim Problemlösen), das – wenn es wertgeschätzt würde – für die Entwicklung von Resilienz nutzbringend sein könnte.“²⁹⁵

²⁹² MOTTRON & DAWSON ET AL. (2006): *Enhanced Perceptual Functioning in Autism*, a. a. O., S. 30.

²⁹³ FINGERLE, MICHAEL (2011): *Die Verwundbarkeit des Resilienzkonzepts – und sein Nutzen*. In: *Sonderpädagogische Förderung heute*, Jg. 56, S. 124 zit. n. THEUNISSEN (2016): *Vulnerabilität – Stress – Bewältigung*. In: *Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten: Verwundbarkeit und Widerstandskraft*, 39(2). In: <https://www.zeitschriftmenschen.at/content/view/full/14288>, zuletzt geprüft am 20.06.2024, Abs. Zur Bedeutung von Resilienz.

²⁹⁴ Vgl. THEUNISSEN (2016): *Vulnerabilität – Stress – Bewältigung*, a. a. O., Abs. Zur Resilienz autistischer Personen.

²⁹⁵ SCHMIDT, BERNHARD (2015): *Autist und Gesellschaft. Ein zorniger Perspektivenwechsel*. Bd. 2. Norderstedt: Books on Demand [unkorrigierte Vorabversion] zit. n. THEUNISSEN (2016): *Vulnerabilität – Stress – Bewältigung*. In: *Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten: Verwundbarkeit und Widerstandskraft*, 39(2). In: <https://www.zeitschriftmenschen.at/content/view/full/14288>, zuletzt geprüft am 20.06.2024, Abs. Zur Resilienz autistischer Personen.

Eines der Kernmerkmale von Autismus beinhaltet ein eingeschränktes Repertoire an Interessen und Aktivitäten mit abnormer Intensität oder Fokussierung einhergehend sowie repetitive und stereotype Verhaltensmuster. An dieser Stelle soll zuerst zwischen der Entwicklung von außergewöhnlichen, nicht neurotypischen Interessen und einem oder wenigen Spezialinteressen unterschieden werden.

Autisten entwickeln häufig spezifische nicht neurotypischen Interessen und gehen außergewöhnlichen Aktivitäten nach. Das kann zum einen aus kompensatorischen Gründen erfolgen, da die lokal ausgerichtete Wahrnehmung eine Non-Stop-Erregung des Nervensystems erzeugt. Zum anderen können atypische Interessen und damit einhergehende Aktivitäten zum besseren Verständnis der Umgebung dienen. Ein charakteristisch autistisches Interesse ist das *Systematisieren als universales Prinzip*.²⁹⁶ Durch die gesteigerten Wahrnehmungskompetenz können Autisten erkannte Muster und strukturelle Ähnlichkeiten miteinander abgleichen und auf ähnliche Strukturen anwenden. Vor allem bei Asperger-Autisten gilt dies auch für sog. human codes, das Ableiten und Vergleichen zwischenmenschlicher Regeln.²⁹⁷ Diese Vorliebe, sich Strukturen zu erschließen, zu analysieren und sich ein allgemeingültiges, abgeleitetes System zu konzipieren, zeigt sich in folgendem Beispiel von einem Autistischen:

„Ich erschaffe mir anhand meiner Notizen sichtbare Regeln, die mir für alle Zukunft Halt und Ordnung geben sollen. Und ich leite mir daraus knapp, prägnant und gesetzartig formulierte Bestimmungen ab, wie ich den anstehenden Herausforderungen entgentreten möchte. So entsteht schließlich eine Sammlung von Paragraphen, die das Leben regeln und auch weiterhin das Finden neuer Wege ermöglichen sollen.“²⁹⁸

In den Bereich der abnormen Intensität oder Fokussierung fallen auch die Fähigkeit zur vorübergehenden Hyperfokussierung und die Bildung von Aufmerksamkeitstunneln. Das kann zur Folge haben, dass ein Autist sich in eine Sache derart vertieft, dass er sich darin

²⁹⁶ Vgl. THEUNISSEN (2020A): *Autistische Fähigkeiten und autistische Intelligenz*, a. a. O., S. 94 f.

²⁹⁷ Vgl. DZIOBEK & STOLL (2019): *Enhanced Perception Function*, a. a. O., S. 120.

²⁹⁸ SCHMIDT, PETER (2013): *Der Junge vom Saturn: Wie ein autistisches Kind die Welt sieht*, S. 213 zit. n. THEUNISSEN, GEORG (2020A): *Autistische Fähigkeiten und autistische Intelligenz*. In: THEUNISSEN, GEORG (HG.) (2020): *Autismus verstehen: Außen- und Innensichten*. 2., aktual. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 95.

„[...] verliert [...], dass [er] mit ihr verschmilzt und eins wird.“²⁹⁹ Diese und andere Fähigkeiten und Verhaltensweisen – die an dieser Stelle nicht alle aufgezählt werden können – sind sowohl Resilienz fördernd als auch Ressourcen, die aufgrund der damit verbundenen Ausdauer und durch Vertiefung zu außergewöhnlichen Leistungen transferiert werden können. „[Auch Stimming]“, so Theunissen, „sollte [...] als Kompetenz betrachtet und akzeptiert werden.“³⁰⁰ Da es die Reizaufnahme reduziert, ist gerade (Objekt-)Stimulation als Resilienz fördernd zu betrachten.

Unter dem Spezialinteresse dagegen wird im Allgemeinen eine Fixierung auf ein stark eingegrenztes Themengebiet verstanden. Dieses ist gemäß Sebastian Dern, einem Mitglied der Selbsthilfeorganisation Aspies e. V, durch den engen persönlichen Bezug „stark emotional aufgeladen“³⁰¹ und reicht „von scheinbar sinnlosen Interessen bis zu [...] geistigen [und gesellschaftlich anerkannten] Höchstleistungen [auf dem jeweiligen Gebiet].“³⁰² Schon Kanner und Asperger weisen auf den berufsfördernden Wert dieser Interessen hin, die in den diagnostischen Manualen als reinweg negativ dargestellt werden.

„Kann es nicht sein, dass all die Jahre die traditionelle Autismusforschung den Wert von Spezialinteressen verkannt hat und mit ihrer Defizitauslegung der entsprechenden Aktivitäten sowie mit ihrer Entwertung repetitiver oder stereotyper Verhaltensweisen Personen aus dem Autismus-Spektrum weitaus mehr geschadet als genutzt hat?“³⁰³

Statt der Anpasstheit, die von Autisten gefordert wird, so Theunissen sollte eine neue Sicht auf die Ressourcen, auf die autistische Menschen zugreifen können, fokussiert werden. Ihm zufolge führt diese festgesetzte Schablone, die dem Betroffenen mit einer Diagnose helfen soll, dazu, dass die Diversität in sich selbst beschränkt wird und die Bezugswelt nicht auf die Stärken blicken kann.

²⁹⁹ WILLIAMS, DONNA (1994): *Ich könnte verschwinden, wenn du mich berührst*, S. 77 zit. n. THEUNISSEN (2020A): *Autistische Fähigkeiten und autistische Intelligenz*, a. a. O., S. 94.

³⁰⁰ THEUNISSEN (2020A): *Autistische Fähigkeiten und autistische Intelligenz*, a. a. O., S. 96.

³⁰¹ DERN, SEBASTIAN (2008): *Autistische Intelligenz, autistische Wahrnehmung und autistische Denkmuster, die wir alle unterschiedlich stark teilen*. In: *Autismus – Zeitschrift des Bundesverbandes Autismus Deutschland e.V. Wohnen so normal wie möglich*, 66(8). Hamburg: Autismus Deutschland e.V., S. 32.

³⁰² DERN (2008): *Autistische Intelligenz, autistische Wahrnehmung und autistische Denkmuster, die wir alle unterschiedlich stark teilen*, a. a. O., S. 32.

³⁰³ THEUNISSEN (2016): *Vulnerabilität – Stress – Bewältigung*, a. a. O., Abs. Zur Resilienz autistischer Personen.

Anhang B – Closed Captions

Closed Captions zu Abschnitt 5.1: Die antithetische Fremdwahrnehmung von Autismus

SHORE, DAVID (Autor) / GORDON, SETH (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent (Burnt Food)*, S01E01 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: SHORE, DAVID & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.

I. 00:04:30-00:06:41 Vorstandssitzung

Dr. Andrews: [sitzend, gefaltete Hände] „Autismus ein Geisteszustand, der charakterisiert wird durch Schwierigkeiten im sozialen Umgang, in der Kommunikation und mit abstrakten Begriffen. Das ist die Definition. Klingt das, als würde ich einen Chirurgen beschreiben?“

Dr. Glassman: [stehend, auf und ab laufend, gestikulierend] „Er ist nicht Rainman. Er ist hochfunktional, fähig selbstständig zu leben, fähig sein eigenes Leben zu organisieren.“

Dr. Andrews: „Hochfunktional, unser neues Einstellungskriterium?“

Dr. Glassman: „Wenn dem so wäre, wäre Sie nicht hier. Tut mir leid. Ist das wirklich nötig? Im Ernst! So sehr ich Sie alle mag, aber eine Sondersitzung des Vorstands einzuberufen, um meine Einstellungsentscheidung anzuzweifeln? Haben Sie auch die Definition des ärztlichen Direktors im Lexikon nachgeschlagen?“

Dr. Andrews: „Sie stellen Ihn als Assistenzarzt in der Chirurgie ein, meiner Abteilung und ignorieren meine Einwände.“

[...]

Dr. Glassman: [breitet die Arme vor der Brust aus] „Ich habe ihn genauso geprüft, wie jeden anderen Kandidaten!“

Fr. Aoki: „Sie haben wirklich geglaubt, dass dieses Gremium keine Bedenken hat einen Chirurgen einstellen, bei dem Autismus diagnostiziert wurde? Dann rechtfertigen Sie Ihre Entscheidung!“ [zu Dr. Glassman gewandt]

Dr. Glassman: [setzt sich an den Konferenztisch] „[...] Er war und ist immer noch ein außergewöhnlicher junger Mann. Ja, er ist Autist, aber er hat auch das Savant-

Syndrom – geniale Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen. Er hat ein annähernd perfektes Gedächtnis, verfügt über räumlich Intelligenz und er sieht Dinge und analysiert Dinge mit Methoden, die einfach beachtlich sind – auf eine Weise, die wir nicht mal im Ansatz verstehen. Das ist ein Vorteil, ein unschätzbare Vorteil für jeden Arzt, speziell für einen Chirurgen!“

[...]

II. 00:21:36-00:23:21 Weiterführung der Vorstandssitzung

Dr. Andrews: [stehend] „Ein Chirurg muss kommunizieren können, nicht nur Informationen, sondern auch Sympathie, Empathie. Ist Dr. Murphy dazu in der Lage? [...] Wollen Sie uns wirklich erzählen, dass es keine anderen ebenso qualifizierten jungen Chirurgen gab? Ich rede von Chirurgen ohne diese Einschränkungen.“

Dr. Glassman: [ruhig, betont, sitzend] „Nein. Und genau deswegen, deswegen sollten wir Shaun einstellen. Wir sollten ihn einstellen, weil er qualifiziert ist und eben, weil er anders ist. Wie lange ist es her, dass wir keine dunkelhäutigen Ärzte eingestellt haben? Wie lange [...], dass wir keine weiblichen Ärzte eingestellt haben?“

Dr. Andrews: „Dann vergleichen Sie also, Afroamerikaner und Frauen mit Autisten? Bitte fahren Sie fort!“

Dr. Glassman „Ok... Nun, die Argumente in diesem Fall sind genau dieselben. Worte wie ‘Temperament’ und ‘Oh, nein!’. Wie werden die Patienten reagieren? Werden wir nicht danach beurteilt, wie wir Menschen behandeln? Ich meine nicht als Ärzte, sondern als Menschen. Insbesondere diejenigen, die im Vergleich zu uns benachteiligt sind. Wenn wir Shaun einstellen, dann geben wir den Menschen mit Einschränkungen Hoffnung, dass diese Einschränkungen eben nicht so sind, wie sie denken, dass auch sie eine Chance haben! [schlägt pointierend mit der Faust auf den Tisch] Wenn wir Shaun einstellen, dann sind wir ein besseres Krankenhaus. Wenn wir Shaun einstellen, dann sind wir auch bessere Menschen!“

Dr. Andrews: „Wir wären bessere Menschen, wenn wir uns künftig gegen Kunstfehler versichern würden.“

III. 00:34:27-00:35:20 Widerruf der Abstimmung

Dr. Andrews: [betritt den Konferenzraum] „Die Abstimmung war doch eindeutig. Wieso das Ganze jetzt? Nur wegen ein bisschen Publicity?“

Jessica Preston: „Der Mann hat gerade jemandem das Leben gerettet.“

Dr. Andrews: „Darüber sind wir froh. Aber das ändert nichts an unserer Abstimmung.“

Dr. Glassman: „Geben Sie ihm sechs Monate! Wenn er sich als etwas anderes als überragend erweist...“

Dr. Andrews: [fällt ihm ins Wort]: „Wenn er etwas anderes ist, bedeutet das jemand stirbt.“

Dr. Glassman: „Nun... Ich würde Sie sehr gern glücklich machen, Doktor. Ich würde sehr gern jemanden einstellen, der niemals einen Fehler macht. Leider hat Gott jedoch schon einen Job.“

Dr. Andrews: „Ich kann akzeptieren, dass er Fähigkeiten hat, die kein anderer von uns besitzt. Aber können Sie akzeptieren, dass er Fehler machen wird, die keiner von uns macht? Werden Sie dann dafür gerade stehen?“ [an Dr. Glassman gerichtet]

Dr. Glassman: „Wenn Shaun nicht das erfüllt, wozu er meiner Einschätzung nach im Stande ist, dann wird er umgehend entlassen. Und ich trete von meiner Position als ärztlicher Direktor dieses Krankenhauses zurück.“

[...]

