



Dr. Anton Diestelberger
Dr. Therese Zöttl

anton.diestelberger@aon.at
therese.zoettl@aon.at

Basisseminar

AUTISMUS

Früherkennung und Therapiemethoden

Februar/März 2017
Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Kindergärten

Präambel:

Stellen sie sich vor, Sie wachen plötzlich in einem fremden Land auf, in dem Ihnen nichts vertraut ist. Sie verstehen weder die Sprache der Menschen noch können Sie auf eine andere Art mit Ihnen kommunizieren. Es gelingt Ihnen trotz aller Bemühungen nicht, die Gestik und Mimik Ihrer Mitmenschen zu entschlüsseln. Sie haben also keine Möglichkeit sich effektiv mit Ihrer Umgebung auszutauschen. Stellen Sie sich vor, Sie kennen die Regeln des sozialen Miteinanders Ihrer neuen Umgebung nicht und niemand erklärt sie Ihnen. Stellen Sie sich vor, dass Sie immer mehr auffallen, immer der Außenseiter sind. Die Menschen sind zunehmend verärgert darüber, dass Sie die einfachsten Dinge nicht beherrschen. Man glaubt, Sie wollen nicht. Man denkt, Sie machen das absichtlich. Man meint, Sie provozieren. Stellen Sie sich vor, dass die Menschen nur Ihre Defizite sehen und beginnen, Sie zu meiden. Sie wollen dazu gehören, aber Sie wissen nicht, wie Sie das schaffen können. Sie geraten immer mehr ins Abseits und wissen sich selbst nicht zu helfen. Wie würde es Ihnen damit gehen? Wie würden Sie sich fühlen? Was würden Sie tun? Was bräuchten Sie am dringendsten?

Gee Vero aus Autismus - (m)eine andere Wahrnehmung

I. ALLGEMEINES ZUM THEMA AUTISMUS

1 Kurzer historischer Abriss

Das Wort Autismus ist vom griechischen Pronomen „autos“ (selbst) abgeleitet und bezieht sich auf ein augenscheinliches Merkmal autistischer Menschen, die Selbstbezogenheit. Der Begriff „Autismus“ wurde erstmals vom Schweizer Psychiater Eugen BLEULER im Jahre 1911 in die Fachliteratur eingeführt, allerdings in einem anderen Sinne, als wir ihn heute verstehen. Er bezeichnete damals Begleitmerkmale schizophrener Krankheiten so. Autismus ist allerdings keine Schizophrenie! Eines der wesentlichsten Unterscheidungsmerkmale ist der Zeitpunkt der Feststellbarkeit. Die Diagnose „Frühkindlicher Autismus“ ist rund um das dritte Lebensjahr möglich. Schizophrenien, die noch dazu häufig mit Wahnvorstellungen einhergehen, werden zumeist erst während oder nach der Pubertät manifest. Im Jahre 1943, also während des Zweiten Weltkrieges, beschrieben Leo KANNER in den Vereinigten Staaten und Hans ASPERGER in Wien das auffällige Verhalten von Jugendlichen. Beide verwenden in der Bezeichnung des von ihnen beschriebenen Erscheinungsbildes auch das Wort Autismus, nun aber in einem anderen Zusammenhang. Damit waren die ersten Schritte der Autismusforschung gemacht.

2 Formen von Autismus: Änderung der Diagnosekriterien

Früher unterschied man bei der Diagnoseerstellung verschiedene Formen von Autismus, ausgehend vom Frühkindlichen Autismus (Kanner) bis zum Asperger-Syndrom.

Die **American Psychiatric Association** hat im Mai 2013 nach mehr als zehnjähriger Forschungsarbeit die 5. Auflage des **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)** veröffentlicht. Trotz wiederholter Kritik an einigen Neuerungen gilt das DSM-5 als das neue Standardwerk für die Diagnose seelischer Erkrankungen und psychischer Störungen.

Das **Asperger-Syndrom** wurden im **DSM-5** gemeinsam mit dem **Autismus** und weiteren Erkrankungen, die mit einer Veränderung in der **sozialen Kommunikation** und **sozialen Interaktion** verbunden sind, in der neuen Gruppe der so genannten **Autismusspektrumsstörungen** (*engl. Autism Spectrum Disorders = ASD*) zusammengefasst.

In Bezug auf die **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)** wurden im **DSM-5** einige Veränderungen bei den Diagnosekriterien durchgeführt. Unter anderem wurde das Erstmanifestationsalter von 7 Jahre (DSM-IV) auf 12 Jahre (DSM-5) angehoben. Darüber hinaus ist nach den Kriterien des DSM-5 auch eine Komorbidität der ADHS mit einer Autismusspektrumsstörung möglich

DSM 5: Keine Unterteilung „autistischer Syndrome“ sondern Auflistung spezifischer Merkmale

A. Dauerhafte Defizite in der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion in allen drei Unterkategorien:

1. Defizite in der sozial-emotionalen Wechselseitigkeit
2. Defizite in der nonverbalen Kommunikation im Rahmen sozialer Interaktionen (Blickkontakt, Gestik, Mimik)
3. Defizite in der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Interaktionen

B. Eingeschränkte repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten in mindestens zwei von vier Unterkategorien:

- Stereotype oder repetitive Sprache, motorische Bewegungen oder Gebrauch von Objekten
- Exzessives Festhalten an Routinen, ritualisiertes Sprachverhalten, ausgeprägter Widerstand gegenüber Veränderungen
- Stark eingeschränkte, fixierte Interessen, die mit „abnormer“ Intensität oder Fokussierung einhergehen
- Hyper- oder Hypo-ausgeprägtes (Wahrnehmungs-) Verhalten im Hinblick auf sensorische Reize
- Hyper- oder Hypo-ausgeprägtes (Wahrnehmungs-) Verhalten im Hinblick
- Scheinbare Gleichgültigkeit gegenüber Schmerz, Hitze, Kälte
- ablehnende Reaktionen gegenüber Geräuschen
- übermäßiges Beschnuppern oder Berühren von Objekten
Faszination an leuchtenden oder sich drehenden Objekten

C. Die Symptome müssen in der frühen Kindheit vorhanden sein

D. Die Gesamtheit der Symptome begrenzen und beeinträchtigen das Alltagsverhalten

Asperger-Syndrom

Während die ersten Anzeichen für sonstige Formen von Autismus bereits relativ früh bemerkt werden können, wird das Asperger-Syndrom in der Regel erst nach dem dritten Lebensjahr sichtbar. Allgemeine Kennzeichen sind eine qualitative Beeinträchtigung der sozialen Kommunikation und Interaktion, mangelndes Einfühlungsvermögen, sensorische, motorische und sprachliche Eigenarten sowie ausgeprägte Sonderinteressen

3 Merkmale

Interaktion

- Kein Blickkontakt (Wegschauen oder leerer Blick); vor allem bei jungen Menschen
- Kontaktschwierigkeiten zu Mitmenschen, Beeinträchtigung der sozialen Interaktion
- In manchen Fällen Ablehnung von Zärtlichkeiten und Zuwendungen

Sinnestätigkeit

- Mangelhaft ausgebildete optische oder akustische Sinnestätigkeit
- Unansprechbarkeit bis hin zum Verdacht auf Gehörlosigkeit oder Blindheit
- Schmerzun- oder überempfindlichkeit

Sprache

- ECHOLALIE: Das zuletzt Gehörte wird wiederholt
- Schwierigkeiten bei der Ich-Findung (ich-du)
- Stark eingeschränkte Sprache
- Manche Autisten verwenden überhaupt keine Sprache

Auffälligkeiten in der Motorik

- Stereotype Spielgewohnheiten
- Stundenlanges rhythmisches Klopfen, Baumeln, Drehen von Gegenständen
- Auffällige Überaktivität, ständiges Hin- und Herlaufen
- Fächeln der Hände

Weitere Merkmale

- Kein Erkennen von realen Gefahren (Auto, tiefes Wasser, Balkon...)
- Benützung der Hände oder des Körpers der Eltern wie einen Gegenstand, um oft egozentrische Wünsche durchzusetzen
- Aber auch herausragende Fähigkeiten auf bestimmten Gebieten

Zu beachten ist, dass keineswegs alle diese Merkmale bei jedem Autisten auftreten.

