Josefs-Gesellschaft
GRUPPE

AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNG

FACHKONZEPT

DIAGNOSTIK, THERAPIE UND ALLTAGS-BEGLEITUNG

STAND: 2015

INHALT

1. Grundlagen 3

2. Diagnostik 5

3. Förderliche Bedingungen des Lebens und Lernens 13

4. Spezielle Methoden und Werkzeuge 17

5. Förderliche institutionelle Rahmenbedingungen 19

6. Literatur und Internet-Ressourcen 23

1. GRUNDLAGEN

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sind tiefgreifende Entwicklungsstörungen mit Beginn in der frühen Kindheit, die sich anhand verschiedener charakteristischer Symptome aus den Bereichen soziale Interaktion, Kommunikation und Aktivitäten/Interessen erkennen lassen. Bei ASS handelt es sich um tiefgreifende Beeinträchtigungen der Entwicklung, denen komplexe Störungen des zentralen Nervensystems sowie hirnorganische Veränderungen, insbesondere im Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung, zugrunde liegen. Neben den diagnostischen Merkmalen (Kernsymptomen) zeigen sich oft eine Vielzahl von psychischen Problemen und Verhaltensstörungen wie Phobien, Schlaf- und Essstörungen und selbst- und fremdaggressives Verhalten. Die Auswirkungen der Störung behindern in vielfältiger Weise die Beziehungen zur Umwelt, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und die Fähigkeiten zur Eingliederung in die Gesellschaft.

Die Ursachen für diese Behinderung sind bis heute nicht geklärt. Noch vor wenigen Jahren wurde davon ausgegangen, dass Autismus eine seltene Störung ist. Aktuelle Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass etwa 1 % der Bevölkerung von einer ASS betroffen ist. Außerdem gibt es Schätzungen, nach denen etwa jeder vierte Mensch mit Intelligenzminderung gleichzeitig auch eine ASS hat.

Der Begriff Autismus-Spektrum-Störung (ASS) löst die bisherigen Bezeichnungen Autismus, autistische Störung, autistisches Syndrom, autistische Züge, frühkindlicher Autismus, Kanner-Autismus, High Functioning Autismus, Asperger-Syndrom etc. ab. ASS soll verdeutlichen, dass sich die autistischen Störungen klar von anderen Störungen abgrenzen lassen, sich hinsichtlich ihres Schweregrades unterscheiden, dass sie sich aber nicht in Kategorien (frühkindlich, hochfunktional, Asperger) unterteilen lassen, sondern fließende Übergänge im Sinne eines Kontinuums darstellen.

Es gibt keine „Heilung“ und keine direkt wirksamen Medikamente. Medikamente kommen jedoch zum Einsatz, um häufige Begleitsymptome, wie Angstzustände, Depressionen oder Zwangsstörungen zu lindern. Autismus ist aber behandelbar. Ein frühes und intensives therapeutisches Eingreifen kann deutliche Fortschritte in der Entwicklung bewirken, so dass viele Betroffene lernen können, mit der Störung zu leben und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

2. DIAGNOSTIK

Diagnosen werden nach standardisierten Testverfahren (ADOS, ADI-R), Beobachtung und Anamnese von Kinder- und Jugendpsychiatrien, niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern oder in speziellen Zentren erstellt; bei Erwachsenen von einigen wenigen Spezialambulanzen in Deutschland. In den Einrichtungen der JG-Gruppe findet eine Erhebung von Einschränkungen und Kompetenzen des Menschen mit ASS im Rahmen der Maßnahme/des Angebotes (Leistungsplanung – Basisliste etc./ Verhaltensbeobachtung/Verhaltensanalyse) statt.

Die meisten Menschen mit ASS kommen in die Einrichtungen der Josefs-Gesellschaft bereits mit dieser Diagnose. In den Fällen, in denen die Einrichtung zu der Einschätzung kommt, dass eventuell eine ASS vorliegen könnte, erfolgt eine Beratung mit dem Menschen selbst, seinen Sorgeberechtigten oder seiner gesetzlichen Betreuung, ob eine Diagnoseerstellung in einem dafür qualifizierten Zentrum (z.B. Sozialpädiatrisches Zentrum, Autismus-Therapie-Zentrum oder Universitätsklinik) vorgenommen werden sollte.