IV. 00:41:01-00:42:45 Erste OP von Dr. Murphy unter Dr. Melendez

Dr. Melendez: „Sieht etwas unschön aus hier. Murphy!“

Dr. Murphy: [tritt an den OP-Tisch] „Sauger“

[...]

Dr. Melendez: „Sowas haben Sie sicher schon oft gesehen. Ich erinnere mich an mein erstes Mal. Ich habe immer gedacht: ‘Besser kann es nicht mehr werden.’ Ich befürchte, für Sie wird das ganz genau zutreffen. Sie sind ein netter Junge und offensichtlich sehr klug, aber Sie gehören nicht hierher. Solange Sie in meinem Team sind, ist das alles, was Sie machen werden: Absaugen!“

Dr. Murphy: „Ich habe viele Chirurgen im Medizinstudium gesehen. Sie sind viel besser als die. Ich kann eine Menge von Ihnen lernen. Sie sind sehr arrogant. Denken Sie, dass hilft Ihnen, ein guter Chirurg zu sein? Verletzt Sie das als Mensch? Ist es das wert?“

Closed Captions zu Abschnitt 5.2: Die Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation als Resultat einer andersartigen Wahrnehmung begründet in der Theory of Mind

BAIDWAN, SIMRAN (Autor) / GORDON, SETH (Regie) (2018): *Im falschen Körper (She)*, S01E14 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: YU, KONSHIK & WILLIAMSON, SHAWN ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.

- I. 00:02:59-00:03:53 Erstuntersuchung der Patientin Quinn Darby
[Dr. Lim, Dr. Murphy und Dr. Kalu untersuchen die optisch feminine Patientin Quinn]
Dr. Kalu: „Das ist ein...“
Dr. Murphy „... Penis. Er ist ein Junge und kein Mädchen“
[♪ Vorspann ♪]
[...]
Quinn: „[...] Ich bin ein Mädchen, kein Junge“
Dr. Lim: „Bist du ein Transgender?“
Quinn: „Ja.“
Dr. Murphy: [antwortet ungefragt] „Nein. Quinn hat XY-Chromosomen, wie Jared und ich, nicht XX so wie Sie. Die Wissenschaft sagt, er ist männlich.“
Dr. Kalu: „Nein, Quinn hat eine Geschlechtsidentitätsstörung. Sie kann sich mit ihrem Geschlecht nicht identifiziert. Sie ist im falschen Körper geboren.“
Dr. Murphy: „Aber biologisch ist es doch...“
Quinn [fällt ihm ins Wort]: „Abgesehen davon. Woher wissen Sie, dass Sie ein Junge sein sollen?“
Dr. Murphy: „Deine Frage, sie ergibt keinen Sinn. Ich soll überhaupt nichts sein. Ich bin ein Junge – biologisch. So ist das.“
[...]
- II. 00:06:51-00:07:25 Gespräch mit der Patientin in Vorbereitung auf ein CT
Dr. Murphy: „Hallo. Trägst du Kleider?“
Dr. Kalu: „Murphy, hör auf!“
Dr. Murphy: „Quinn ist ein Junge, *der* denkt, dass *er* ein Mädchen ist. Ich will

wissen, warum *er* das denkt.“

Quinn: „Meistens trage ich Kleider, aber manchmal auch nur Leggings.“

Dr. Murphy: „...und magst du die Farbe Rosa?“

Quinn: [lacht] „Ich mag eher die Farbe Lila.“

Dr. Murphy: „Spielst du mit Puppen?“

Quinn: „Nicht mehr, seit ich fünf bin, aber ich stehe auf Meerjungfrauen.“

Dr. Murphy: „Nimmst du Tanzunterricht...?“

Dr. Kalu: „Murphy, die 20 Fragen sind um.“

Dr. Murphy: „Ich habe nur vier gestellt. Verwendest du auch Parfüm?“

Dr. Kalu: [mit tonloser, sehr leiser Stimme] „Es ist gut. Das CT ist bereit. Ich... Gehen, Shaun.“

Dr. Murphy: „Lackierst du dir sonst auch die Nägel?“

Dr. Kalu: „Shaun!“

[Die Patientin wird in das CT gefahren.]

III. 00:08:50-00:09:35 Begutachtung des CTs

Dr. Murphy: „Denkst du, dass *er* kompliziert oder verwirrt ist?“

Dr. Kalu: [seufzt] „Shaun, hör auf sie *er* zu nennen! Respektiere sie oder wir werden den Wettkampf verlieren. Gibt es keine Transgender in Wyoming?“

Dr. Murphy: „Die Versorgung von Transgender-Patienten stand nicht auf dem Stundenplan meines Medizinstudiums. Bei dir vielleicht, Jared?“

Dr. Kalu: „Nein.“

Dr. Murphy: „Quinn hat keine Appendizitis. *Er* hat ein Hodenkarzinom.“

Dr. Kalu: [seufzt]. „Sie.“

IV. 00:11:40-00:12:21 Diagnostische Besprechung am Krankenbett

Dr. Lim: „Lassen Sie mich Ihnen versichern, dass die Pubertätsblocker in keinerlei Hinsicht die Ursache für den Krebs sind.“

Dr. Murphy: „Aber das Leuprorelin hat deine Osteopenie verursacht.“

Quinn: „Muss ich die Pubertätsblocker jetzt absetzen?“

Dr. Murphy: „Ja.“

Dr. Kalu: „Du musst deine Knochenstärke wiedergewinnen und die Pubertätsblocker tun dir nicht gut. Du kommst auch ohne klar!“

Quinn: „Ach ja... ich will keinen Adamsapfel oder `ne tiefe Stimme oder Haare am ganzen Körper. Das kann man nicht wieder ändern, oder?“

Dr. Lim: „Nein, ich fürchte nicht.“

[Quinn beginnt zu weinen und sucht körperliche Nähe in der Umarmung ihrer Großmutter]

Dr. Murphy: „Mädchen haben auch Körperbehaarung.“

V. 00:14:15-00:14:56 OP-Vorbesprechung mit den Erziehungsberechtigten

Dr. Lim: „Quinns Laborwerte sind normal, wir können also gleich morgen früh operieren.“

Dr. Murphy: „Der Eingriff nennt sich radikale inguinale Orchiektomie.“

Dr. Lim: „Es heißt radikal, da der karzinöse Hoden komplett entfernt wird. Die Funktionstüchtigkeit bleibt erhalten.“

Dr. Kalu: „Quinn dürfte in zwei Wochen wieder ihren normalen Aktivitäten nachgehen können.“

Quinns Mutter: „Siehst du, Liebling? Das sind gute Neuigkeiten.“

Quinn: „Nein, nicht wirklich. Ohne die Pubertätsblocker sehe ich beim Ballett aus wie ein Freak mit Schnauzer. Gibt es keine anderen Möglichkeiten?“

Dr. Lim: „Ich wünschte, ja...“

Dr. Murphy: „Wenn wir eine bilaterale Orchiektomie vornehmen, hat Quinn den Testosteronspiegel eines Mädchens.“ (Stimmhebung zu Satzende hin)

Dr. Lim: „Wir werden auf keinen Fall beide Hoden entfernen.“ (nachdrückliche Aussprache, sieht Dr. Murphy direkt an)

Quinns Großmutter: „Sie wollen meinen *Enkelsohn* kastrieren?“

Dr. Kalu und Dr. Lim [simultan]: „Nein!“

Dr. Lim: „Ich entschuldige mich für Dr. Murphys Vorschlag.“

[...]

VI. 00:15:26-00:15:40 Zurechtweisung

Dr. Lim [zu Dr. Murphy]: „Ich frage mich, warum ich Sie in mein Team geholt habe, Sie können nicht herumlaufen und unangemessene Dinge sagen, das regt die Leute nur auf.“

Dr. Murphy: „Wie kann ich wissen, ob ich etwas Unangemessenes gesagt habe,

bevor ich es sage?“

Dr. Lim: „Testen Sie es erst an Kalu.“

[...]

VII. 00:16:52- 00:17:01 Gespräch zwischen Dr. Kalu und Dr. Murphy

Dr. Kalu: „Warum schlägst du eine bilaterale Orchiectomie vor, wenn du nicht einmal glaubst, dass Quinn ein Mädchen ist?“

Dr. Murphy: „Ich habe auf Dr. Lims Frage geantwortet. Sie hat gesagt, es gibt keine andere Möglichkeit. Aber ich habe eine gefunden.“

[...]

VIII. 00:28:06-00:29:27 Dialog an Quinns Bett

[Quinn puzzelt Leonardo da Vincis „Vitruvianischer Mensch“]

Dr. Murphy: „Deine Temperatur und dein Blutdruck sind normal.“

Quinn: „Normal. Was immer das heißen mag.“

Dr. Murphy: „Typisch. Gewöhnlich. Erwartungsgemäß.“

Quinn: „Ja, ich fühle mich wie nichts dergleichen.“

Dr. Murphy: „Wie fühlt es sich an, ein Mädchen zu sein? Bist du jetzt wütend?

War das eine unangemessene Frage?“

Quinn: „Besser, die Leute stellen mir Fragen, als mit dem Finger auf mich zu zeigen. Als ich wie ein Junge ausgesehen hab, habe ich mich... anders gefühlt. Die Kinder in der Schule haben mich nicht verstanden, also haben sie auf mir rumgehackt. Ich war fast die ganze Zeit allein. Als meine Eltern mir dann erlaubt haben, zu sein, wie ich eben bin... musste ich endlich niemandem mehr was vorspielen. Ich habe mich frei gefühlt, wie in einem Pool, wenn man sich einfach treiben lässt.“

Dr. Murphy: [mit glasigen Augen] „Ich bin kein sehr guter Schwimmer.“

Quinn: [lacht]

Dr. Murphy: [setzt sich zu Quinn auf die Bettkante] „Ich weiß nicht, wie es sich anfühlt, irgendjemand anderer als ich zu sein.“

Quinn: „Ich auch nicht.“

IX. 00:39:36-00:40:27 Dr. Glassman lobt Dr. Murphy

Dr. Glassman: „Du hast Quinn das Leben gerettet.“ (geht auf Dr. Murphy zu)

Dr. Murphy: „Jared und ich zusammen. Sie ist echt nett.“ (starrt vom Klinik-Cafeteria-Sitz aus durch die Scheibe auf die Bushaltestelle)

Dr. Glassman: „Sie!“

♪ Liedtext: Und ich denke, genauso ist es gut. ♪

Dr. Glassman: „Du verstehst, dass sie eine sie ist.“

Dr. Murphy: „Ich habe eine Menge Fragen.“

Dr. Glassman: [setzt sich dazu] „Sehr schön, Fragen sind gut. Sie führen zu Erkenntnis und Einsicht. Und wer weiß, vielleicht sogar zu Akzeptanz. Ein Kind zu sein ist schwer genug, aber ein Transgenderkind zu sein. Oh Mann, das sprengt den Rahmen. Ich kann mir nicht vorstellen, wie es sich anfühlen muss, äußerlich ganz anders zu sein als man sich innerlich fühlt.“

Dr. Murphy [wendet sich ab und geht zum Bus]

[...]