Mit zunehmendem Alter gewinnen die Auffälligkeiten der Sprache und im sozialen Verhalten mehr Gewicht bei der Diagnoseerstellung

4 Wesentliche Merkmale des autistischen Seins

Das zentrale Problem der autistischen Menschen ist der grundlegende Mangel an Reaktionen auf andere Menschen. Diese Beeinträchtigung der **sozialen Interaktion** ist gewissermaßen das **Hauptkriterium** bei der Diagnoseerstellung. Wenn diese schon vorhin erwähnte Ichbezogenheit ein zentrales Merkmal ist, so heißt das nicht, dass Autisten keinerlei Reaktion auf andere zeigen können. Sie bahnen auch Kontakte an, tun dies aber auf „merkwürdige“ Weise. Allerdings treten bei autistischen Menschen schwerwiegende Beeinträchtigungen auch in anderen Bereichen auf. Ein Bündel von Merkmalen muss erfüllt sein, um an die Diagnose Autismus denken zu können, bzw. zu müssen. Große Defizite in der Sprachentwicklung sind für die meisten Autisten kennzeichnend. Der Klang der Sprache ist meist auffällig, oft ist es ein eigentümlicher „Sing-Sang“. Diese Menschen haben aber auch Schwierigkeiten, ihre Sprache zu modulieren, das heißt, die Tonhöhe und die Klangfarbe bewusst zu verändern. Ein Kennzeichen ist auch das Problem der Ich-Findung, die Fürwörter werden „falsch“ verwendet. Autisten sprechen von sich oft in der dritten Person oder verdrehen ICH und DU, man nennt das pronominale Umkehr. Auch Echolalie tritt besonders bei jungen Autisten oft auf. Das zuletzt Gehörte wird ohne eigentliche Sinnentnahme wie ein Echo nachgesprochen. „Gehst du jetzt baden?“ „Baden“, lautet die Antwort. Ob das auch wirklich so gemeint ist, darf aus einer derartigen Antwort nicht geschlossen werden. Echolalie kann leicht zu Irritationen im Umgang mit Autisten führen. Fachleute stellen daher in solchen Fällen die Frage so, dass eine mögliche Antwort nicht am Ende steht. Ein weiteres typisches Merkmal ist auch das Fehlen von Rollenspielen. Autistische Kinder spielen keine Fantasienspiele, sie schlüpfen nicht in andere Rollen, wie König, Räuber, Cowboy, Indianer usw. Ein dritter auffälliger Bereich sind stereotype Verhaltensmuster. Autisten widersetzen sich Veränderungen, haben Angst vor Neuem und oft ganz eigentümliche Interessen. Autisten haben häufig „Spezialgebiete“, die sie besonders faszinieren. Man darf allerdings nicht Wunderdinge erwarten, obwohl es immer wieder verblüffende Fähigkeiten einzelner auf eng umgrenzten Gebieten gibt.

Jene Autisten, die viele der oben genannten Merkmale zeigen, werden auch als „Kanner-Autisten“ bezeichnet. Der Kinderpsychiater Leo KANNER, der vor dem Ausbruch des Zweiten Weltkrieges in die Vereinigten Staaten emigrierte, hat 1943 elf auffällige Jugendliche am Hopkins Hospital beschrieben. Die markantesten Merkmale dieser Gruppe waren, dass diese Kinder kaum Kontakt aufnahmen, über keine oder eine sehr auffällige Sprache verfügten und an der Gleichhaltung der Umgebung besonders interessiert waren. Er wählte für dieses seltsame Sein die Bezeichnung „Frühkindlicher Autismus“ und führte damit den Begriff Autismus im heutigen Sinn in die Wissenschaft ein. Die „Kanner-Autisten“ zeigen auch Defizite im Intelligenzbereich.

Es gibt aber auch Autisten, die auf den ersten Blick und beim ersten Hinhören kaum als solche zu erkennen sind. Ihre Sprache klingt völlig entwicklungsgemäß, der Tonfall und der Satzbau unterscheiden sich nicht von anderen. Bei einer weitgehenden normalen Intelligenz- und Sprachentwicklung zeigen sie doch ein seltsam „schrulliges“ Verhalten. Sie neigen zu stereotypen Verhaltensmustern, sind meist auffällig motorisch ungeschickt und haben vor allem soziale und Kommunikationsprobleme. Diese Menschen bezeichnet man als „Asperger-Autisten“. Der Wiener Kinderarzt Hans ASPERGER hat etwa zur gleichen Zeit wie KANNER in den USA das ausgeprägt eigentümliche Verhalten einiger Burschen beschrieben und

wählte dafür „Autistische Psychopathie“ als Bezeichnung. Da er seine wissenschaftlichen Erkenntnisse während des Krieges im damaligen Nazi-Deutschland verfasste, fielen sie in Vergessenheit und wurden erst sehr spät – und das von Großbritannien (Lorna WING) aus – wieder entdeckt.

Wesentlich ist die Abgrenzung zur Schizophrenie. Bei Autisten fehlen Wahnphänomene, Halluzinationen und Zerrfahrenheit wie bei Schizophrenie. Die meisten Formen der Schizophrenie entwickeln sich erst nach der Pubertät. Die erkrankten Menschen verändern ihr Wesen. Autismus zeigt sich schon sehr früh, wird allerdings vielfach zuerst nicht erkannt. In den klassischen Diagnosemanualen wird eine Diagnoseerstellung vor dem dritten Lebensjahr gefordert. Bei späterer Diagnoseerstellung ist die persönliche Entwicklung des betroffenen Menschen zu berücksichtigen.

Jeder Autist ist eine eigene Persönlichkeit so wie jeder Nicht-Autist. Wie sich nicht autistische Menschen untereinander unterscheiden, so ist dies auch bei Autisten. Dennoch haben sie bestimmte gemeinsame Merkmale. Es müssen immer mehrere Diagnosemerkmale erfüllt sein, um an eine Diagnose Autismus zu denken. Aber niemals treten alle bei einer Person auf.