Ebenso kann es sich differentialdiagnostisch anbieten, prüfen zu lassen, ob bereits diagnostizierte Kernsymptome nicht Symptome anderer Erkrankungen, geistiger Behinderung oder anderer Entwicklungsstörungen sind. Gerade bei Intelligenzminderung kann der Vergleich mit dem zu erwartenden Entwicklungsstand Klarheit bringen, ob Sprachdefizite oder Kommunikationsbesonderheiten auf dem Hintergrund von Intelligenzminderung oder von ASS zu sehen sind, was für die resultierende Gestaltung förderlicher Lebensbedingungen einen deutlichen Unterschied macht.

KERNSYMPTOME DER ASS

Kernsymptome im Bereich der sozialen Interaktion sind:
Abkapseln von der Umwelt, Kontaktstörungen, kein Antwortlächeln, problematischer sozialer Blickkontakt, Auffälligkeiten beim Spielen, fehlende Freundschaften, fehlende Empathie.

Auffälligkeiten im Sozialverhalten sind zentrales Merkmal der Störungen des autistischen Spektrums. Menschen mit ASS sind oft eher wenig an sozialen Beziehungen interessiert oder haben Schwierigkeiten, diese zu gestalten. Ein wesentliches Merkmal ist die eingeschränkte soziale Wechselseitigkeit. Nicht- autistische Menschen stellen sich im Umgang miteinander automatisch auf ihr Gegenüber ein, beziehen in ihr Verhalten die vermutete Gefühlslage und den mentalen Zustand der anderen Person mit ein. Diese Fähigkeit zur Wahrnehmung und Berücksichtigung von Ideen, Absichten, Gedanken oder Gefühlen Anderer wird als soziale Kognition, "Theory of mind" oder Mentalisierungsfähigkeit bezeichnet. Personen mit einer autistischen Störung haben hier große Schwierigkeiten. Ihnen scheinen diese sozialen Kognitionen nicht so natürlich und unbewusst zu gelingen wie nicht autistischen Menschen. Zahlreiche Untersuchungen zur „Theory of Mind“ haben dieses mangelnde Bewusstsein von dem mentalen Zustand anderer Menschen bei Personen mit Autismus bestätigt. Diese Theorie stellt eines der wesentlichen Erklärungsmodelle für die sozialen und kommunikativen Schwierigkeiten autistischer Menschen dar.

Initiieren sozialer Interaktion

Es liegen Schwierigkeiten beim Initiieren und Aufrechterhalten von sozialen Interaktionen vor. Ein passives Verhalten weist nicht zwangsläufig auf

mangelndes Interesse an anderen hin, sondern auch auf die Unfähigkeit, dieses Interesse in angemessene und Erfolg versprechende Handlungen umzusetzen. Die Menschen sind oft auf die Unterstützung durch andere angewiesen. Menschen mit Autismus suchen deshalb oft eher den Kontakt zu Betreuungspersonen, die aufgrund ihrer Rolle eher bereit sind, diese Unterstützung zu bieten als z. B. Gleichaltrige, Mitbewohner oder Peers.

Blickkontakt

Für die Kontaktaufnahme und -aufrechterhaltung in sozialen Beziehungen spielt normalerweise der Blickkontakt eine große Rolle. Autistische Menschen meiden ihn entweder ganz, starren eher als dass sie den anderen ansehen oder scheinen durch andere Menschen hindurch zu schauen. Über Blickkontakt ist es möglich, Informationen über den emotionalen Zustand des Gegenübers zu empfangen und Informationen zu vermitteln und so das Verhalten des anderen mit zu steuern. Videoanalysen haben gezeigt, dass Menschen mit Autismus beim Blick in das Gesicht des Gegenübers nicht die besonders informationsträchtigen Bereiche, vor allem die Augen, betrachten, sondern stattdessen oft an irrelevanten Bereichen hängen bleiben oder den Blick im Raum umher wandern lassen. Es fällt ihnen schwer den emotionalen Gehalt eines Gesichtsausdrucks zu interpretieren und entsprechend haben sie Probleme, sich in ihrem Verhalten darauf einzustellen.