X. 00:41:22-00:42:14 „Verstehen“

[Dr. Murphy bricht mit Hilfe seines Nachbarn und Freundes Kenny in ein Schwimmbad ein und lässt sich im Wasser treiben]

Kenny: „Willst du nicht schwimmen oder so?“

Dr. Murphy: „Nein.“

Kenny: „Was machst du dann?“

Dr. Murphy: „Verstehen.“

Closed Captions zu Abschnitt 5.3: Asperger-Autismus als Form der Neurodiversität in Gegenstellung zur Klassifizierung als Störungsbild oder Krankheit

ROTKO, WILLIAM L. & RENAUD, DAVID (Autoren) / LIDDI-BROWN, ALLISON (Regie)
(2018): *Der Wert des Lebens (Pain)*, S01E16 [Amazon Digital Germany GmbH].
In: SHORE, DAVID & WILLIAMSON, SHAWN ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.

I. 00:01:44-00:02:00 Rollstuhl als Beziehungskriterium?

Dr. Murphy [zu Frau Denoble]: „Sie haben Ihn geheiratet?“

Cora Denoble: „Ja, vor drei Jahren in Cancún. Es war wunderschön.“

Dr. Murphy: „Und der Rollstuhl hat Sie nicht gestört?“

Dr. Brown: „Shaun.“

Hr. Denoble: „Ah, keine Sorge, das höre ich ununterbrochen. Ja, hohe Absätze sind schlecht, aber denken Sie ans Parken. Ahhrgg [Stöhnt vor Schmerz auf]“

II. 00:07:51-00:08:57 Vergleichende Stigmatisierung: Anderssein – Autismus und Paraparese (Lähmung der Beine)

[...]

Hr. Denoble: „Das Schlimmste daran im Rollstuhl zu sitzen, ist das man ihn immer zuerst sieht. Mich sehen die Leute nicht. Sie wissen, was ich meine.“

Dr. Murphy: „Warum sollte ich wissen, was Sie meinen?“

00:08:39-00:08:42

Hr. Denoble: „Mein Schwager hat das Asperger-Syndrom, meine Assistentin auch. Ich stelle bevorzugt Menschen mit Behinderung ein.“

Hr. Denoble: „Darf ich raten? Sie wurden hier anfangs nicht für voll genommen.“

Dr. Murphy: „Sie kannten mich nicht. Sie wussten nicht, dass aus mir ein guter Chirurg wird.“

Hr. Denoble: „Nein. Sie waren anders. Todsicher wurde allen anderen Ärzten hier ein Mindestmaß an Respekt zu teil – deren Kompetenz wird vorausgesetzt. Wir dagegen strampeln uns ab, damit man uns akzeptiert.“

III. 00:13:54-00:14:22 Beratungsgespräch Möglichkeiten

Dr. Andrews: „Der Hirnstamm ist komplex. Selbst mit den besten Bildern, können

wir das Ausmaß nicht beurteilen.“

Fr. Denoble: „Dann würden Sie die Wucherung einfach drin lassen?“

Dr. Alex Park, Assistenzarzt der Chirurgie: „Sie stellt kein Risiko für ihn da, sie ist stabil und wächst nicht weiter.“

Fr. Denoble: „Aber was ist mit den Schmerzen?“

Dr. Murphy: „Ein implantierbarer Nerveninhibitor [Nervenhemmer] wird die Schmerzen vollkommen unterdrücken.“

Hr. Denoble: „Aber ich werde nicht laufen können.“

Dr. Andrews: „Nein.“

Hr. Denoble: „Wie riskant wäre eine Entfernung des Tumors aus dem Hirnstamm?“

Dr. Andrews: „Dort befindet sich alles, was Ihre Atmung und Ihr Herz steuert.“

Dr. Brown: „Der Inhibitor kann ambulant implantiert werden. Sie könnten schmerzfrei zu Hause schlafen.“

Hr. Denoble: „Wie viel Prozent schätzen Sie.“

Fr. Denoble: „Tu dir das nicht an.“

[...]

Dr. Andrews: „Mit fünfzehn-prozentiger Wahrscheinlichkeit verläuft die OP tödlich.“

IV. 00:14:58-00:16:00 Diskussion: Heilung und Risiko

Hr. Denoble: „Weißt du, wann mir klar wurde, dass ich nie wieder laufen würde. Nicht, als Dr. Melendez es mir nach dem Unfall gesagt hat. Erst Monate danach, in der Reha bei dem Versuch eine Aufstehhilfe zu benutzen. Unten auf der Straße sind die Menschen ihrem Leben nachgegangen. Ich wollte unbedingt ändern, was sich nicht ändern lässt. Aber das Leben ging ohne mich weiter. Also musste ich damit klarkommen. Aber jetzt kann ich etwas tun.“

[...]

00:17:15-00:17:40 Weiterführung der Diskussion

Hr. Denoble: „Ich sitze hier im Rollstuhl. Du weißt nicht, wie das ist.“

[...]

Fr. Denoble: „Willst du das Leben, das wir haben einfach so aufs Spiel setzen?“

Hr. Denoble: „Cora, unser Leben ist großartig. Aber ich will wieder laufen. Und

ich brauche dich an meiner Seite.“

V. 00:19:52-00:20:33 Gemeinsamkeiten

Hr. Denoble „Sie können es verstehen, hm?“

Dr. Murphy: „Was verstehen?“

Hr. Denoble: „Warum ich auf die Operation bestehe. Würden Sie ihre Heilung ablehnen?“

Dr. Murphy: „Es existiert keine Heilung für Autismus.“

Hr. Denoble: „Tja, letzte Woche wusste ich auch noch nichts von dieser OP.“

Dr. Murphy: „Sie garantiert Ihnen nicht, dass Sie wieder laufen können. Sie verlieren womöglich eine Frau, die Sie akzeptiert, wie Sie sind und vielleicht finden Sie so eine nie wieder.“

Hr. Denoble: „Es gibt viele Gründe, warum sie mich geheiratet hat. Gibt bestimmt auch Gründe Sie zu heiraten.“

Dr. Murphy: „Ja. Ich bin ordentlich, ich habe glänzende visuell-räumliche Fähigkeiten und Lea sagt, ich bin erfrischend ehrlich und fair.“

00:21:02-00:21:13 Unterschiede

Hr. Denoble: „Sie meinen Sie sind so wegen des Autismus? Dass die Behinderung uns zu besseren Menschen macht? Der Unterschied ist, ich werde zwar den Rollstuhl los, aber ich bleibe dennoch ganz derselbe.“

VI. 00:29:27-00:30:06 Behinderung und Belastung

Dr. Murphy: „Claire? Du bist schön, du bist klug und sehr gut in deinem Job.“

Dr. Brown: „Danke Shawn, nett von dir, das zu sagen!“

Dr. Murphy: „Könntest du jemals mit einem Mann mit Behinderung zusammen sein?“

Dr. Brown: „Ja, klar.“

Dr. Murphy: „Du könntest dir einen idealen Partner aussuchen. Warum solltest du dich unnötig belasten?“

Dr. Brown: „Shawn, jeder hat sein Päckchen zu tragen. Wir können andere ganz einfach nur für das lieben, was sie eben sind. Sie uns umgekehrt auch.“

Closed Captions zu Abschnitt 5.4: Das Erlernen der sozialen Komponente der Kommunikation mittels Systematisierung als Asperger-typisches außergewöhnliches, nicht neurotypisches Interesse

STRUCK, KAREN & Shore, David (Autoren) / HUGHES, BRONWEN (Regie) (2018): *Kleines Herz (Intangibles)*, S01E09 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.

I. 00:00:10-00:00:30 Anonym als Flirt

[im Hausflur, Dr. Murphy verabschiedet eine unbekannte Frau]

Lea: „Also, wer war *das*?“ [schlendert zu ihm hin]

[...]

Lea: „Du bist so eine Arschgeige, Shaun Murphy.“ [boxt ihn spielerisch auf die Schulter, lächelt]

[Dr. Murphy bleibt stehen, begutachtet mehrfach haptisch und visuell seine Schulter]

II. 00:05:48-00:06:50 Theoretisches Flirtwissen

Dr. Brown: „Und, wie läuft's so mit Lea?“

Dr. Murphy: „Nicht gut. Sie mag mich nicht.“

[...]

Dr. Brown: „Sie hat mit dir geflirtet. Manchmal sagen Leute das Gegenteil von dem, was sie meinen. Ähm, sie benutzen das Necken als Mittel, um zu sagen, was sie nicht meinen, anstatt das zu sagen, was sie denken.“

Dr. Murphy: „Ich kenne keinerlei Daten, die zeigen, dass Antonyme als Flirttechnik verwendet werden.“

Dr. Brown: „Okay. Also, auf folgendes musst du achten. Bist du bereit? Auf das aufgesetzte Kichern, das Tänzeln und auf das durch die Haare streichen.[führt alle drei mimisch und gestisch vor] Ich nenne das den perfekten Flirt-Hattrick.“ (Hattrick: Gesamtheit dreier aufeinanderfolgender Erfolge - Begriff aus dem Sport)

Dr. Murphy: „Das durch die Haare streichen findet Verwendung in der Menschen- und Tierwelt, Claire. Kopfhaut und Fell haben absondernde Drüsen. Durch das Darüberstreichen werden Pheromone ausgesandt, um einem potenziellen Partner zu

zeigen, dass man interessiert ist. Oder die Schuppenflechte juckt.“

Dr. Brown: „Ja. Die Möglichkeit muss man wohl auch berücksichtigen.“

III. 00:04:41-00:05:27 Debatte: Sozialarbeiterin / Selbstbestimmung

Dr. Glassman: „Sie hat einen Master in Soziologie, ist top qualifiziert, hat exzellente Referenzen, und du hast sie abgelehnt, weil dir ihre Klamotten nicht gefallen?“

[...]

Dr. Glassman: „Sie ist da, um dir bei Problem zu helfen - finanziell, in Bezug auf die Sozialkompetenz.“

[...]

Dr. Glassman: „Soziale Interaktion wird wieder vorkommen und wieder und wieder. Statistisch unwiderlegbar! Wenn du lernst, mit Menschen ein wenig besser umzugehen, hast du ein erfüllteres Leben, ein glücklicheres Leben. [...]"

Dr. Murphy: „Ich bin glücklich.“

Dr. Glassman: „Du könntest glücklicher sein.“

[...]

IV. 00:11:47-00:13:25 Erworbenes Sozialwissen

Dr. Murphy: „Ich habe einen proaktiven Bildungsplan umgesetzt.“

[...]

Dr. Murphy: „Ich bin nicht dumm.“

Dr. Glassman: „Niemand sagt, dass du dumm bist, Shaun. Aber manchmal mangelt es dir an gesundem Menschenverstand.“

[...]

Dr. Murphy: „Ich hatte gestern meine erste Flirtstunde.“

[...]

Dr. Glassman: „Shaun, worauf willst du hinaus?“ [unterbricht Dr. Murphy]

Dr. Murphy: „Das Flirten, es verlangt überwiegend nonverbale Interaktionen. Scharfsinnigkeit in einer sozialen Dimension ist gut für andere soziale Fähigkeiten.“ [hält Blickkontakt, lächelt, Kinn erhoben - Stolz]

[...]

V. 00:24:19-00:26:00 Beobachtungen von Dr. Murphy

[Dr. Murphy betritt einen Arbeitsraum, indem Dr. Browne ein Diagramm erstellt]

Dr. Murphy: „Ich hab mir auch was notiert. Ich habe mir Notizen dazu gemacht, was du mir beigebracht hast.“

Dr. Brown: „Wovon redest du?“

Dr. Murphy: „Flirten. Wenn ich jemanden flirten gesehen habe, hab ich es notiert und einen Quervergleich zwischen den Personen und den nonverbalen Gesten gemacht.“ [gibt Dr. Browne seinen Notizzettel]

Dr. Brown: „Ich wusste es. Gwen, die Kassiererin. Sie hat gesagt, dass es nur vom Kurier ausgeht, aber... Das ist mein Name.“

[...]