Therese ZÖTTL und Anton DIESTELBERGER haben einen kurzen Fragebogen entwickelt, der sich gut eignet, eine mögliche Verdachtsdiagnose erstellen zu können. Dieser Bogen ist entsprechend getestet und lenkt zudem das Augenmerk auf wesentliche Faktoren. Eine endgültige Diagnose muss jedoch von Psychologen oder Medizinerinnen unter Einbeziehung des Kindes gestellt werden. Der Fragebogen ist dieser Broschüre angeschlossen. Der ebenfalls beigelegte AQ-Test, soll helfen, den sogenannten Autismusquotienten festzustellen. Dieser Bogen ist als Möglichkeit zur Selbstdiagnose oder Fremddiagnose bei älteren „Asperger-Autisten“ gedacht.

5 Soziales Verständnis – „Theory of Mind“

Die späte Kindheit ist eine Zeitspanne, in der sich Kinder vor allem für andere Menschen interessieren und alles über sie erfahren möchten. Indem sie Fragen stellen und Geschichten über Menschen erzählen, die sie kennen oder erfinden, macht ihr soziales Verständnis enorme Fortschritte. Eng damit verbunden ist die Entwicklung der Fähigkeit, sich psychischer Vorgänge bei anderen bewusst zu werden. Diese Fähigkeit setzt bei gesunden Kindern etwa in der zweiten Hälfte des dritten Lebensjahres ein. Um sich in eine andere Person hineinversetzen zu können, muss man erst einmal wahrnehmen, dass andere Menschen Kenntnisse und Überzeugungen haben, die von den eigenen abweichen. Kleine Kinder interpretieren Ereignisse nur von ihrem eigenen Standpunkt aus. Dieser Egozentrismus nimmt allerdings bei normaler Entwicklung mit zunehmendem Alter ab. Ältere Kinder interessieren sich für Standpunkte anderer, können sie nachvollziehen und entwickeln ein metakognitives „Denken über das Denken“, das in der Fachsprache „Theory of Mind“ bezeichnet wird. Autistische Kinder tun sich äußerst schwer damit, eigene und fremde gedankliche Vorgänge abzuschätzen, also die eben genannte „Theory of Mind“ zu entwickeln. Die Schwierigkeiten, die autistische Menschen damit haben, zwischen ihrem eigenen Wissen und dem Wissen anderer Menschen zu unterscheiden, ist eng mit dem Problem verknüpft, die ihnen das Beherrschen der für

die Teilnahme am sozialen Leben erforderlichen Konventionen bereitet. Angesichts der Defizite bei Metakognition und sozialem Verstehen ist es nicht weiter verwunderlich, dass selbst die begabtesten autistischen Kinder (Asperger-Autisten) nur über sehr eingeschränkte soziale Kompetenzen verfügen. Ihnen fehlt das Verständnis für die Hinweise, die man braucht, um ein Gespräch mit anderen zu beginnen und aufrechtzuerhalten. Autistische Kinder merken zwar, wenn man sich offen über sie lustig macht, subtilere Formen von Rückmeldungen nehmen sie jedoch nicht wahr. Sie entnehmen auch Gesprächen, die Erwachsene in ihrem Beisein über die Probleme mit einem autistischen Kind führen, wie unzufrieden offensichtlich die Menschen der Umgebung mit ihnen sind, und reagieren darauf oft ganz deutlich. Allerdings sind sie sprachlich nicht in der Lage auszudrücken, wie sehr und warum ihnen das unangenehm ist. Wenn autistische Menschen allerdings einmal ein Thema zum Inhalt eines Gespräches gemacht haben, spüren sie nicht, wann ihr Gegenüber davon genug hat oder das Gesprächsthema schon längst gewechselt hat. Sie bleiben bildlich gesprochen in einer Gedankenschleife hängen. Da autistischen Kindern das Repertoire an sozialen Verhaltensweisen fehlt, das normal entwickelte Kinder in die Lage versetzt, Kontakte mit Gleichaltrigen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, ist die soziale Interaktion wie eine Fahrt in fremde Gewässer ohne Seekarte und Kompass (vgl. SIGMAN/CAPPS, 2000). Autistische Kinder entwickeln auch nur wenig Kontakte zu Gleichaltrigen. In erster Linie werden Kontakte zu den erwachsenen Bezugspersonen der näheren Umgebung aufgebaut. Erst über diese lassen sich indirekt weitere Kontakte herstellen. Weist nun eine Bezugsperson Kontaktangebote autistischer Kinder zurück, weil andere Kinder in diesem Alter Kontakte nicht auf derartige Weise anbahnen, wird der autistische Mensch in die Isolation zurückgestoßen.

6 Ursachen von Autismus

Es gibt in der Literatur eine Fülle von Hypothesen zur Entstehung von Autismus, eine generell akzeptierte und bewiesene Theorie jedoch nicht. Wir müssen zugeben, dass wir auch heute noch nicht wissen, welche Ursachen dem Entstehen von autistischen Syndromen tatsächlich zu Grunde liegen. Konsens besteht allgemein darin, dass mit dem Autismus eine kognitive Beeinträchtigung einhergeht, die den gesamten Entwicklungsprozess beeinträchtigt, sowohl was die Kompetenz im Umgang mit Mitmenschen anlangt als auch die konstruktive Bewältigung der Objektwelt. Dies drückt sich letztlich auch in dem Begriff „tiefgreifende Entwicklungsstörung“ aus. Heute weiß man mit Sicherheit, dass vor allem die Meinung von Bruno BETTELHEIM nicht zutrifft, der überzeugt war, dass die Eltern die Ursache für den Autismus ihrer Kinder darstellten. Er ging davon aus, dass der Autismus nicht auf angeborene Unfähigkeit des Kindes zurück zu führen und von Geburt an gegeben sei, wie das schon Leo KANNER annahm. Dieser hat schon 1943 in der wissenschaftlichen Erstbeschreibung dargestellt, was unter Autismus im heutigen Sinn zu verstehen ist. Damals wurde bereits aufgezeigt, dass Autismus nicht durch einzelne Symptome zu definieren sei, sondern durch eine Symptomgruppe. Und wenn auch das Erziehungsverhalten der Eltern oder der Personen, die ein autistisches Kind umgeben, von großer Bedeutung ist, so sieht KANNER die Ursache für die Entwicklung des Autismus doch eindeutig in einer organischen Prädisposition des Kindes. Aus heutiger Sicht können wir diesen Ansatz nur unterstreichen. Autismus ist entscheidend genetisch bedingt. Aber selbst die neuesten Erkenntnisse der

Genforschung können keinen genauen Punkt oder Bereich im genetischen Programm ausmachen, an dem allein der Grund für die Entstehung von Autismus festzumachen wäre. Wohl aber lassen sich mehrere Bereiche im genetischen Code finden, die eine gewisse Relevanz für das Auftreten von Autismus haben. Es gilt zu beachten, dass genetische Einflussgrößen auch dann vorliegen, wenn die Morphologie des Chromosoms intakt ist und kein Missbildungssyndrom vorliegt (vgl. SPIEL/GASSER, 2001). Wir nehmen immer mehr an, dass es neurologische Probleme sind, die das autistische Syndrom bedingen. Hirnorganische Faktoren dürften von vorrangiger Bedeutung sein. In neuesten Untersuchungen ließen sich Veränderungen in der Gehirnstruktur verstorbener Autisten nachweisen. Selbst wenn sich dies in weiteren Untersuchungen bestätigen lässt, wissen wir doch nicht, warum es dazu kommt.