Geteilte Aufmerksamkeit

Oft bestehen Schwierigkeiten mit geteilter Aufmerksamkeit, d.h. mit der Fähigkeit, die eigene Aufmerksamkeit gleichzeitig auf eine andere Person und einen Gegenstand zu richten und so das Interesse an dem Gegen-

stand mit jemand anderem zu teilen. Auch hier spielt der Blickkontakt, oft in Verbindung mit Zeigen, und damit der Wechsel des Fokus zwischen Gegenstand und Person, eine wesentliche Rolle. Dieser Mangel an geteilter Aufmerksamkeit ist neben der unzureichenden Reaktion auf den eigenen Namen eines der ersten Symptome, das oft bereits im Alter von einem Jahr zu beobachten ist.

Schwache zentrale Kohärenz

Durch Defizite in der zentralen Kohärenz bestehen Schwierigkeiten, einzelne Aspekte einer Situation miteinander in Beziehung zu setzen und die aktuelle Reizkonstellation als bedeutungsvolles Ganzes zu begreifen. Probleme beim Erfassen sozialer Situationen und Regeln sind die Folge. Diese Orientierung an Einzelaspekten statt an der Gesamtsituation erschwert es, die aktuelle soziale Situation überhaupt zu erkennen und einzuordnen. Die nächste Hürde ist die Ableitung der sozialen Regeln, die in dieser Situation gelten, und die normalerweise überwiegend intuitiv erfasst, durch Imitation erlernt und flexibel angewandt werden müssen, alles Fähigkeiten, die durch die autistische Störung beeinträchtigt sind.

Folge dieser Beeinträchtigung ist die Schwierigkeit, das eigene Verhalten der Situation anzupassen. Menschen mit Autismus sind in ihrem Verhalten ausgesprochen authentisch. Sie orientieren sich wenig an Konventionen und gesellschaftlichen Erwartungen, die ihnen oft nicht bekannt sind oder auf die sie nicht flexibel genug reagieren können. Dadurch zeigen sie leicht ein in unseren Augen unangemessenes, skurriles oder inakzeptables Verhalten.

All die genannten Schwierigkeiten führen dazu, dass soziale Situationen für Menschen mit Autismus eine große Herausforderung darstellen, die zu Verunsicherung und Überforderung führen kann und deshalb oft gemieden wird.

Kernsymptome im Bereich der Kommunikation und Sprache sind:
Verzögerte oder fehlende Sprachentwicklung (außer bei „Asperger"- und „High Functioning"- Autisten), Auffälligkeiten beim sozialen Gebrauch von Sprache, Wortneubildungen, Echolalien.

Kommunikation als Empfänger von Botschaften
Menschen mit ASS haben Schwierigkeiten, verbale Informationen zu verarbeiten und zu verstehen. Sprache ist abstrakt und flüchtig, beides Aspekte, die ihnen Probleme bereiten. Ihre verzögerte Informationsverarbeitung kann mit der Sprechgeschwindigkeit nicht Schritt halten, vor allem dann nicht, wenn zu viel Information auf einmal gegeben wird. Kurze, prägnante Sätze sind für sie am verständlichsten. Auch die beim Erlernen neuer Kompetenzen sonst so hilfreiche Verknüpfung von Handeln und begleitenden verbalen Erläuterungen kann bei autistischen Personen zu einer zusätzlichen Verwirrung führen, weil sie die gleichzeitige Verarbeitung auf zwei Informationskanälen, dem akustischen und dem visuellen, verlangt.

Kommunikation als Sender von Botschaften
Etwa die Hälfte der Menschen mit ASS spricht gar nicht bzw. nicht mehr. Im Unterschied zu nicht sprechenden Personen ohne eine autistische Störung versuchen sie jedoch nicht, diesen Mangel an Sprache durch nonverbale Mittel wie Mimik oder Gestik zu kompensieren. Und auch diejenigen, die über ausreichende sprachliche Kompetenzen verfügen, zei-