Dr. Murphy: „[...] Du hast deine Haare zurück gestrichen - mit der rechten Hand, seitlich ausholend.“

Dr. Brown: „Da steht bei Dr. Melendez... Nein. Ich denke nicht, Shaun. Nein!“

Dr. Murphy: „Doch Es war in der Schwesternstation und er hat gesagt: "Sehr gut gemacht.", und du hast gesagt, dass du etwa acht Regeln gebrochen hast. Danach hast du gekichert und dein Haar zurück gestrichen.“

[Dr. Browne geht die Situation gedanklich noch einmal durch und sieht Dr. Murphy bestätigt]

[...]

[Dr. Melendez betritt den Raum]

[...]

[Dr. Browne kichert; Dr. Murphy mustert Dr. Brown, zieht einen Stift aus seiner Brusttasche und schreibt in seine Notizen]

Closed Captions zu Abschnitt 5.5: Fehler- und Mustererkennung aufgrund der unverfälschten, soziale Reize inkludierenden Detailwahrnehmung als autistische Stärke entsprechend dem Modell der erweiterten wahrnehmungsbezogenen Funktionsfähigkeit

SHORE, DAVID & HOSELTON, DAVID (Autoren) / LISTO, MIKE (Regie) (2018): *Sieben Gründe fürs Lügen (Seven Reasons)*, S01E13 [Amazon Digital Germany GmbH].
In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.

I. 00:00:57-00:01:58 Oberflächliche Verbrennung

Dr. Andrews: „Naha Modi, 28 Jahre , hat sich bei einem Kochunfall eine Verbrennung an der linken Hand zugezogen.“

[...]

Patientin/ Fr. Modi: „Ich war so ein Trottel. Es stand auf dem Herd. Natürlich ist es dann heiß.“

Dr. Andrews: „Sie glauben nicht, wie oft wir solche Verletzungen sehen.“

Fr. Modi: „Anscheinend gibt es ne Menge Trottel.“

Dr. Andrews: „Okay, wie gehen wir hier vor, Murphy?“

Dr. Murphy: „Eine oberflächliche Verbrennung zweiten Grades sollte konservativ behandelt werden. Den Bereich reinigen, das abgestorbene Gewebe entfernen und die Wunde mit einem antimikrobiellen Salbenverband abdecken.“

Dr. Andrews: „Das sollte dafür sorgen, dass fast keine Narben zurückbleiben.“

00:03:41-00:04:00 Feststellung einer Lungenentzündung

Dr. Kalu: „[...] Laut Bildgebung haben Sie eine starke Lungenentzündung. Haben Sie vielleicht Rauch eingeatmet?“

Fr. Modi: „Ja, muss ich wohl haben. Da war ein kleiner Fettbrand. Was passiert jetzt?“

Dr. Kalu: „Wir brauchen eine Bronchoskopie. Wir eine Kamera über Ihren Hals ein, um zu sehen, was für ein vorliegt. Keine Sorge, wir machen das unter Narkose.“

II. 00:04:16-00:04:50 Dechiffrierung Lüge 1

Dr. Murphy [zu Dr. Kalu im Laufen]: „Das ergibt doch keinen Sinn!“

[...]

Dr. Kalu: „Okay...Was ergibt dann keinen Sinn?“

Dr. Murphy: „Der Fettbrand.“

Dr. Kalu: „Der Fettbrand erklärt die ganze Sache - Verbrennung, der Rauch.“

Dr. Murphy: „Sie hat gesagt, Sie hätte vergessen, dass der Herd heiß war. Wie kann man vergessen, dass etwas heiß ist, wenn es brennt?“ [zuckt mit den Schultern und runzelt die Stirn; blickt Dr. Kalu direkt an]

Dr. Kalu: [lächelt] „Shaun, Ich bin sicher, Sie hätte uns das erklärt, wenn sie nicht diese Atemprobleme bekommen hätte.“ [geht voraus]

[Dr. Murphy folgt ihm; dreht sich in der Bewegung einmal um sich selbst, um wiederholt zum Patientenzimmer zu blicken]

III. 00:06:43-00:07:48 Untersuchung bestätigt Dr. Murphys Wahrnehmung

[...]

Dr. Melendez: „Ich sehe entzündliche Areale, aber keinen Schaden durch Rauch.“

Dr. Murphy: „Das ergibt Sinn.“

Dr. Melendez: „Ich dachte, wir machen das, weil sie Rauch eingeatmet hat.“

Dr. Murphy: „Sie hat gesagt, dass sie Rauch eingeatmet hat. Ich hab ihr nicht geglaubt.“ [schüttelt leicht den Kopf]

Dr. Kalu: „Was auch immer die Ursache ist, Entzündung und Schaden sind erheblich.“

[...]

Schwarzblende/ Schnitt

00:08:04-00:08:08

[Dr. Melendez und Dr. Kalu operieren die Patientin, Dr. Murphy beobachtet den Vorgang und den Monitor]

Dr. Kalu: „Wir wissen, dass sie eine [innere] Verbrennung hat. Hat sie etwas mit dem Fettbrand zu tun oder ist es eine davon unabhängige, zufällige Verletzung?“

IV. 00:12:25-00:12:59 Dr. Murphy am Bett der Patientin

Dr. Murphy: „Wieso haben Sie gelogen? Sie sagten, dass Sie Rauch eingeatmet haben, aber es gab keinen Hinweis auf Rauch. Was haben Sie davon, Ihre Ärzte anzulügen?“

Frau Modi: „Ich habe nicht gelogen. Ich war nur durcheinander, schätze ich. Ich hatte große Schmerzen und alles ging so schnell. ...Mein Bauch!“ [hält sich den Magen]

[...]

Dr. Kalu: „Atemwegsentzündung, Bauchschmerzen, Übelkeit. Großes Blutbild und Abdominalsonographie.“

V. 00:19:48--00:20:34 Fachdiskussion

Dr. Murphy: „Methanol verursacht ihre Bauchschmerzen.“

[...]

Dr. Kalu: „Sie ist Muslimin... Ich durfte sie nicht mal berühren.“

Dr. Melendez: „Gläubige Menschen sind nicht immun gegen Heuchelei.“

Dr. Murphy: „Es gibt noch andere Erklärungen für das Vorhandensein von Methanol. Es wird auch von der Leber produziert, wenn der Körper gewissen ätzenden Stoffen ausgesetzt ist. Beim Einatmen können ätzende Stoffe auch die Lunge entzünden und ätzende Stoffe brennen auch, das würde all ihre Symptome erklären.“

Dr. Melendez: „Wissen Sie, welche ätzenden Stoffe das verursachen können?“

Dr. Murphy: „Dimethylsulfat... das wird in der Pharmaindustrie verwendet.“

Dr. Kalu: „Sie ist aber Lehrerin, Murphy.“ [fällt Dr. Murphy ins Wort]

Dr. Murphy: „Ebenso in der Wasseraufbereitung, in Pestiziden und zur Herstellung chemischer Waffen. Sie hat keinen Grund, sich mit Wasseraufbereitung oder Pestiziden zu beschäftigen. Sie könnte aber Lehrerin und Terroristin sein.“

00:21:22-00:22:35 Fachdiskussion nach Patientengespräch

[...]

Dr. Melendez: „Dr. Murphy, ist das ein Beweis für Sie, dass sie Terroristin ist? Weil sie Muslimin ist? Es gibt Milliarden Muslime, die keine Terroristen sind.“

Dr. Murphy: „Ist das ein Beweis dafür, dass sie keine ist? Ich glaube, sie ist Terroristin, weil das die einfachste Erklärung ist, um ihre Symptome und ihre Lüge zu erklären. Was ist Ihre Erklärung?“

Dr. Melendez: „Sie hatte einen Unfall, das hat ihr Angst gemacht. [...] Es gibt eine Menge Gründe für Menschen zu lügen, auch wenn sie nicht kriminell sind.“

Dr. Murphy: „Sechs andere Gründe. [...]“

[...]

Dr. Melendez: „[...] Außerdem liegen Sie falsch [...].“

VI. 00:28:52-00:30:35 Zwei entgegengesetzte Diagnosen

Dr. Melendez: „Wieso hat eine 28-Jähriger ohne Risikofaktoren einen Herzinfarkt?“

Dr. Murphy: „Mhm. Ihr Herz brennt.“

Dr. Melendez: „Es brennt?“

Dr. Murphy: „Von den ätzenden Stoffen! Sie wandern durch ihren Körper. Anders als Hitzeverbrennungen werden chemische Verbrennungen mit der Zeit schlimmer. Und das erklärt auch den verletzten Bronchus. Der ätzende Stoff hat die Bronchialwände dünn gemacht.[...]“

[...]

Dr. Kalu: „Die Ursache könnte eine Infektion durch Bakterien sein, die sich in Folge der Punktion verbreitet haben.“

Dr. Murphy: „Die Therapien sind absolut diametral [entgegengesetzt].[...]“

Dr. Melendez: „Verstanden, klar. Wir sollten besser richtig liegen.“

[...]

Dr. Melendez: „[...] Sie bekommt ein Breitbandantibiotikum.“

Dr. Murphy: „Sie liegen falsch! Eine Entscheidung zu treffen in der Annahme, dass Sie einen Fehler gemacht haben, ist ein Fehler. Sie sind sehr arrogant. Das hilft Ihnen, ein großartiger Chirurg zu sein.“

Dr. Melendez: „Glücklicherweise brauche ich Ihre Zustimmung nicht.“

VII. 00:32:19-00:32:51 Dr. Murphys Diagnose erweist sich als richtig

[...]

Dr. Murphy: „Alle anderen Werte sind normal. Du hattest Recht, das ist die richtige Therapie.“

Dr. Kalu: „95. Ich stelle sie auf Steroide um.“

Dr. Murphy: „Wenn wir ihr Steroide geben, dann wird das ihr Immunsystem unterdrücken und die Infektion wird sich ausbreiten...“

Dr. Kalu: „Ich gebe ihr 40 Milligramm Methylprednisolon.“

[...]

00:33:00-00:33:34 Dr. Melendez Diagnose war falsch

Dr. Kalu: „Wir haben auf Steroide umgestellt.“

Dr. Melendez: „Es funktioniert.“

Dr. Murphy: „Sie lagen falsch.“

Dr. Melendez: „Ja, schon klar.“

Dr. Murphy: „Jared hat ihr das Leben gerettet. Hätte er nicht so schnell gehandelt, wäre sie gestorben, und das wäre Ihre Schuld gewesen.“

[...]

VIII. 00:35:30-00:36:35 Parfümherstellung

Dr. Kalu: „Sie werden wieder gesund.“

Fr. Modi: „Die Behandlung hat angeschlagen?“

[...]

Dr. Melendez: „Das beweist, dass Sie mit Dimethylsulfat gearbeitet haben.“

Dr. Murphy: „Sie sind eine Terroristin, nicht wahr?“

Fr. Modi: „Mein Bruder arbeitet im Pharmabereich. Dort verwenden sie Dimethylsulfat zur Medikamenten-Herstellung. Er hat was davon für mich gestohlen.“

Dr. Murphy: „Damit Sie eine chemische Waffe herstellen konnten.“ [Stimme gehoben, lächelt]

Fr. Modi „Damit ich Parfüm herstellen konnte. [nimmt eine Kette mit Flakonanhänger aus ihrer Handtasche und reicht diese Dr. Murphy] Hier riechen Sie!“

Dr. Murphy [öffnet den Flakon und fächelt sich den Geruch zu] „Das riecht wirklich gut. War aber sehr dumm von Ihnen.“ [nickt ihr zu]

Fr. Modi: „Ja. Insbesondere da mein Bruder gefeuert wird, wenn das jemand herausfindet.“

Dr. Melendez: „Glauben Sie ihr?“ [sieht Dr. Murphy mit erhobenen Augenbrauen an]

Dr. Murphy: „Jemanden beschützen... Grund Nummer drei.“ [gibt den Flakon zurück]

IX. 00:14:14-00:16:02 Dr. Murphy in der Cafeteria mit Dr. Brown

[...]

Dr. Murphy: „Menschen lügen viel, nicht wahr?“

[...]

Dr. Murphy: „Mir sind sieben Gründe eingefallen, vielleicht gibt es noch mehr. Lügen Menschen manchmal auch ohne Grund?“

Dr. Brown: „Nein. ...mm“ [schüttelt mit dem Kopf und blickt weg]

[...]