Um die Bedeutung des genetischen Einflusses wissenschaftlich belegen zu können, wird verschiedensten Persönlichkeitsmerkmalen mit Hilfe von Zwillingsstudien nachgegangen. Dabei ist speziell der Vergleich von eineiigen und zweieiigen Zwillingen bedeutsam. Es wurde die Frage gestellt, in welchem Ausmaß autistische Kinder ein gleichfalls autistisches Zwillingsgeschwister haben. Es zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit extrem hoch ist, dass bei eineiigen Zwillingen beide ein autistisches Syndrom aufweisen, wenn es bei einem Kind auftritt. In der Literatur finden sich dazu unterschiedliche Prozentangaben von 80% bis 95%. Das heißt, bei eineiigen Zwillingen ist der zweite Zwilling fast immer auch Autist, wenn dieses Syndrom bei einem Kind auftritt. Das wurde auch bei eineiigen Zwillingspärchen beobachtet, die nach der Geburt nicht in der gleichen Familie und daher in verschiedenem Milieu aufwuchsen.

Wären aber nur die genetischen Aspekte entscheidend, müssten bei den untersuchten Zwillingspärchen mit Autismus in 100% der Fälle beide Kinder autistisch sein. Das ist aber nicht der Fall. Also müssen auch andere Aspekte Bedeutung haben. Auf alle Fälle gilt es, den Eltern und ganz besonders den Müttern die Last von den Schultern zu nehmen, sie wären verantwortlich für das Entstehen des Autismus bei ihren Kindern. Aber das Erziehungsverhalten hat natürlich entscheidenden Einfluss für den weiteren Verlauf der Entwicklung eines Kindes. Die Motivation, die unser Handeln bei Rainman's Home bestimmt, ist die Überzeugung, dass autistische Menschen förderbar sind und dass auch sie die Möglichkeit haben, sich zu entwickeln und einen Platz in der Gesellschaft zu finden. Allerdings bleibt ein autistischer Mensch sein ganzes Leben lang Autist. Wir haben jedoch die Möglichkeit, durch spezielle Methoden und Förderkonzepte autistische Menschen in ihrer Entwicklung zu unterstützen. Was einen Menschen hindert, eine breite Handlungsvielfalt zu besitzen, ist der Teil der Behinderung, der im Inneren des Einzelnen begründet ist. Durch die Gestaltung des Umfelds, durch methodenkonformes Vorgehen und vor allem durch die Entwicklung unserer eigenen Einstellung tragen wir dazu bei, dem, was wir Behinderung nennen, mehr oder weniger Raum zu geben. Autisten bleiben Autisten, das müssen wir einsehen. Aber wir können den Grad der Behinderung beeinflussen, können mitentscheiden, ob ein Mensch mehr oder weniger autistisch ist. Wir wollen möglichst viele Chancen geben. Wir streben daher ganz gezielt danach, die individuellen Stärken von unseren autistischen Menschen zu erkennen und besonders diese weiter zu forcieren, um so zu mehr Autonomie, Persönlichkeitsentwicklung und Sinnerfülltheit zu gelangen. Ein hoher Assistenzbedarf der autistischen Menschen wird aber das Zusammenleben mit ihnen immer bestimmen.

FRAGEBOGEN

autistische Kinder und Jugendliche

Der vorliegende Fragebogen wurde für Schulkinder entwickelt, kann aber natürlich auch bei älteren Menschen verwendet werden. Er dient zur Erstellung einer **VERDACHTSDIAGNOSE** und kann eine Diagnoseerstellung durch Fachleute nicht ersetzen!

Daten

.....

.....

Liegt eine Diagnose vor?

nein

ja **wie lautet die vorliegende Diagnose?**

Geschlecht: männlich weiblich

Alter: Jahre Monate (Zahl einsetzen)

Art der Schule, an der das Kind unterrichtet wird (HS, VS, SPZ...):

Lehrplan, nach dem das Kind unterrichtet wird (Zeugnis beachten!):

Sonderpädagogischer Förderbedarf: ja nein

Bitte beantworten Sie folgende Fragen mit *immer häufig selten nie*
++ + - --

(I) Soziale Interaktion

		++	+	-	--	
1	Kann man am Gesichtsausdruck des Kindes Freude, Angst, Sorge (Gefühlslage) deutlich erkennen?					a
2	Unterstützt das Kind mit geeigneten Gesten soziale Interaktionen?					a
3	Baut das Kind entwicklungsgemäße Beziehungen zu Gleichaltrigen auf?					a
4	Spielt das Kind altersadäquat mit anderen Kindern?					b
5	Nimmt das Kind von sich aus am Gruppenleben teil?					b
6	Zeigt das Kind spontan Freude?					b
7	Teilt das Kind Freude spontan mit anderen?					b
8	Zieht sich das Kind in sich selbst zurück?					c
9	Hat das Kind nur zu wenigen Bezugspersonen engeren Kontakt?					c
10	Versucht das Kind von sich aus, mit Ihnen eine Beziehung aufzubauen?					c
11	Nimmt das Kind an Gruppenaktivitäten teil?					c

(II) Kommunikation

12 Spricht das Kind, verwendet es Sprache?

ja → weiter bei Frage 13

nein → Kompensationsversuch ja Δ Gestik, Mimik →14
 Δ Gestützte Kommunikation →14
 Δ Gebärdensprache →14
 nein → 16

		++	+	-	--	
13	Wird die Aussage von Märchen und Sagen verstanden?					a
14	Kann das Kind von sich aus ein Gespräch fortführen?					b
15	Verwendet das Kind immer wieder die gleichen Worte?					c
16	Nimmt das Kind an Rollenspielen teil?					d
17	Spielt das Kind bei Fantasiespielen und Rollenspielen so mit wie andere Schüler?					d
18	Spielt das Kind soziale Imitationsspiele?					d

(III) Verhaltensweisen, Interessen, Aktivitäten

		++	+	-	--	
19	Ist es problematisch, wenn sich das Kind zwischen mehreren Möglichkeiten spontan entscheiden soll?					a
20	Weist das Kind stereotype Verhaltensweisen auf?					a
21	Dauert es lange, bis eine Arbeitsaufforderung befolgt wird.					a
22	Hat das Kind „Lieblingsthemen“, die es stereotyp immer wieder aufgreift?					a
a2 3	Beschäftigt sich das Kind umfassend mit Interessen, deren Inhalt und Intensität abnorm sind?					a
24	Hat das Kind eigene Rituale und Gewohnheiten?					b
25	Schaffen Änderungen von gewohnten Situationen und Abläufen Probleme?					b
26	Wird ein bestimmter Platz in der Klasse, im Bus, beim Umziehen beansprucht?					b
27	Werden Gegenstände oft lange herum gedreht?					b
28	Zeigt das Kind auffällige fahrig Bewegungen? (Biegen oder schnelle Bewegungen von Fingern oder Händen, „Fächeln“)					c
29	Befolgt das Kind die Arbeitsanweisungen eher, wenn es viel Zeit erhält?					d
30	Üben Licht und Lichtschalter eine auffällige Anziehung aus?					d

Zur Beachtung!