gen oft deutliche Probleme im Bereich der Kommunikation. Kommunikation im Alltag dient im Wesentlichen zwei Zielsetzungen: Zum einen der Befriedigung eigener Bedürfnisse, beim Bitten, Fordern oder Ablehnen, und zum anderen dem Initiieren und Aufrechterhalten von sozialem Kontakt. Der Einsatz von Sprache oder anderen Mitteln mit dem Ziel, die Befriedigung eines Bedürfnisses zu erreichen, setzt voraus, dass Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge verstanden werden. Diese Zusammenhänge zu erfassen ist für autistische Menschen, besonders für diejenigen mit einer stärkeren intellektuellen Beeinträchtigung, oft sehr schwer. Die verschiedenen Ereignisse werden eher als unabhängig voneinander betrachtet. Der Wunsch, mit anderen Menschen nur um des Kontaktes willen in Kontakt zu treten, ist bei vielen Menschen mit ASS nur gering bis gar nicht vorhanden, so dass auch die entsprechende Motivation zur Kommunikation gering ist.

Kernsymptome im Bereich der Aktivitäten und Interessen sind:
Veränderungsängste, Spezialinteressen, zwanghaftes Verhalten.

Menschen mit ASS reagieren häufig erregt bei Veränderungen in der Umwelt und in Routinen, auch dann wenn es sich in den Augen anderer nur um geringfügige Veränderungen handelt. Sie orientieren sich stärker an Einzelheiten und erkennen häufig nicht den Gesamtzusammenhang. Fehlen dann für sie sinnstiftende Details, kann dies dazu führen, dass für die Person mit Autismus die gesamte Situation bzw. Handlung ihre bekannte Bedeutung und Sinnhaftigkeit verliert. Die Folge davon ist Stress, der sich in Angst- und Panikreaktionen zeigen kann.

Beharren auf Gleichförmigkeit und ritualisierte oder sogar zwanghafte Verhaltensweisen sind also auch Versuche, die Bedeutung der Situation zu erhalten und für sich Orientierung zu finden. Personen mit ASS zeigen gerade in wenig strukturierten Zeiten oft vermehrt stereotype Verhaltensweisen.

Auffälligkeiten im Denken und Lernen

Das Handeln einer Person wird nur durch gleichzeitige oder vorhergehende kognitive Prozesse möglich. Diese kognitiven Prozesse können so beeinträchtigt sein, dass sie Auswirkungen auf die Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten einer Person haben. Nur durch das Erkennen der den Handlungen zugrundeliegenden kognitiven Prozesse ist es möglich, die Ursachen zu verstehen und eine entsprechende Form der Assistenz zu entwickeln. Durch bildgebende Verfahren gibt es deutliche Hinweise, dass diese Prozesse bei Personen mit ASS qualitativ anders ablaufen.

Sensorische Auffälligkeiten

Beeinträchtigungen in der Sinneswahrnehmung sind bisher nicht als diagnostisches Kriterium einer autistischen Störung formuliert. Dennoch zeigen viele Menschen mit ASS solche sensorischen Auffälligkeiten: Sie nehmen Reize anders wahr oder interpretieren sie nicht korrekt. Die Modulation kann beeinträchtigt sein, so dass irrelevante Sinneseindrücke nicht ausgeblendet werden, sondern genauso stark wahrgenommen werden wie wichtige, was zu massiver Ablenkung führen kann. Diese individuell andersartige Wahrnehmung und/oder Verarbeitung von Sinneseindrücken kann auch bestimmte Auffälligkeiten im Sozialverhalten, in der Kommunikation und im Verhaltensrepertoire mit verursachen. Auch die Wahrnehmung von Gefahrensituationen kann beeinträchtigt sein und besondere Hilfen erfordern.

Es können alle Sinne von einer Unterempfindlichkeit oder einer Überempfindlichkeit betroffen sein. Wahrnehmungseigenheiten können sich sowohl auf die Qualität der Reize beziehen als auch auf deren Intensität oder die Menge der gleichzeitig vorhandenen Reize. Sie können Schwankungen unterliegen, so dass Über- oder Unterempfindlichkeit phasenweise auftreten können. Eine sensorische Überempfindlichkeit kann zu Stress und extremen Vermeidungsverhalten führen, eine zu geringe Wahrnehmung von Reizen dagegen zum gezielten Aufsuchen von Reizen oder aber zum Fehlen irgendeiner Reaktion.