Dr. Brown: „[...]. Mein Aneurysma-Patient... wir behandeln ihn mit Blutdrucksenkern, um eine Ruptur zu vermeiden.“

Dr. Murphy: „Ihr solltet eine endovaskuläre Embolisation vornehmen.“

Dr. Brown: „Aber das will er nicht. Er könnte eine Hirnschädigung erleiden.“

Dr. Murphy: „Ich habe gedacht, er ist bewusstlos.“

Dr. Brown: „Ist er auch, aber seine Frau weiß, was er will. [...]“

Dr. Murphy: „Sie lügt. Sie lügt! [schüttelt mit dem Kopf] Entweder ist es Grund Nummer vier oder...“

Dr. Brown: „Nein, sie lügt nicht, Shaun. Sie liebt ihn.“

Dr. Murphy: „Nein, sie liebt ihn nicht.“

Dr. Brown: „Du kennst sie doch gar nicht! Du weißt nicht, wie sie zu ihrem Mann ist, zu ihrem Sohn.“

Dr. Murphy: „Ich habe keine gute Menschenkenntnis.“

Dr. Brown: [unterbricht ihn mit erhöhter Stimmlage] „Also, ich schon, und...“

Dr. Murphy: „Ich glaube, Menschenkenntnis ist beeinflusst durch persönliche Vorurteile. Ich finde, wir sollten Vorurteile vermeiden.“ [sucht Blickkontakt]

Dr. Brown: „Kenntnisse des menschlichen Verhaltens helfen uns, fundierte, intuitive Entscheidungen zu treffen.“

Dr. Murphy: „Mm, mein Weg ist besser. [nickt] Es basiert auf Taten. Sie lügt.“

Dr. Brown: „Ok.“

Dr. Murphy: „Wenn du jemanden liebst, dann tust du alles, um seinen Tod zu verhindern.“ [Stimme leiser und Rhythmus etwas verlangsamt – gefühlvoll]

Closed Captions zu Abschnitt 5.6: Die objektbezogene, nicht-soziale Reize betreffende Detailwahrnehmung nach der Theorie der erweiterten wahrnehmungsbezogenen Funktionsfähigkeit als chirurgischer Vorteil

SHORE (Autor) / GORDON (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent*, a. a. O.

I. 00:16:29-00:16:57 Krankentransport

[Im Krankenwagen, Patient ist an ein EKG geschlossen]

♪♪ [gleichmäßiges Piepen]

Dr. Murphy: „Es hat sich verändert. Das EKG hat sich verändert.“

Rettungssanitäter: „Nein, hat es nicht... 86 Schläge pro Minute.“

Dr. Murphy: „Nein, es war vorher höher.“

Rettungssanitäter: „Nein, es war und ist immer noch bei 86.“ [sieht nicht auf]

Dr. Murphy: „Vorher war es aber hier! [steht auf und deutet auf eine Frequenz auf dem Monitor] Geringerer Ausschlag bedeutet geringere Spannung. Geringerer Ausschlag bedeutet geringere Spannung.“

Mutter von Adam „Was ist los? Was bedeutet das?“

Rettungssanitäter: [an beide Eltern gerichtet] „Er versucht ein zwanzig Jahre altes Gerät zu lesen, während wir mit Vollgas durch die Stadt fahren.“ [60 km/h]

♪♪ [gleichmäßiges Piepen]

II. 00:18:11-00:18:56 Patientenübergabe

Rettungssanitäter: „Achtjähriger gesunder Junge, getroffen von einem zersplitterten Glasschild, diverse Schnittwunden.“ [zu Dr. Brown]

Dr. Murphy: Echo...

[...]

Dr. Brown: „Wir brauchen EKG, großes Blutbild und CT!“

Dr. Murphy: „Wir brauchen ein Echo... ein Echokardiogramm!“ [zu Dr. Browne gewandt]

Dr. Brown: „Wer ist dieser Kerl?“ [sieht Dr. Murphy direkt an]

Rettungssanitäter: „Er war bei den Ersthelfern am Flughafen.“

Dr. Murphy: „Ich bin Arzt. Er braucht ein Echokardiogramm. Wo bringen Sie ihn hin?“

Dr. Brown: [studiert die Digitalakte auf dem Tablett] „In den OP! Alle Herzwerte

sind im Normbereich. [zu Dr. Murphy: gewandt] Können Sie sich ausweisen?“

Dr. Murphy: „Nein. Sein... Sein Herz. Es ist sein Herz!“

Dr. Brown: „Sein Herz ist o.k. Sie bleiben hier!“ [wendet sich ab]

Dr. Murphy: „Adam braucht ein Echokardiogramm!“ [läuft hinter Dr. Browne her]

Dr. Brown: „Nein! Benehmen Sie sich oder Sie verlassen das Gebäude. [sucht Augenkontakt zur Security]“

♪♪ Spannungsnote des Themas

[Dr. Murphy rennt hinter Dr. Browne her und wird von der danebenstehenden Security gepackt; Dr. Murphy wird schwer atmend vor die Tür des Hospitals gebracht]

Dr. Murphy: Echo. Echo... [vor sich hin redend, zur geschlossenen Tür gewandt]

III. 00:23:23-00:24:19 OP unter Dr. Melendez

Dr. Melendez: „Wie alt ist der Junge nochmal?“

Dr. Kalu: „Acht“

Dr. Melendez: „Tupferzange!“

♪♪ [gleichmäßiges Piepen]

Dr. Melendez: [beobachtet den EKG-Monitor] „Wie hoch war seine Herzfrequenz vor fünf Minuten?“

Dr. Kalu: „Äh, 86.“

Dr. Melendez: „Sind Sie sicher?“

Dr. Kalu: „Absolut. Er ist ruhig, es hat sich nichts verändert.“

Dr. Melendez: „Doch, es hat sich was verändert. irgendwas ist anders. ♪♪ [gleichmäßiges Piepen] [wendet sich an Dr. Brown] Sie haben vorhin nach einem Echo gefragt, ohne medizinischen Grund. Warum?“

Dr. Brown: „Da war dieser eigenartige Typ, der das Einwegventil gebaut hat. Er hat dauernd gesagt, dass der Junge ein Echokardiogramm braucht.“

Dr. Melendez: „Er hat nicht gesagt warum?“

Dr. Brown: „Er war wirklich eigenartig.“

♪♪ [schnelleres Piepen]

Ärztin #1: „Sein Blutdruck fällt. Das ergibt keinen Sinn. [...]“

Dr. Melendez: „Machen Sie ein Echo!“

Dr. Kalu: „Sir, die Wunden sind noch offen, das wird eine Weile dauern.“

Dr. Melendez: „Gut. Dann finde ich heraus, warum wir dieses Echo machen sollen.
Dr. Brown, kommen Sie! Wir suchen Ihren eigenartigen Typen. [...]“

IV. 00:24:22-00:25:13 Befragung Dr. Murphy

[Dr. Murphy sitzt ein paar Meter von einem Seiteneingang des Hospitals entfernt auf dem Boden]

Dr. Melendez: „Wieso das Echo?“

Dr. Murphy: „Äh, okay. Der, der... Okay. Der... Ich, äh...“ [stammelt]

Dr. Brown: [kniert sich zu ihm herunter] „Also gut. Ich weiß, dass Sie denken, dass er ein Echokardiogramm braucht. Wir wissen nur nicht warum.“

Dr. Murphy: „Ich... Ich hab gesehen, dass da eine geringe Senkung im Elektrokardiogramm stattfand.“

Dr. Melendez: „Der Stromfluss... ja, das hab ich auch gesehen. Die Herzfrequenz blieb gleich, aber der Ausschlag war geringer.“

Dr. Murphy: „Perikarderguss.“

Dr. Melendez: „Verminderte Herzleistung.“

Dr. Murphy: „Andere Organe werden schlechter versorgt.“

Dr. Melendez: „Wodurch sie Störungen aufweisen können.“

Dr. Murphy: „Ja.“

♪♪ [Handyklingeln]

Dr. Melendez: [am Handy] „Ja, wir kommen sofort hoch! Danke! Das Echo ist unauffällig, der Herzbeutel ist in Ordnung.“

Dr. Murphy: „Nein, es muss aber so sein. Es gibt keine andere Erklärung.“

Dr. Melendez: „Das Echo ist unauffällig, was bedeutet, dass wir unsere Zeit verschwendet haben.“

Dr. Murphy: „N-Nein.“ [visuelle Einblende verschiedener Abbildungen des Herzens]

♪♪ Thema

[...]

Schwarzblende

V. 00:25:34-00:27:07 Begutachtung Echokardiografie

[Dr. Murphy betritt den OP-Vorraum]

Dr. Melendez: „Nur zu!“

♪♪ Unterscoring (leise, schneller werdende untermalende Musik) ♪♪ lauter werden-
des regelmäßiges Monitorpiepen

Dr. Murphy: [tritt an den Monitor heran] „Wiederholen! ♪♪ Wiederholen! Wieder-
holen! Da!“

Dr. Kalu: „Sieht ganz normal aus.“

Dr. Murphy: „ [lacht] Das ist nicht normal. Es ist eine konkave Deformität im rech-
ten Atrium.“

Dr. Kalu: „Ähm nein, da ist nichts.“

Dr. Murphy: „Doch, durchaus! Man kann es kaum sehen.“

Dr. Melendez: „Selbst, wenn Sie Recht hätten, dort manifestiert sich kein Perikar-
derguss.“

Dr. Browne „Nicht für gewöhnlich, aber er... er könnte. Der Junge wurde mit Glas-
scherben übersät... seine Jugularvene wurde verletzt. Was, wenn ein Glassplitter in
seinen Blutkreislauf gelangt ist? Er könnte die Jugularvene hinunter gewandert
sein, in die Vena Brachiocephalica und weiter in die Vena Cava Superior [VCS].
Wenn er die VCS punktiert hat, könnte hinter dem Herzen Blut austreten, was das
Herz behindert sich auszudehnen und zu füllen, wodurch die Heizleistung reduziert
wird.“

Dr. Kalu: „ [verschränkt die Arme] Das sind eine Menge Wenns.“

♪♪ Unterscoring (leise, gleichbleibende Melodie) [Dr. Browne atmet aus]

Dr. Melendez: „Dr. Chen, bereiten Sie eine Spritze [...] vor“

♪♪

LEE, JOHANNA (Autor) / STRAITON, DAVID (Regie) (2018): *Der autistische Patient (22 Steps)*, S01E07 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.

VI. 00:08:05-00:08:56 Autistische Wahrnehmung/ Liam West

[Dr. Browne versucht dem Patienten ein Medikament über eine Spritze in die ge-
legte Kanüle zu verabreichen; Liams ausgeprägte motorische Unruhe ist dabei hin-
derlich

Dr. Brown: „Shaun, kannst du bitte mit ihm reden, ich habe hier sonst keine Chance.“

Liam: „Vier Lichter... vier Türen.“

Dr. Brown: „Ja, eine Menge Dinge.“

Liam: „32 und acht. 32, acht.“

Dr. Murphy : „32 ist die Zahl der Vitrinen-Fenster und acht die Zahl der Türgriffe.“

[...]

Closed Captions zu Abschnitt 5.8: Veränderungen in der Fremdwahrnehmung auf Dr. Murphy

SHORE, DAVID & GILYARD JR., LLOYD (Autoren) / LISTO, MICHAEL (Regie) (2018):

Kunstfehler (More), S01E18 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: SHORE, DAVID & WILLIAMSON, SHAWN ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.

I. 00:00:10-00:01:56 Dr. Glassmans Tumor

[Dr. Murphy betritt Dr. Glassmans Büro]

[...]

Dr. Murphy: „Du [bist] ein guter Mentor und ein guter Freund.“

Dr. Glassman: „Vielen Dank, Shaun.“ [wirkt berührt: senkt den Blick, Stimme brüchig, lächelt] „Du ahnst gar nicht, was es mir bedeutet, dass du das sagst.“ [Blick gesenkt]

„Aber ich fürchte... Ich fürchte, du brauchst bald einen neuen Mentor. Ich werde sterben.“ [sucht Blickkontakt, Dr. Murphy schaut ihn an und senkt dann den Blick]

♪♪ Vorspann/ Openingsequenz ♪♪

Dr. Glassman: „Zwölf bis achtzehn Monate.“ [...]