Dieser Fragebogen wurde speziell für Erhebungen bei älteren Kindern und Jugendlichen gestaltet. Es ist jedoch zu beachten, dass der Beginn der Störung vor dem dritten Lebensjahr oder knapp danach liegen muss, um an die Diagnose Autismus denken zu können. Im DSM-IV wird das Thema Aggression nicht explizit angeführt. Es kann dem Bereich **Ic** (Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit) zugerechnet werden.

An die Diagnose **Asperger Syndrom** ist zu denken, wenn kein klinisch bedeutsamer allgemeiner Sprachrückstand und keine bedeutsame Verzögerung der kognitiven Entwicklung oder der Entwicklung der altersgemäßen Selbsthilfefähigkeiten auftreten. Aktives Interesse des Menschen an seiner Umgebung ist gegeben. Signifikante Schwierigkeiten in den sozialen Interaktionen! Die Kriterien einer anderen „Tiefgreifenden Entwicklungsstörung“ oder Schizophrenie sind nicht erfüllt!

Es müssen mindestens sechs Kriterien aus (I), (II) und (III) zutreffen, wobei mindestens zwei Punkte aus (I) (z. B. mindestens einmal a + b oder a + c oder b + c) und je ein Punkt aus (II) und (III) stammen müssen.

Wenn bei Abschnitt II (Kommunikation) keine Sprache und kein Kompensationsversuch vorliegen, dann ist im Fragebogen bei Frage 16 fort zu setzen. Obwohl drei Kriterien des Bereiches II damit erfüllt wären, sind in diesem Fall zwei Punkte zu rechnen, um der **fehlenden Sprache** kein Übergewicht bei der Erstellung der Verdachtsdiagnose zu geben.

Dieser Fragebogen dient als Hilfestellung. Er soll helfen, bestimmte Merkmale zu beachten und eine Einschätzung zu ermöglichen. Eine stichhaltige Diagnose kann nur von Ärzten oder Klinischen Psychologen gestellt werden.

FRAGEBOGEN autistische Kinder und Jugendliche

AUSWERTUNGSHILFE

Bitte beantworten Sie folgende Fragen mit

immer häufig selten nie

++ + - --

(I) Soziale Interaktion

		++	+	-	--	
1	Kann man am Gesichtsausdruck des Kindes Freude, Angst, Sorge (Gefühlslage) deutlich erkennen?					a
2	Unterstützt das Kind mit geeigneten Gesten soziale Interaktionen?					a
3	Baut das Kind entwicklungsgemäße Beziehungen zu Gleichaltrigen auf?					a
4	Spielt das Kind altersadäquat mit anderen Kindern?					b
5	Nimmt das Kind von sich aus am Gruppenleben teil?					b
6	Zeigt das Kind spontan Freude?					b
7	Teilt das Kind Freude spontan mit anderen?					b
8	Zieht sich das Kind in sich selbst zurück?					c
9	Hat das Kind nur zu wenigen Bezugspersonen engeren Kontakt?					c
10	Versucht das Kind von sich aus, mit Ihnen eine Beziehung aufzubauen?					c
11	Nimmt das Kind an Gruppenaktivitäten teil?					c

(II) Kommunikation

12 Spricht das Kind, verwendet es Sprache?

ja → weiter bei Frage 13

nein → Kompensationsversuch ja Δ Gestik, Mimik →14

Δ Gestützte Kommunikation →14

Δ Gebärdensprache →14

nein → 16

		++	+	-	--	
13	Wird die Aussage von Märchen und Sagen verstanden?					a
14	Kann das Kind von sich aus ein Gespräch fortführen?					b
15	Verwendet das Kind immer wieder die gleichen Worte?					c
16	Nimmt das Kind an Rollenspielen teil?					d
17	Spielt das Kind bei Fantasienspielen und Rollenspielen so mit wie andere Schüler?					d
18	Spielt das Kind soziale Imitationsspiele?					d

(III) Verhaltensweisen, Interessen, Aktivitäten

		++	+	-	--	
19	Ist es problematisch, wenn sich das Kind zwischen mehreren Möglichkeiten spontan entscheiden soll?					a
20	Weist das Kind stereotype Verhaltensweisen auf?					a
21	Dauert es lange, bis eine Arbeitsaufforderung befolgt wird.					a
22	Hat das Kind „Lieblingsthemen“, die es stereotyp immer wieder aufgreift?					a
23	Beschäftigt sich das Kind umfassend mit Interessen, deren Inhalt und Intensität abnorm sind?					a
24	Hat das Kind eigene Rituale und Gewohnheiten?					b
25	Schaffen Änderungen von gewohnten Situationen und Abläufen Probleme?					b
26	Wird ein bestimmter Platz in der Klasse, im Bus, beim Umziehen beansprucht?					b
27	Werden Gegenstände oft lange herum gedreht?					b
28	Zeigt das Kind auffällige fahrig Bewegungen? (Biegen oder schnelle Bewegungen von Fingern oder Händen, „Fächeln“)					c
29	Befolgt das Kind die Arbeitsanweisungen eher, wenn es viel Zeit erhält?					d
30	Üben Licht und Lichtschalter eine auffällige Anziehung aus?					d

II. SPEZIELLE ASPEKTE DER ARBEIT MIT AUTISTISCHEN MENSCHEN

1 Die besondere Bedeutung des Bezugsaufbaus

Die Entwicklung einer tragfähigen Beziehung zwischen einem autistischen Kind und seiner Bezugsperson ist besonders wichtig und daher bewusst und gezielt herzustellen und zu fördern. Der erste Schritt in der Therapie ist folglich immer die Herstellung des Blickkontaktes. Das geschieht meist mit der von LOVAAS eingeführten Aufforderung „Schau mich an!“. Zu Beginn der therapeutischen Arbeit wird, wenn es notwendig ist, der Kopf des Kindes mit dem Zeigefinger am Kinn berührt und zart so geführt, dass der Augenkontakt zwischen Kind und Bezugsperson entsteht. Ohne Augenkontakt oder noch allgemeiner ohne einen Kontakt hergestellt zu haben kann kein Auftrag übermittelt werden. Dies ist auch in der alltäglichen pädagogischen Praxis immer gültig. Erst wenn es gelungen ist, eine Beziehung in einem freundlichen Klima aufzubauen, können Förderprogramme wirksam werden. Da Autisten keine Selbstlerner sind und sich die Welt nicht selbst erobern, brauchen sie ein gut aufgebautes Spiel- und Arbeitsprogramm und ständige Unterstützung durch ihre Familie, Lehrer und Therapeuten.

2 Wesentliche Elemente der bewussten Interaktionsgestaltung

ROLLETT und KASTNER-KOLLER weisen in dem von ihnen entwickelten „Wiener Interaktions- und Kontakttrainingsprogramm“ auf besonders beachtenswerte Aspekte hin.