Alle diese Auffälligkeiten sind individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt, so dass grundsätzliche Aussagen zu den Auswirkungen auf Menschen mit ASS nicht möglich sind. Für eine individuell angemessene Assistenz und Förderung ist es notwendig, Informationen über die sensorischen Besonderheiten der jeweiligen Person zu bekommen, entweder durch die Befragung der Betroffenen, oder, wenn dies nicht möglich ist, durch Beobachtung um dies bei den Unterstützungsangeboten angemessen zu berücksichtigen.

Auffälligkeiten im Bereich Motorik und Exekutivfunktionen

// auffälliges Gangbild
// motorische Unbeholfenheit (Koordinationsprobleme/ Dyspraxie) Unsportlichkeit besonders bei Ballspielen
// Problem bei Exekutivfunktionen

3. FÖRDERLICHE BEDINGUNGEN DES LEBENS UND LERNENS

Eine frühe Diagnose ist unter anderem wichtig für den frühen Beginn von Fördermaßnahmen und die Gestaltung angemessener Lebensbedingungen. Leistungsträger für die Eingliederungshilfe bei seelischer Behinderung von Kindern ist die Kinder- und Jugendhilfe (KJHG) nach § 35a des SGB VIII. Bei volljährigen Jugendlichen mit geistiger Behinderung wirkt § 41 des SGB VIII. Bei der Eingliederungshilfe Erwachsener mit ASS sind die §§ 53 ff SGB XII und damit die überörtlichen Leistungsträger der Sozialhilfe zuständig (in Bundesländern mit Kommunalisierung evtl. auch die Kommune).

Eine Heilung des Autismus im klassischen Sinn ist nicht möglich – die Störung begleitet die Betroffenen trotz Therapie ihr Leben lang und schränkt sie mehr oder weniger besonders in ihrem Sozialleben ein. Die Gestaltung der Lebenswelt von Menschen mit ASS, die Gestaltung von förderlichen Situationen des Lebens und des Lernens, ist der entscheidende Faktor. Die Autismus-Therapie ist individuell: Die Vorgehensweise richtet sich immer nach den einzelnen Menschen mit Autismus und ihren jeweiligen Einschränkungen und ihren Stärken.

Allgemein ist es wichtig, dass eine Autismus-Therapie folgende übergeordnete Ziele verfolgt: Die normale Entwicklung der Betroffenen fördern, Hilfe und Unterstützung im Umgang mit anderen Menschen bieten, eingefahrene (rigide) und sich wiederholende (stereotype) Verhaltensweisen abbauen.

Die folgende Auflistung (nach T. Sappok et al., 2012) kann als Checkliste genutzt werden, um, je nach Hilfebedarf des einzelnen Menschen, Alltagsmaßnahmen abzuleiten und umzusetzen:

CHECKLISTE ZUR INDIVIDUALISIERTEN PLANUNG DER ALLTAGSBEGLEITUNG

Umwelt

// Tagesplan/Struktur
// Eine strukturierte Planung dient als Stütze und Pfad durch den Tag und ist wichtig, um Ängsten/Panik vorzubeugen:
// Der Tagesplan sollte Punkte beinhalten, die für den Betroffenen wichtig und interessant sind und die Motivation erhöhen
// Gestaltung individuell mit Piktogrammen, Fotos, Schrift, Farben
// Plan muss visuell klar und übersichtlich sein, individuell angepasst
// Erledigtes sollte abgedeckt oder abgenommen werden (Kasten für »erledigte Aufgaben«)
// Menschen mit Autismus haben oft kein Zeitgefühl, können nichts anfangen mit »gleich, morgen, heute Abend, in einem Monat…« Hilfe kann hier der Einsatz z. B. eines »Time Timers« (Zeit-Vergeh-Uhr) in Verbindung mit Piktogrammen bieten
// Rituale einführen, z. B. wenn Musik-CD zu Ende ist, ist auch die Pause beendet
// Reizreduktion: Menschen mit Autismus können Reize weniger gut »filtern«. Visuelle Abgrenzung des Umfelds durch Regale, Raumteiler o.a., um Umgebung zu strukturieren und Ablenkung und Reizüberflutung zu vermeiden
// Lichtverhältnisse und Beleuchtung optimieren (z. B. Deckenfluter statt Neon, Jalousien)
// Lärmpegel reduzieren (z. B. durch raumakustische Maßnahmen wie Dämmung durch Teppich)
// Für gute Belüftung sorgen