00:08:55-00:09:35

[...]

Dr. Murphy: „Die Hirnmasse lässt sich schwer akkurat diagnostizieren. Du brauchst eine weitere Bildgebung. Irren ist menschlich.“

[...]

Dr. Murphy: „[...] bei verzögerter oder falscher oder lückenhafter Diagnostik besteht eine Fehlerquote von zehn bis zwanzig Prozent.“ [Schulterzucken von ihm]

„Ärzte machen Fehler.“

00:21:16-00:23:44 Dr. Murphy akzeptiert Dr. Glassmans Diagnose nicht ♪

[...]

Dr. Murphy: „Nein, ich werde es nicht akzeptieren. Ich werde es niemals. Ich hatte recht. Ich sagte, Ärzte machen Fehler.“

[...]

Dr. Murphy: „Bildgebung ist immer Interpretationssache.

[...]

Dr. Murphy: „Viele Theorien besagen, dass man nur mithilfe einer Biopsie klar differenzieren, da sich viele Tumore ähneln. Manche sind behandelbar.“ [Dr. Glassman beginnt Ordner durch den Raum zu werfen]

Dr. Murphy: „Einige sind heilbar.“

[...]

00:39:34-00:40:48 Ergebnis der Biopsie

[...]

Dr. Glassman: „[...] Ich habe ein low-grade Gliom [niedrigmaligner Tumor im Gehirn].“

Dr. Murphy: „[...] Ich wusste es!“

[...]

[Dr. Murphy kommt näher und nimmt Dr. Glassman fest in den Arm]

II. 00:07:31-00:08:43 OP: Dr. Melendez überträgt Dr. Murphy die Leitung

Dr. Melendez: „[...] Nähen wir ihn zu.“ [eine Schwester betritt den OP]

Schwester: „Doktor Melendez? Ihre Hilfe wird dringend in OP 2 benötigt, [...].“

Dr. Melendez: „Verbleibende Schritte zum Zunähen?“

Dr. Reznick: „[...] Klemmen öffnen, ohne die Aorta zu verletzen. [...].“

[...]

Dr. Melendez: „Nähen Sie zu! Murphy, Sie haben das Sagen!“

Dr. Murphy: „[...] halte den reparierten Abschnitt in Position, überprüfe die angrenzenden Segmente.“ [verharrt reglos in der Handlung, blickt auf und starrt ins Leere]

Dr. Browne: „Shaun? Shaun, ist alles in Ordnung?“

Dr. Murphy: „Ich habe etwas verloren.“ [nimmt seine Tätigkeit wieder auf]

Dr. Reznick: „In der Bauchhöhle?“

Dr. Murphy: „Nein. Aber ich weiß jetzt, wo es ist.“

III. 00:11:42-00:11:47 Zustands-Besprechung des Teams bzgl. des Patienten

Dr. Melendez: „Unser Patient hat eine disseminierte intravasale Koagulopathie [gestörten Ablauf der Blutgerinnung]. Wer weiß, warum das schlecht ist?“

[...]

Dr. Melendez: „Wie gehen wir also vor?“

Dr. Kalu: „Wir finden die Ursache und behandeln sie.“

[...]

Dr. Reznick: „Oder wir haben es verschuldet. Und mit mir meine ich Shaun. Er war nicht bei der Sache, als er zugenäht hat, ungefähr so wie jetzt.“

Dr. Murphy: „Ich bin bei der Sache.“

Dr. Reznick: „Freut mich. Er war abgelenkt. Vielleicht hat er ein Gefäß verletzt, was dazu“

Dr. Browne: „Hey, wir reden hier über Shaun. Ja, er ist ruhig, aber er war konzentriert, das ist er immer. Seine Nähte waren absolut makellos.“

Dr. Melendez: „Nun, Komplikationen kommen vor. Es sah schon schlimm aus, als er zu uns gekommen ist. Ein Behandlungsfehler steht weit unten auf der Liste der Möglichkeiten. [...]“

IV. 00:12:56-00:14:20 Dr. Melendez sucht Dr. Glassman auf

[...]

Dr. Melendez: „Ich habe einen Patienten mit DIC [disseminierten intravasale Gerinnung: eine Form der Blutgerinnungsstörung]. Ein Behandlungsfehler könnte die Ursache sein.“

Dr. Glassman: „Dein Patient, dein Fehler?“

Dr. Melendez: „Shauns. Er war im OP nicht bei der Sache. Das sieht ihm nicht ähnlich. Im OP entgeht ihm nämlich sonst nicht das geringste. Gibt es da irgendwas, das ich wissen müsste?“

[...]

Dr. Melendez: „Shaun lässt sich ablenken? Aufgrund einer Privatsache? [...]“

Dr. Glassman: „Ich habe ein inoperables Gliom, Neil. Achtzehn Monate.“

[...]

Dr. Melendez: „Du hättest es mir sagen müssen. Oder zumindest ihm nicht.“

V. 00:27:36-00:29:11 Dr. Murphys Fehler

[...]

Dr. Melendez: „Er reagiert auf kein Antibiotikum, also sind es keine Bakterien.“

Dr. Reznick: „Das lag auch nie sehr nahe.“

Dr. Browne: „Zumindest näher als ein Kunstfehler. Was, wenn es doch bakteriell

ist, der Erreger aber resistent ist?“

[...]

Dr. Park: „PNH [seltene genetische Blutgerinnungsstörung]? Die Chance steht vielleicht bei eins zu einer Million.“

Dr. Kalu: „Und die Chance, dass es möglicherweise Murphys Fehler war, ist in etwa die gleiche.“

[...]

Dr. Melendez: „Murphy, irgendwelche Ideen? Können Sie einen Fehler ausschließen?“

[visuelle Rückblende zur OP, dreidimensionale Einblende der inneren Organe des Patienten und der chirurgischen Instrumente im Vorgang der OP]♫

Dr. Murphy: „Ich weiß, wieso Caden eine DIC hat. Ich habe die Arterie mit den beiden Klemmen abgedrückt. Der dabei entstandene Riss in der Gefäßwand verursachte ein Pseudoaneurysma. Es war mein Fehler. [...]“

[...]

VI. 00:32:12-00:34:27 Team-Besprechung über die Meldung des Fehlers

Dr. Reznick: „Also, wie gehen wir vor? Melden wir es? Reden wir mit Andrews persönlich?“

Dr. Browne: „Du willst Shaun melden?“

Dr. Reznick: „Ich will es nicht tun. Ich schätze wir müssen es.“

Dr. Browne: „Doch, du willst es. Und müssen würden wir es nur, wenn wir nichts weiter im Sinn hätten, als Shaun auszuschalten, damit du einen Mitbewerber weniger hast.“

Dr. Reznick: „So wie wir umgekehrt keine andere Wahl hätten als eine möglicherweise fatalen Behandlungsfehler zu vertuschen, wenn wir nichts weiter im Sinn hätten, als einen Freund zu beschützen.“

[...] [Dr. Murphy betritt den Raum]

Dr. Park: „Es obliegt uns Fehler zu melden, damit sie nicht mehr passieren. Dieses Prozedere rettet Leben.“

Dr. Kalu: „Und von welcher Wiederholungsgefahr genau redest du da? Von Shauns nächster OP an einem waschmittelfressenden Erstsemester nach der tödlichen Krebsdiagnose seines Mentors?“

[...]

Dr. Browne: „Die Vorschriften sind für jeden hier sinnvoll und akzeptabel, nur nicht für Shaun. Uns würden sie verwarnen, aber ihn würden sie feuern.“

Dr. Kalu: „Okay. Wir melden es. Lassen es untersuchen, damit so etwas nie wieder geschieht, aber wir sagen ich war es.“

[...]

Dr. Melendez: „Können wir jetzt zurück zur Medizin? Caden ist noch am Leben. Und wenn wir das beibehalten können, dann gibt es eine Untersuchung. Dann wird niemand Fragen stellen und niemand muss Antworten liefern, als wäre nichts gewesen. Sollte Caden sterben, sagen wir die Wahrheit und stellen uns den Konsequenzen, als Team.“

[...]

VII. 00:35:22-00:36:31 Zweite Zustands-Besprechung des Teams bzgl. des Patienten

Dr. Melendez: „Wir müssen ihn aufschneiden.“

[...]

Dr. Murphy: „Wir sollten stattdessen ein endovaskulären Stand durch sein Bein einsetzen und es von innen unschädlich machen.“

[...]

Dr. Browne: „Er stirbt auch, wenn wir nichts tun.“

Dr. Park: „Nicht unbedingt. Es besteht immer noch die Chance, dass er aus eigener Kraft, ohne chirurgischen Eingriff übersteht.“

Dr. Melendez: „Fünf Prozent, 10 Prozent maximal.“

Dr. Reznick: „Ich vertraue auf Shauns. Er macht Fehler, die sonst keiner macht. Aber er hat auch rettende Ideen, die keinem von uns je in den Sinn kämen.“

Dr. Murphy: „Danke.“

Dr. Reznick: „Gern geschehen. Hier arbeiten solltest du trotzdem nicht. Das ist den Kompromiss nicht wert.“

VIII. 00:39:34-00:41:49

[...]

Dr. Murphy: „[...]“, gleich nachdem ich Dr. Andrews von dem Fehler berichtet habe.

Fr. Preston: „Nein, das dürfen Sie nicht.“

Dr. Murphy: „Die Vorschriften sind eindeutig und dieses Prozedere rettet Leben.“

[...]

Fr. Preston: „Shaun, das verstehe ich, aber Dr. Andrews wird das ausnutzen. Sie wissen, was Dr. Glassman bei Ihrer Einstellung versprochen hat, oder?“

Dr. Glassman: „Dass du überragend sein würdest, richtig Shaun?“

Fr. Preston: „Und das waren Sie bisher auch. Sie dürfen Dr. Andrews diesen Vorwand nicht geben.“

Dr. Murphy: „Ich war nicht überragend. Dieses Mal habe ich versagt.“

[...]

Dr. Glassman: „Ich will nicht, dass er meinetwegen die Unwahrheit sagt.“

[...]

Dr. Glassman: „Ich vertrau dir, Shaun. Es liegt in deinem Ermessen.“

Quellenverzeichnis

- ALTMANN, TOBIAS (2018): *Empathie: Duales Empathiemodell*. In: <https://www.social-net.de/lexikon/408>, zuletzt geprüft am 11.06.2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA (HG.) (2013): *autism spectrum disorder*. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, S. 50-59.
- ASPERGER, HANS (1943): *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*. [Hab.-Schrift]. Wien: Universitäts-Kinderklinik. In: https://as-tt.de/onewebmedia/Asperger_Hans.pdf, zuletzt geprüft am 19.06.2023.
- ATTWOOD, TONY (2019): *Leben mit dem Asperger-Syndrom: Von Kindheit bis Erwachsensein - alles was weiterhilft*. 3. Aufl. Stuttgart: Trias.
- BAIDWAN, SIMRAN (Autor) / GORDON, SETH (Regie) (2018): *Im falschen Körper (She)*, S01E14 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: YU, KONSHIK & WILLIAMSON, SHAWN ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.
- BAIDWAN, SIMRAN (Autor) / JANN, MICHAEL PATRICK (Regie) (2018): *Massenanfall (Not Fake)*, S01E06 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & SHORE, DAVID ET. AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.
- BAUER, TONY (Akteur) / MYSPASS STAND-UP (Kanal) (2022) *Wallah, warst du Koma?* [YouTube]. In: <https://www.youtube.com/watch?v=nJWqTJ6YYw4>, zuletzt geprüft am 21.06.2024.
- BLEUER, EUGEN (1919): *C. Vom Autismus in Begriffsbildung, Ätiologie und Pathologie*. In: *Das Autistisch-Undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung*. Berlin Heidelberg: Springer, S. 59-77.
- BLUME, HARVEY (1998): *Neurodiversity – On the neurological underpinnings of geekdom*. In: *The Atlantic*, 30. Jg. Washington, DC: Hayley Romer. In: <https://www.theatlantic.com/past/docs/unbound/citation/wc980930.htm>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.