2.1 „Anstrahlen“ und „modulierte Sprechweise“

Unter „Anstrahlen“ ist ein besonderes Kontaktangebot zu verstehen: Strahlende, geöffnete Augen und ein strahlendes Lächeln. Im Alltag wenden wir alle diese Zeichen, wenn auch oft unbewusst, an. Allerdings genügt bei gesunden Menschen ein Augenblick und schon erfolgt eine Reaktion. Autisten brauchen jedoch oft sehr lange, bis sie auf ein Kontaktangebot reagieren. Erschwerend für die Bezugsperson kommt noch dazu, dass der Augenkontakt autistischer Kinder anfangs über das „periphere Sehen“ erfolgen kann, das heißt, sie schauen einen nur aus den Augenwinkeln an. ROLLETT macht deutlich, wie wichtig es ist, das Kind immer wieder freundlich anzulächeln und zurückzublicken, ganz gleichgültig, ob es reagiert oder nicht und ohne Rücksicht darauf, wie lange es dauert, bis es zu antworten beginnt. Dieser „Kunstgriff“ ist gar nicht leicht über längere Zeit durchzustehen, denn eine solche Hartnäckigkeit entspricht unserem Normverhalten im Alltag in keiner Weise. Es handelt sich also um bewusstes Einsetzen einer speziellen Methode. Dass autistische Kinder soviel Zeit brauchen, um reagieren zu können, ist leider kaum bekannt. Autisten erleben daher immer wieder, dass sich die anderen Menschen von ihnen viel zu rasch abwenden. Sie sind dann enttäuscht und immer weniger motiviert, sich auf Kontakte einzulassen.

Die „modulierte Sprechweise“ ist eine betontere, durch bedeutungsvolle Pausen gegliederte, oft langsamere Sprechweise, als man sie normalerweise verwendet. Man kann auch an die „Werbesprache“ denken oder den „Muttertonfall“, wie ihn Mütter beim Umgang mit ihren kleinen Kindern anwenden. Natürlich muss immer

versucht werden, möglichst altersgemäß und dem individuellen Entwicklungsstand entsprechend zu handeln.

2.2 Der Faktor Zeit

Autistische Kinder brauchen extrem viele Übungsschritte, bis sie etwas gelernt haben. Da sie keine Selbstlerner sind, wie schon deutlich gemacht wurde, sind auch Übungsphasen unter Führung der Bezugsperson zu durchlaufen. Eltern gesunder Kinder merken oft gar nicht, wie viele Wiederholungen ihr Kind für sich selbst vornimmt. Warten können und sich Zeit lassen und Zeit nehmen erscheint oft sehr anstrengend. Besonders schwierig ist es in der schulischen Situation. Schon PIAGET weist darauf hin, wie wichtig es ist, „Zeit zu verlieren“, um später „Zeit zu gewinnen“. Besonders am Beginn der Schulzeit werden Lehrer und Schüler durch die Struktur der Schulbücher durch den Stoff getrieben. Speziell im Bereich des Lesenlernens bleibt keine Zeit. Es ist kein Wunder, dass die Leseleistungen schlechter werden, wenn das Fundamentale nicht mehr gebührend beachtet wird.

Autistische Kinder benötigen sehr lange Zeit, um Reize zu verarbeiten und schließlich reagieren zu können. Wir sind gewöhnt, dass Reaktionen auf Gehörtes in kürzester Zeit erfolgen. Wenn man sich vor Augen hält, dass Autismus nicht nur als eine tiefgreifende Entwicklungsstörung definiert wird, sondern auch als Wahrnehmungsverarbeitungsstörung, dann fällt es vielleicht leichter, sein Handeln bewusst zu steuern. Zeit lassen und Zeit geben kann im wahrsten Sinne des Wortes Nerven kosten. Ein wesentlicher methodischer Hinweis ist es, eine Aufforderung an autistische Kinder zu richten, die wohlüberlegt ist und im Rahmen des Erfüllbaren liegen soll. Danach ist aber Zeit zu geben, auch dann, wenn keine sofortige Reaktion erfolgt. Es gehört nun zum „pädagogischen Takt“, zur Erfahrung und zum Fingerspitzengefühl, wie unter Umständen und nach welcher Zeitspanne die Aufforderung zu wiederholen ist oder neu formuliert werden soll. Es kann das autistische Kind in allergrößte Schwierigkeiten bringen, wenn sofort völlig andere Aufforderungen erfolgen oder mehrere Alternativen angeboten werden. Die Bezugsperson muss an sich selbst arbeiten und richtig „trainieren“, um die nötige Länge der Wartepause zu ermitteln und außerdem herauszufinden, auf welche Weise das Kind zeigt, dass es eine zusätzliche Hilfe braucht.

2.3 Rückmeldungen (Feedback) geben

Autisten haben ständig mit unangenehmen Gefühlen zu kämpfen. Kritik und Tadel sind nicht dazu angetan, ihre Angstspannung zu steigern. Sie haben sich als Erziehungsmittel wenig bewährt. Der zielführendste Stil ist die so genannte „freundliche Konsequenz“: Liebevolles Eingehen und Verständnis gepaart mit Festigkeit und Unerschütterlichkeit, was das Erreichen von Zielen und den Abbau von unerwünschten Verhaltensweisen betrifft.

Lob ist unser wichtigstes und wirksamstes Erziehungsmittel! Wenn autistische Kinder etwas gut gemacht haben, sollte man ihnen sofort lobend sagen, dass es richtig ist und auch hinzufügen, was sie gut gemacht haben: „Sehr gut, das hast du richtig zusammengesetzt.“ Diese Form des Lobes wird als „differenziertes Lob“ bezeichnet. Wenn eine Aufgabe aber falsch gelöst wurde, sollte man eine so genannte „hilfreiche Rückmeldung“ geben. Diese besteht darin, dass man in einem engagierten, aber hilfreichen Ton sagt, wo etwas noch einmal zu überarbeiten ist und Hilfen gibt, um den Fehler sofort auszubessern.

2.4 Erfolg und Lob als Verstärker

Es ist sehr wichtig, dass eine Szene nicht damit endet, dass das Kind das Gefühl hat, gescheitert zu sein oder sich mit unerwünschtem Verhalten durchgesetzt zu haben, sondern dass es irgend etwas macht, was der Erwachsene von ihm verlangt hat. Vielleicht ist es dazu nötig, eine Aufgabe leicht zu verändern oder überhaupt ein neues Angebot zu machen. Bei der Stundenplanung ist zu berücksichtigen, dass am Schluss am besten etwas Bekanntes steht. Dadurch ist der Erfolg garantiert und Lob als positiver Verstärker kann eingesetzt werden. Durch einen gelungenen methodischen Aufbau und strukturiertes Lehren und Lernen gelingt es, die Schüler Schritt für Schritt durch den „Stoff“ zu führen. Dabei kommt es darauf an, die Fähigkeit zu erwerben, komplexe Inhalte in Teilschritte zu zerlegen. Darüber hinaus ist zu bestimmen, wo in seiner Entwicklungsdynamik ein Kind steht und was der nächste Schritt sein kann. Durch sicheres methodisches Vorgehen gelingt es zum Beispiel, Kindern die „Angst“ vor einem Gegenstand zu nehmen. Wir beobachten, wie häufig Kinder, die am Beginn ihrer Hauptschulzeit behaupteten, in Mathematik nicht gut zu sein, nach einigen Wochen sich auf jede Mathematikstunde freuten. Schließlich können sie am Ende den Stoff mindestens so gut wie andere und es hat auch noch Spaß gemacht. Dass sie dabei wesentliche Schritte in der Entwicklung ihres Selbstwertgefühls und Ich-Empfindens gemacht haben, registriert oft nur mehr der pädagogische Profi.