- BOGDASHINA, OLGA (2010): 2. *Filtering Model*. In: *Autism and the Edges of the Known World: Sensitivities, Language and Constructed Reality*. London: Kingsley, S. 29-44.
- BORMANN-KISCHKEL, CHRISTIANE & ULLRICH, KAROLIN (2015): 9.4.3 *Sprachdiagnostik*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 222-239.
- BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE (2019): *F84.5 Asperger-Syndrom – ICD-10-GM Version*. In: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019/block-f80-f89.htm>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.
- BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE (O. J.): *ICD-11 – Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision*. In: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html;jsessionid=32793C0E5E7E26317674255CF1181F61.internet272, zuletzt geprüft am 19.06.2024.
- BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE (O. J.): *ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung*. In: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html, zuletzt geprüft am 19.06.2024.
- CUNNINGHAM, ALLISON B. & SCHREIBMAN, LAURA (2008): *Stereotypy in Autism: The Importance of Function*. In: *Research in autism spectrum disorders*, 2(3), S. 469-479. In: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2598746/pdf/nihms77160.pdf>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.
- DANKOVA, DANIELA. (2020): *Autismus-Spektrum-Störung. Asperger-Syndrom*. 2. Aufl. Norderstedt: BoD.
- DERN, SEBASTIAN (2008): *Autistische Intelligenz, autistische Wahrnehmung und autistische Denkmuster, die wir alle unterschiedlich stark teilen*. In: *Autismus – Zeitschrift des Bundesverbandes Autismus Deutschland e.V. Wohnen so normal wie möglich*, 66(8). Hamburg: Autismus Deutschland e.V., S. 28-35.
- DILLING, HORST & FREYBERGER, HARALD J., ET AL. (2017): *Entwicklungsstörungen*. In: *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. 8., überarb. Aufl. Bern: Hogrefe, S. 279-306.

- DZIOBEK, ISABEL & FLECK, STEFAN ET AL. (2006): *The 'amygdala theory of autism' revisited: Linking structure to behaviors*. In: *Neuropsychologia*, 44(10), S. 1891–1899. In: https://www.researchgate.net/publication/7212232_The_27amygdala_theory_of_autism27_revisited_Linking_structure_to_behavior, zuletzt geprüft am 19.06.2024.
- DZIOBEK, ISABEL & ROGERS, KIMBERLEY ET AL. (2008): *Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET)*. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(3). Heidelberg: Springer, S. 464-473.
- DZIOBEK, ISABEL & STOLL, SANDRA (2019): *1 Grundlagen*. In: *Hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual*. Stuttgart: Kohlhammer, S.15-52.
- DZIOBEK, ISABEL & STOLL, SANDRA (2019): *Enhanced Perception Function*. In: *Hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual*. Stuttgart: Kohlhammer, S.119 ff.
- FALKAI, PETER & WITTCHEN, HANS-ULRICH (HG.) (2018): *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®: Deutsche Ausgabe. 2., aktual. Aufl.* Göttingen: Hogrefe.
- FINGERLE, MICHAEL (2011): *Die Verwundbarkeit des Resilienzkonzepts – und sein Nutzen*. In: *Sonderpädagogische Förderung heute*, Jg. 56. Weinheim Basel: Beltz, S. 122-135.
- FREITAG, CHRISTINE & PETERMANN, FRANZ (2014): *Kindheit und Entwicklung*. In: *Schwerpunkt: Autismus-Spektrum-Störung*, 23(1). Göttingen: Hogrefe, S. 1-6.
- FRITH, UTA (1992): *Autismus: Ein kognitionspsychologisches Puzzle*. Heidelberg: Spektrum Akademie.
- FRITH, UTA (2013): *Autismus: Eine sehr kurze Einführung*. 1. Aufl. Bern: Hans Huber.
- FUNKE, ULRIKE (2020): *Interaktion und Kommunikation bei Autismus-Spektrum-Störungen: Mit Komm!ASS® zur Sprache führen*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- GILYARD JR., LLOYD (Autor) / JANN, MICHAEL PATRICK (Regie) (2018): *Freiheit oder Tod (Sacrifice)*, S01E10 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET. AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.

- GIRSBERGER, THOMAS (2020): *Die vielen Farben des Autismus Spektrum – Ursachen, Diagnose, Therapie und Beratung*. 5., aktual. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- GLITZ, ANNA-LISA (2018): *Ansichten über das Autismus-Spektrum: eine Erhebung unter Studierenden der Sozialen Arbeit*. Diss. Köln: Kath. Hochschule Nordrhein-Westfalen.
- GOLL, HARALD (1998): *Menschenbilder über »Geistig Behinderte« in Geschichte und Gegenwart*. In: GOLL, HARALD. & GOLL, JELENA. (1998) (Hg.): *Selbstbestimmung und Integration als Lebensziel – Grundlagen, Grundfragen und Umsetzungsmöglichkeiten einer inklusiven, nicht sondernden Pädagogik für Menschen mit Behinderungen*. Hammersbach: Wort im Bild, S. 32-60.
- GRANDIN, TEMPLE & PANEK, RICHARD (2014): *Rethinking in Pictures*. In: *The Autistic Brain. Helping Different Kinds of Minds Succeed*. Boston: Mariner, S. 113-147.
- GRANDIN, TEMPLE (2008): *Chapter 3: Sensory Issues*. In: *The Way I See it: A Personal Look at Autism and Asperger's*. Arlington, TX: Future Horizons Inc., S. 55-79.
- GRANDIN, TEMPLE (2015): *Visuelles Denken*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM, ET AL. (HG.): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 398-401.
- HAPPE, FRANCESCA (1994): *An advanced test of theory of mind: Understanding by story characters thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults*. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24 (2). Heidelberg: Springer, S. 129-154.
- HAPPE, FRANCESCA & FRITH, UTA (2006): *The weak coherence account: Detail focused cognitive style in Autism Spectrum Disorder*. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1). New York: Springer, S. 5-25.
- HIPPLER, KATHRIN & KLICPERA CHRISTIAN (2005): *Hans Asperger und »seine Kinder« – eine retrospektive Untersuchung des Spektrums der »autistischen Psychopathie« anhand von Wiener Krankenakten*. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 33(1). Bern: Hogrefe, S. 35-47.
- HOLLIDAY, LIANE (1999): *Pretending to be Normal: Living with Asperger's Syndrome (Autism Spectrum Disorder)*. Dresden: Kingsley Publishers Ltd.
- HOLLIDAY, LIANE (2014): *Ich bin Autistin - aber ich zeige es nicht: Leben mit dem Asperger-Syndrom*. Hannover: Rad u. Soziales.

- JÄGER, MARKUS (2015): *Aktuelle psychiatrische Diagnostik: Ein Leitfaden für das tägliche Arbeiten mit ICD und DSM*. Stuttgart: Thieme.
- KAMP-BECKER, INGE (O. J.): *DSM (Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders)*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 106-108.
- KANNER, LEO (1943): *Pathology – autistic disturbances of affective contact*. In: *Nervous Child*, 2(3), S. 217-250. In: <https://bpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.uoregon.edu/dist/d/16656/files/2018/11/Kanner-Autistic-Disturbances-of-Affective-Contact-1943-vooiwn.pdf>, zuletzt geprüft am: 19.06.2024.
- KEHRER, HANS E. (1995): *Autismus: Diagnostische, therapeutische und soziale Aspekte*. 5., überarb. u. aktual. Aufl. Heidelberg: R. Asanger.
- KESSLER, THOMAS & FRITSCHKE, IMMO (2018): 2. *Methoden der Sozialpsychologie*. In: *Sozialpsychologie. Basiswissen Psychologie*. Wiesbaden: Springer, S. 11-32.
- KESSLER, THOMAS & FRITSCHKE, IMMO (2018): 3. *Prozesse der Konstruktion sozialer Wirklichkeit*. In: *Sozialpsychologie. Basiswissen Psychologie*. Wiesbaden: Springer, S. 33-52.
- KESSLER, THOMAS & FRITSCHKE, IMMO (2018): 9. *Toleranz und Diskriminierung zwischen sozialen Gruppen*. In: *Sozialpsychologie. Basiswissen Psychologie*. Wiesbaden: Springer, S. 157-177.
- KUCKARTZ, UDO (2018): *Kuckartz Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 4. Aufl. Weinheim Basel: Beltz.
- KUCKARTZ, UDO & DRESING, THORSTEN ET. AL. (2008): *Qualitative Evaluation in sieben Schritten*. In: *Qualitative Evaluation: Der Einstieg in die Praxis*. 2. Aufl. New York: Springer, S. 15-57.
- KULIG, WOLFRAM & LEUCHTE, VICO (2015): *Menschenbilder*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM, ET AL. (HG.): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl, Stuttgart: Kohlhammer, S. 261 f.
- LAI, MENG-CHUAN & LOMBARDO, MICHAEL ET AL. (2014): *Autism*. In: *The Lancet*. 383 (9920). London: Elsevier, S. 896-910.

- LAWSON, WENDY & MURRAY, DINAH, ET AL. (2005): *Attention, monotropism and the diagnostic criteria for autism*. In: *Autism*. 9(2). London: SAGE, S. 139-156. In: <https://doi.org/10.1177/1362361305051398>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.
- LEE, JOHANNA (Autor) / STRAITON, DAVID (Regie) (2018): *Der autistische Patient (22 Steps)*, S01E07 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.
- LISTO, MIKE & DEPAUL, Steven ET AL. (Regie) / MORAN, THOMAS & LISTO, MIKE ET AL. (Produzenten) (2018): *The Good Doctor – Die komplette erste Season* [DVD-Kollektion]. München: Sony Pictures Entertainment Deutschland GmbH.
- LISTO, MIKE & DE PAUL, Steven ET AL. (Regie) / MORAN, THOMAS & LISTO, MIKE ET AL. (Produzenten) (2018): *The Good Doctor* [Amazon Digital Germany GmbH]. New York City: American Broadcasting Company.
- LÜBEN, ALINA (2018): *Autismus in Film und Fernsehen – Die neue Nerdigkeit*. Berlin: taz GmbH. In: <http://taz.de/Autismus-in-Film-und-Fernsehen/!5520705/>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.
- MAYRING, PHILIPP (2022): *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken*. 13., überarb. Aufl. Weinheim Basel: Beltz.
- MAX-PLANCK-GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG DER WISSENSCHAFTEN E. V. (INDEPENDENT JUNIOR RESEARCH GROUP) & HEEKEREN, HAUKE R. (HG.) (2008): *Differentiating Empathy in Psychopathology*, S. 243-246. In: *Neurocognition of Decision Making*, S. 227-246. In: <https://www.mpib-berlin.mpg.de/505310/research-report-2007-2008-neurocognition.pdf>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.
- MORAN, THOMAS L. & ROTKO, WILLIAM L. (Autoren) / NOWLAN, CHERIE (Regie) (2018): *Untrennbar Verbunden (Islands, Part 2)*, S01E12 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET. AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.
- MOTTRON, LAURENT & DAWSON, MICHELLE ET AL. (2006): *Enhanced Perceptual Functioning in Autism: An Update, and Eight Principles of Autistic Perception*. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1). New York: Springer, S. 27-40. In: https://www.researchgate.net/publication/7321285_Enhanced_Perceptual_Functioning_in_Autism_An_Update_and_Eight_Principles_of_Autistic_Perception, zuletzt geprüft am 19.06.2024.

- MUKHOPADHYAY, TITO (2005): *Der Tag, an dem ich meine Stimme fand: Ein autistischer Junge erzählt*. Reinbek: Rowolt.
- MURRAY, DINAH (2022): *Auswirkungen einer gestörten Welt*. In: https://autismus-kultur.de/auswirkungen-einer-gestoerten-welt/?utm_content=cmp-true, zuletzt geprüft am 19.06.2024.
- NIHILIVONNE (2020): *Satire: Eine Einführung in den Allismus*. In: <https://spectralness.wordpress.com/2020/01/30/satire-eine-einfuehrung-in-den-allismus/>, zuletzt geprüft am 19.06.2024.
- NORDAHL-HANSEN, ANDERS & TØNDEVOLD, MAGNUS ET AL. (2018): *Mental health on screen: A DSM-5 dissection of portrayals of autism spectrum disorders in film and TV*. In: *Psychiatry Research*, 262. Amsterdam: Elsevier, S. 351-354.
- O.V. (1936): *The cinema in psychiatry*. In: *The Lancet*, Jg. 228. Amsterdam: Elsevier, S. 1280.
- PFEIFFER, KATHLEEN & VOGLEY, KAI, ET AL. (2012): *Hochfunktionaler Autismus im Erwachsenenalter: Verhaltenstherapeutisches*. [Print Replica / Kindle Ausg.]. Weinheim Basel: Beltz.
- PREIßMANN, CHRISTINE (2011): *Empowerment und Autismus*. In: WOLFRAM, KULIG & KERSTIN SCHIRBORT ET AL. (HG) (2011): *Empowerment behindeter Menschen: Theorien, Konzepte, BestPractice*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 67-74.
- PREIßMANN, CHRISTINE (2015): *Routine*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 306 f.
- REMSCHMIDT, HELMUT (2012): *Autismus: Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*. O.-Ausg., 5., überarb. Aufl. München: C.H. Beck.
- REMSCHMIDT, HELMUT & KAMP-BECKER, INGE (2007): *Das Asperger-Syndrom – eine Autismus-Spektrum-Störung*. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 104(13). Köln: Deutscher Ärzteverlag GmbH, S. A873-882.
- RENAUD, DAVID (Autor) / CARBONELL, NESTOR (Regie) (2018): *Apfel (Apple)*, S01E08 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.