2.5 Abbau störender Verhaltensweisen

Wenn störende Verhaltensweisen aus der Sicht des „Störers“ Erfolg haben, werden sie verstärkt. Solches Verhalten lässt sich aber nicht einfach abschalten und schon gar nicht verbieten. Das schrittweise Ausblenden ist eine Möglichkeit. Das heißt, man reagiert bewusst nicht. Allerdings ist es unumgänglich, sich im Team auf ein einheitliches Vorgehen zu verständigen.

Sind es bestimmte Situationen, in denen unerwünschtes Verhalten auftritt, sollte man überlegen, ob man das Entstehen derartiger Situationen verhindern kann. Erfolgreich war man zum Beispiel, wenn es gelingt jemand dazu zu bringen, sich selbst aus Situationen herauszunehmen, in denen ein Eklat, ein „Auszucken“, entstehen würde. Verlässt ein Schüler in einer solchen Lage das Klassenzimmer, ist das völlig in Ordnung und ein erster Schritt zur Selbstkontrolle. Kann ein Schüler ausdrücken, dass es ihm nicht gut geht, ist das ein weiterer Schritt. Er muss auch die Möglichkeit haben, sich wirklich zurückziehen zu können.

Schafft ein Schüler eine belastende Situation, ist das nicht stillschweigend zu übergehen. Auf keinen Fall aber darf es heißen: „Na also, das geht ja. So wie heute ist das auch in Zukunft!“ ROLLETT macht deutlich, dass bei Anstrengungsvermeidern die Angst groß ist, eine Leistung würde immer erwartet. „Heute hat das großartig geklappt! Ein anderes Mal geht es vielleicht nicht so gut. Es muss auch nicht alles immer klappen.“

Bei sehr eingefahrenen Störverhaltensweisen, die man abbauen möchte, kann man gelegentlich mit Erfolg die „paradoxe Intervention“ anwenden: Wenn es möglich ist und sinnvoll, „befiehlt“ man dem Kind genau das Verhalten, mit dem es einen ärgern wollte, und lässt es dieses so lange durchführen, bis es keine Lust mehr dazu hat.

2.6 Kontaktangebote beantworten

Wenn autistische Kinder damit beginnen, Kontakte anzubahnen, sollten diese liebevoll beantwortet werden. Probleme treten jedoch auf, wenn diese Kontakte unserer Meinung nicht den allgemeinen Normen entsprechen. Wenn ein autistisches

Kind Interaktionspartner berührt, ohne Aufforderung anschaut, sich an sie schmiegt usw., ist das ein Angebot, das auf jeden Fall liebevoll und sofort beantwortet werden muss. Erst als weiterer Schritt kann es dann in immer „normalere“ Formen übergeleitet werden. Wird ein derartiges Angebot allerdings abgelehnt und zurückgewiesen, stößt man ein autistisches Kind in seine Isolation zurück. Je mehr Zugang zu einem Kind man erhält, umso mehr Mittel bekommt man in die Hand, auf es einzuwirken und es zu fördern.

2.7 „Wellentäler“ und wie man damit umgeht

Bei so strikten methodischen Programmen kommt es immer wieder dazu, dass die „Anpassungsenergie“ auf der einen oder der anderen Seite verbraucht ist. Für gewisse Zeit verschlechtert sich dann scheinbar das Verhalten der Kinder. Solche Wellentäler dürfen jedoch nicht der Anlass zur Resignation sein und zum Beziehungsabbruch führen. Sie gehören bei jeder schwierigen pädagogischen Methode zum normalen Verlauf. Ihre Überwindung bringt im Gegenteil alle ein Stück voran.

3 Autistische Kinder sind förderbar

Auch autistischen Kindern steht ein Weg offen. Sie sind allerdings mehr als andere von den Menschen in ihrer Umgebung abhängig. Autistische Kinder sind lange Zeit keine Selbstlerner. Sie müssen diese Fähigkeit erst mühsam im Laufe einer umfassenden Therapie aufbauen. Wenn wir uns jedoch auf sie und ihre Eigenart einstellen, dann sind sie bereit, aus ihrer Einsamkeit hervorzutreten und sich uns und unserer Welt zuzuwenden. Sicher ist dies ein jahrelang dauernder, beschwerlicher Weg, aber er lohnt sich.

4 Methodenkonformes Vorgehen

Im Idealfall arbeiten Eltern, Lehrer und Therapeuten mit den gleichen Methoden und im Einklang. Die Eltern autistischer Kinder haben oft im Laufe der Zeit spezifisches Expertenwissen erworben, sie sind an der Seite ihrer Kinder in der Rolle des wichtigsten Therapeuten. Es sollte gelingen, gemeinsam Ziele anzustreben. Manchmal aber werden übertriebene Erwartungen geäußert und Forderungen an Lehrer herangetragen, die nicht realistisch sind. Um in solchen Situationen gelassen zu bleiben, können Lehrer versuchen, sich vorzustellen, wie es ihnen ginge, wenn das eigene Kind autistisch wäre und sie vor Lehrern stünden. Ein weiterer hilfreicher Aspekt ist es, anzuerkennen, dass Eltern behinderter Kinder in gewisser Weise indirekt auch „behindert“ sind. Viele von ihnen haben gelernt, dass man „kämpfen“ muss, um etwas für sein Kind zu erreichen und nicht abgeschoben zu werden. Manchmal wenden sie diese „Kampftaktik“ auch an, wenn es gar nicht nötig wäre. Wenn man diesen Eltern zeigt, dass sie und ihr Kind angenommen werden, wird bald ein Klima gegenseitiger Wertschätzung und Anerkennung herzustellen sein.

5 Auf den Ton kommt es an

„Strukturiertes Lehren und Lernen“, so bezeichnen wir jenes methodische Vorgehen, das wir für das zielführendste erachten. Klare Anweisungen, genaue Ziele! Auf keinen Fall aber ein Ableiten in einen „Kasernenton“, der auf lange Sicht Angst und Rebellion erzeugt. Es ist äußerst bedenklich, im Umgang mit kleinen Autisten „Gewalt“ ins Spiel und in das System zu bringen. Manchmal passiert das auch Eltern, besonders wenn sie sich unter Druck gesetzt fühlen und Ziele mit aller Kraft erreichen möchten. Wer diese Art des Umgangs in das pädagogische System bringt, hat später damit zu rechnen, dass sich auch das ältere autistische Kind dieser Umgangsformen bedient. Aus diesem Grund ist von der „Festhaltetherapie“, die von PREKOP eingeführt wurde, dringendst abzuraten. Darunter versteht man nicht ein kurzfristiges Halten, wenn Gefahr in einer bestimmten Situation für das Kind oder für andere besteht, sondern ein lange andauerndes Fixieren. Die Dauer richtet sich dabei nach der Kraft des seelischen Widerstandes. Der Betreffende wird beim Festhalten aufgefordert, „sich auszuschreien, auszuschimpfen und auszuweinen“, bis die Anspannung beim Gehaltene nachlässt. Der deutsche Heilpädagoge THEUNISSEN stellt zusammenfassend fest: „Alles in allem sollte die Festhaltungsmethode als eine gewaltsame Methode keinen Eingang in die Arbeit mit (verhaltensauffälligen) geistig behinderten Menschen finden“.

III. ZUSAMMENFASSUNG PÄDAGOGISCHER ÜBERLEGUNGEN

1 Worauf kommt es beim pädagogischen Umgang mit autistischen Kindern an?

Die folgenden Punkte geben eine kurze Übersicht, welche Überlegungen beim pädagogischen Umgang mit autistischen Kindern, aber natürlich nicht nur bei diesen, bei der Entwicklung der Konzepte zu berücksichtigen sind.

- **das Wollen der Pädagogen und Pädagoginnen**

Die Arbeit mit autistischen Menschen als besondere Aufgabe sehen, die zu bewältigen Freude macht (Flow).

- **das Wissen**

„Autismus – Lesen – Lernen“ (Ludo Vande Kerckhove)

Das Wesen des Autismus begreifen.

Schritte in die Welt des Autismus tun.

- **der Bezugsaufbau**

Erst wenn eine tragfähige Beziehung zu einem Kind hergestellt ist, können pädagogische Maßnahmen erfolgreich werden.

- **die realistischen Ziele**

Wer einen autistischen Menschen zu einem nicht-autistischen machen möchte, wird scheitern.

Wir wissen, dass wir Blinde und Gehörlose nicht heilen können, warum sollte das bei Autisten anders sein?

Autisten sind in einem ganzbesonderen Maße von den Menschen abhängig, die sie umgeben.

- **die Methode**

„Strukturiertes Lehren und Lernen“

TEACCH-Ansatz

Was für autistische Menschen geradezu „lebensnotwendig“ ist, hilft auch anderen Kindern mit speziellen Bedürfnissen.

Alle Sinne ansprechen!

- **spezielle Aspekte**

Autisten haben Angst vor **Neuem**.

Sie haben Schwierigkeiten, **Anfang und Ende** zu finden.

Es gilt, den **Faktor Zeit** zu beachten. Zeit geben und sich Zeit lassen!

Klare **Strukturen** schaffen Sicherheit: „Strukturiertes Lehren und Lernen“!

Autisten sind **keine Selbstlerner** wie andere Kinder. Lernprozesse dürften generell anders ablaufen.

- **das pädagogische System**

Bewusst sein, dass pädagogisches Handeln in vernetzten Systemen und komplexen Ganzheiten geschieht.

Jeder Mensch kann nur einen einzigen Menschen auf dieser Welt bewusst und mit vollem Recht verändern – sich selbst.

- **Gelassenheit**

Nicht immer gelingt alles! Das gilt für alle, sowohl für Kinder und Schüler als auch für Pädagogen. Jeder Mensch hat das Recht auf Fehler. Jeder Schritt in die richtige Richtung ist wichtig.

- **Stärkenperspektive**

Stärken stärken, um mit den Schwächen leben zu können. Nicht nur auf Mängel achten!

- **spezielle Schwerpunkte der Förderung**

Frühförderung (Kindergarten)

Kognitive Förderung (Schule)

Lebenspraktisches Training (Tagesstruktur)

2 Autismus – ein zentrales Thema der Heilpädagogik

Kennzeichen der Heilpädagogik ist die Interdisziplinarität. Zusammenwirken von Pädagogik, Medizin, Psychologie und Einbindung der Eltern

Pädagogik

Gruppensituation

Integration

Individualisierung und Differenzierung

Ziel: Mensch sein unter Menschen!

IV. Das TEACCH – Konzept

Anfänge des TEACCH-Konzepts reichen in die späten 1960er Jahre zurück, als sich in den Vereinigten Staaten E. SHOPLER und sein Team mit dem Phänomen des Autismus und seinen Behandlungsmöglichkeiten befasste. Diese Forschungen führten 1972 zu einem Konzept zur pädagogischen Förderung und therapeutischen Unterstützung von autistischen Kindern (SHOPLER u. a. 1982).

Wörtlich übersetzt heißt TEACCH:

Behandlung und Erziehung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationseingeschränkter Kinder (**T**reatment and **E**ducation of **A**utistic and related **C**ommunication-handicapped **C**hildren)

Das TEACCH-Konzept ist nicht nur ein Erziehungs- und Therapie-, sondern ebenso ein lebensbegleitendes Unterstützungskonzept. Ziel des TEACCH-Konzepts ist „die größtmögliche Selbstständigkeit und Maximierung der Lebensqualität für Menschen mit Autismus“ (HÄUSSLER 1998, 206).

Vorgehen bei TEACCH

Die Intention bei TEACCH ist es, über ein entwicklungsorientiertes Assessment Autisten passgenaue Hilfen und Unterstützung zu einem möglichst selbstständigen und unabhängigen Leben im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu bieten. Diese Intention gilt für alle Lebensabschnitte.

Zentrale Leitgedanken

- Kognitiv-behaviorale Orientierung
- Zusammenarbeit mit Eltern
- Durchführung eines Assessments
- Orientierung an individuellen Stärken und speziellen Interessen
- Ganzheitliches Menschenbild und Respekt vor der Person
- Individuelle Förderung unter besonderer Berücksichtigung eines strukturierten Settings und Lernangebots
- Langfristig angelegte und gemeindebezogene Unterstützungsformen

Strukturierungshilfen sind das Kernstück des TEACCH-Programms. Sie beziehen sich auf folgende Bereiche:

- Strukturierung des Raumes
- Strukturierung der Zeit
- Strukturierung der Arbeitsorganisation
- Strukturierung der Arbeitsmaterialien

6. AUTISMUSFORUM

rainman's home

Menschen mit Autismus –
eine komplexe Herausforderung für alle

1. April 2017, 09.00 bis 16.30 Uhr

Catamaran, 1020 Wien, Johannes-Böhm-Platz

110,00 Euro

PROGRAMM

09.00 Eröffnung

Moderation: Kurt Shalaby

09.20 Germain Weber:

Autismus: Von Wien in die Welt hinaus?

09.50: Edith Brugger-Paggi:

*Möglichkeiten und Grenzen der Inklusion –
ein Erfahrungsbericht*

10.30 – 11.00: PAUSE

11.00 Barbara Paggi:

Inklusion von autistischen Kindern in Südtirol

11:30 Johannes Rojahn:

Selbstverletzungsverhalten - ein Paradoxon?

12.30 - 13.30: MITTAGSPAUSE

13.30 Brigitte Rollett:

*Die Eltern und ihr autistisches Kind:
Herausforderungen und Bewältigungen*

14.00 Luise Poustka:

Neue Wege in der Diagnostik

14.50 Daniela Cravos:

Ein autistisches Kind – eine besondere Aufgabe

15.10 Sonja Metzler:

„Frühintervention“

15.30 Therese Zöttl:

*Nicht im ersten Arbeitsmarkt – und
dennoch gefordert*

15.50 Georg Schwab:

*Kriterienkatalog für die Inklusion von Menschen mit
Autismus-Spektrum-Störung in die Arbeitswelt*

16.20 Conclusio und Abschluss

16.30 Ende

Anmeldung: www.rainman.at