- RISSE, JENNIFER C. (2018): *Der Mythos der Kommunikationslosigkeit von Menschen mit Autismus und seine Folgen*. Hamburg: Dr. Kovač.
- ROTKO, WILLIAM L. (Autor) / DAHL, JOHN (Regie) (2018): *Nur ein einziges Glas (Oliver)*, S01E03 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & SHORE, DAVID ET. AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.
- ROTKO, WILLIAM L. & RENAUD, DAVID (Autoren) / LIDDI-BROWN, ALLISON (Regie) (2018): *Der Wert des Lebens (Pain)*, S01E16 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: SHORE, DAVID & WILLIAMSON, SHAWN ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.
- SCHEIBLE, PETRA (o.J.): *Qualitative Inhaltsanalyse 2/2*. In: <https://studi-lektor.de/de/tipps/qualitative-forschung/qualitative-inhaltsanalyse-2.html>, zuletzt geprüft am 20.06.2024.
- SCHMID, JELSCHA (2015): *Rezension zu Heinz, Andreas (2014): Der Begriff der psychischen Krankheit*. In: *Zeitschrift für philosophische Literatur*. 3(2). Berlin: Suhrkamp, S. 41-48.
- SCHNEIDER, DANA (2015): *Diagnostische Kriterien und Standards bei Autismus-Spektrum-Störungen. Allgemeine Psychologie und Kognitive Neurowissenschaften*. In: https://www.autismus.uni-jena.de/wp-content/uploads/2015/05/DSM5Diagnose-Kriterien_Schleiz2015_DanaSchneider.pdf, zuletzt zugegriffen am 22.08.2022.
- SCHUSTER, NICOLE & SCHUSTER, UTE ET AL. (2013): *Vielfalt leben – Inklusion von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen: Mit praktischen Ratschlägen zur Umsetzung in Kita, Schule, Ausbildung, Beruf und Freizeit*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- SEESE, OKAN (Akteur) / QUATSCH COMEDY CLUB (Kanal) (2023) *Wie man sich immer versteht!* [YouTube] In: <https://www.youtube.com/watch?v=5MPSAgmt6gk>, zuletzt geprüft am 21.06.2024.
- SENG, HAJO (2015): *Neurodiversity (Neurodiversität)*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULLIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 274 f.
- SENG, HAJO (2018): *Unwirklich wirklich. Die Welt aus einer autistischen Perspektive*. 2. Aufl. Hamburg: autSocial e.V.

- SENG, HAJO (2019): *Eine Annäherung an autistisches Erleben: Versuch einer Collage* [Dissertation]. Halle-Wittenberg: Martin-Luther-Universität.
- SHORE, DAVID (Autor) / GORDON, SETH (Regie) (2018): *Ein außergewöhnliches Talent (Burnt Food)*, S01E01 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: SHORE, DAVID & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.
- SHORE, DAVID (Autor) / LISTO, MICHAEL (Regie) (2018): *Fremde Federn (Mount Rushmore)*, S01E02 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: SHORE, DAVID & WILLIAMSON, SHAWN ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.
- SHORE, DAVID & GILYARD JR., LLOYD (Autoren) / LISTO, MICHAEL (Regie) (2018): *Kunstfehler (More)*, S01E18 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: SHORE, DAVID & WILLIAMSON, SHAWN ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.
- SHORE, DAVID & HOSELTON, DAVID (Autoren) / LISTO, MIKE (Regie) (2018): *Sieben Gründe fürs Lügen (Seven Reasons)*, S01E13 [Amazon Digital Germany GmbH]. In: WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.
- SILBERMAN, STEVE (2019): *Geniale Störung. Die geheime Geschichte des Autismus und warum wir Menschen brauchen, die anders denken*. 2. Aufl. Köln: Dumont.
- SOLOMON, ANDREW (2008): *The Autism Rights Movement*. In: *The New Wave of Autism Rights Activists – New York Magazine*. In: <https://nymag.com/news/features/47225/>, zuletzt geprüft am 20.06.2024.
- STEINBRÜCK, JOACHIM (2014). *Inklusion – ein Muss! Die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention*. In: HARTWIG, JÜRGEN & KRONEBERG, DIRK W. (HG.) (2014): *Inklusion – Chance und Herausforderung für Kommunen*, 21 [Hand- und Arbeitsbücher]. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, S. 20-25.
- STIEGLITZ, ROLF-DIETER (2023): *Störung - Naturwissenschaftliche Begriffe* In: REDAKTION PSCHYREMBEL (O. J.): *Pschyrembel online – Klinisches Wörterbuch*. In: <https://www.pschyrembel.de/st%C3%B6rung/P034Q/doc>, zuletzt geprüft am 20.06.2024.
- STRUCK, KAREN & SHORE, DAVID (Autoren) / HUGHES, BRONWEN (Regie) (2018): *Kleines Herz (Intangibles)*, S01E09 [Amazon Digital Germany GmbH]. In:

- WILLIAMSON, SHAWN & YU, KONSHIK ET AL. (Produzenten): *The Good Doctor*. New York City: American Broadcasting Company.
- STRUNZ, SANDRA & DZIOBEK, ISABEL, ET AL. (2014): *Komorbide psychiatrische Störungen und Differenzialdiagnostik bei nicht-intelligenzgeminderten Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störung*. In: *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie (PPmP)*, 64(6). Stuttgart: Thieme, S. 206-212.
- TEBARTZ VAN ELST, LUDGER (2016): *Das Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter: Und andere hochfunktionale Autismus-Spektrum-Störungen*. 2. Aufl. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- THEUNISSEN, GEORG (2015): *Stimming*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl, Stuttgart: Kohlhammer, S. 358 f.
- THEUNISSEN, GEORG (2016): *Vulnerabilität – Stress – Bewältigung*. In: *Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten: Verwundbarkeit und Widerstandskraft*, 39(2). In: <https://www.zeitschriftmensen.at/content/view/full/14288>, zuletzt geprüft am 20.06.2024.
- THEUNISSEN, GEORG (2020): *Autismus*. In: <https://www.socialnet.de/lexikon/Autismus>, zuletzt geprüft am 20.06.2024.
- THEUNISSEN, GEORG (2020A): *Autistische Fähigkeiten und autistische Intelligenz*. In: THEUNISSEN, GEORG (HG.) (2020): *Autismus verstehen: Außen- und Innensichten*. 2., aktual. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 79-101.
- THEUNISSEN, GEORG (2020B): *Zu neurowissenschaftlichen Erkenntnissen und Annahmen*. In: THEUNISSEN, GEORG (HG.) (2020): *Autismus verstehen: Außen- und Innensichten*. 2., aktual. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 57-78.
- THEUNISSEN, GEORG (HG.) (2020): *Autismus verstehen: Außen- und Innensichten*. 2., aktual. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- THEUNISSEN, GEORG & PAETZ, HENRIETTE (2011): *Autismus: Neues Denken – Empowerment – Best-Practice*. Stuttgart: Kohlhammer.

- THEUNISSEN, GEORG & SCHUBERT, MICHAEL (2010): *Starke Kunst von Autisten und Savants: über außergewöhnliche Bildwerke, Kunsttherapie und Kunstunterricht*. Freiburg: Lambertus, S. 9-73.
- TREFFERT, DAROLD (2015): *Savants und Savant-Syndrom – eine außergewöhnliche Erscheinung*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 308-312.
- TURGA, TIMUR (Akteur) / PROSIEBEN SHOW (Kanal) (2024) *Für mich ist jeder Tag wie ein LSD-Trip*. [YouTube]. In: <https://www.youtube.com/watch?v=-Mt8DPvrtEA>, zuletzt geprüft am 21.06.2024.
- VERO, GEE (2020): *Autismus – (m)eine andere Wahrnehmung*. In: *PiD - Psychotherapie im Dialog – Autismus-Spektrum*, 21(3). Stuttgart: Thieme, S. 81-85.
- VERO, GEE (2020A): *Wahrnehmungsbesonderheiten bei Autismus*. In: THEUNISSEN, GEORG (HG.) (2020): *Autismus verstehen: Außen- und Innensichten*. 2., aktual. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 117-152.
- VOGELEY, KAI (2015) *Schwache zentrale Kohärenz*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 317 f.
- VOGELEY, KAI (2015A): *Theory of Mind*. In: THEUNISSEN, GEORG & KULIG, WOLFRAM ET AL. (HG.) (2015): *Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 367 ff.
- VOGELEY, KAI (2016): *Anders sein: Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter - Ein Ratgeber*. 2., überarb. Aufl. [Kindle Ausg.]. Weinheim Basel: Beltz.
- VUORI-BRODOWSKI, MARIA (2018): *Schriften zur Entwicklungspsychologie*, Jg. 39, [Hochschulschrift]. Hamburg: Dr. Kovač.
- VUORI-BRODOWSKI, MARIA (2018A): *Defizite der Theory of Mind und der Imitation im Autismus*. In: *Schriften zur Entwicklungspsychologie*, Jg. 39, [Hochschulschrift]. Hamburg: Dr. Kovač, S. 215-226.
- VUORI-BRODOWSKI, MARIA (2018B): *Soziale Kognition bei Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung: Theory of Mind und Imitation*. In: *Schriften zur Entwicklungspsychologie*, Jg. 39, [Hochschulschrift]. Hamburg: Dr. Kovač, S. 15-52.

- VUORI-BRODOWSKI, MARIA (2018C): *Theory of Mind und ihre Beeinträchtigung im Autismus*. In: *Schriften zur Entwicklungspsychologie*, Jg. 39, [Hochschulschrift]. Hamburg: Dr. Kovač, S. 77-158.
- WEINGARTEN, MICHAEL (2003). *Wahrnehmen*. In: *Bibliothek dialektischer Grundbegriffe*, Bd. 9. Bielefeld: transcript.
- WEISS ROBERTS, LAURA (2018): *Strengths of University Students with ASD*. In: *Student Mental Health: A Guide for Psychiatrists, Psychologists, and Leaders Serving in Higher Education*. USA: American Psychiatric Association Publishing, S. 302-309.
- WILCZEK, BRIT (2018): *Wer ist hier eigentlich autistisch? – ein Perspektivwechsel*. CH Bottmingen: Mad Man`s Magic.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (Hg.) (2018): *ICD-10: Kap. V – Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99): F84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen* In: DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION (HG.): *ICD-10 Version 2019*. In: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2019/block-f80-f89.htm>, zuletzt geprüft am 20.06.2024.

Abkürzungsverzeichnis

Allgemein:

Anm.	Anmerkung
ggf.	gegebenenfalls
i. A.	im Allgemeinen
i. d. R.	in der Regel
inkl.	inklusive
o. ä.	oder ähnlich/e
o. g.	oben genannt/e
versch.	verschiedene
vollst.	vollständig
zugl.	zugleich

Film:

ABC	American Broadcasting Company
CC	Closed Captions
E	Episode
S	Serie

Medizin:

ASC	Autism Spectrum Condition
ASS	Autismus-Spektrum-Störung
CT	Computertomogramm; Computertomograph[ie]
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Echo	Echokardiogramm; Echokardiograph[ie]
EKG	Elektrokardiogramm
EPF	Enhanced Perception Function
ICD	International Classification of Diseases
IQ	Intelligenzquotient
NT	neurotypisch
OP	Operation/ Operationssaal
ToM	Theory of Mind
ZNS	Zentralnervensystem