// Rückzugsmöglichkeiten bieten
// Basale Stimulation (sich spüren können); feste Griffe oder Massagen (mit Igelball, Bürste…) werden meist gut akzeptiert und auch eingefordert (großflächige Berührung ist besser als punktuelle Berührung) Berührungen vorher ankündigen
// Umgang mit stereotypem Verhalten: Das Verhalten kann für den Betroffenen Entspannung bedeuten; nur unterbrechen, wenn der Betroffene einen sehr langen Zeitraum darin verharrt, sich darin »verliert«
// Aufmerksamkeit ggf. umlenken: z. B. durch Anbieten neuer Tätigkeiten oder anderer Reize

Arbeit/lebenspraktische Fertigkeiten

// Tagesplan/Struktur, Kommunikation
// Interessen und Stärken herausfiltern und fest im Tagesplan verankern
// Ggf. Handlungsabläufe in kleinsten Schritten erklären (Hand zum Griff heben, am Griff ziehen, Hand zur Dose führen, Dose mit der Hand greifen...)
// Mit Piktogrammen arbeiten, um Handlungsschritte zu verdeutlichen
// Abgrenzung und Visualisierung der Bereiche: Essen, Beschäftigung, Hygiene, Schlafen usw.

Erholung/Freizeit

// Beschäftigung ist für Betroffene meist erträglicher als unstrukturierte Pausen
// Festen Platz schaffen, wo Freizeitgestaltung stattfinden kann
// Interessen und Stärken herausfiltern und fest mit im Tagesplan verankern
// Ruhephasen fest im Tagesplan verankern, festen Platz für Ruhephasen schaffen (Bett, Couch, Sessel)
// Mit Sonderinteressen arbeiten (Hörbuch, CD etc.) und Handlungsabläufe strukturieren (erst CD wählen, dann hinsetzen…)

Soziale Kompetenz

// Rituale wie Begrüßung/ Verabschiedung üben, in der Interaktion begleiten und unterstützen
// Methode verwenden, die der Betroffene erlernen kann, um Wünsche zu äußern (Piktogramme, Gegenstände, Gesten usw.)
// Kommunikation vormachen und vermitteln, dass der Betroffene durch Kommunikation etwas bewirken kann (z. B. Bedürfnisbefriedigung durch die Äußerung von Bedürfnissen)
// Aufgaben verteilen (Tisch decken, Müll rausbringen…)
// Mit Lob und positiven Verstärkern arbeiten

Beziehungsfähigkeit

// An den Tätigkeiten/Interessen des Betroffenen anknüpfen, diese als Ausgangspunkt wählen
// Sich auf den Betroffenen einlassen
// »Spiegeln«, d. h. nachahmen ohne den Menschen „vorzuführen“, dabei kleinste Variationen einbauen (guter Weg, um Kontakt herzustellen und Interaktions- und Beziehungsfähigkeit weiter zu entwickeln)
// Gestik verwenden, die der Betroffene erlernen kann, um Wünsche zu äußern (bei fehlender Sprache)
// Kommunikation vormachen
// In der Interaktion begleiten
// Kontakt und Interaktion dosieren, zeitlich begrenzen, da das für den Betroffenen sehr anstrengende Situationen sind
// Veränderungen ankündigen, ihn dabei begleiten
// Emotionales Entwicklungsniveau und damit verbundene Bedürfnisse beachten

4. SPEZIELLE METHODEN UND WERKZEUGE

Bei der Gestaltung förderlicher Situationen kommen unter anderem folgende Methoden zum Einsatz:

VISUALISIERUNG UND STRUKTURIERUNG VON SITUATIONEN UND HANDLUNGSABLÄUFEN

Menschen mit Autismus haben häufig herausragende Kompetenzen in der Verarbeitung visueller Informationen. Diese Fähigkeit wird häufig unterschätzt, da sie ihren Blick oft nur sehr kurz auf etwas lenken. Dennoch nehmen sie mit diesem scheinbar flüchtigen Blick das für sie Notwendige wahr.

Der optische Sinn ist also der bevorzugte Verarbeitungskanal. Die Visualisierung ist außerdem beständiger und eindeutiger als Sprache und erfordert kein Verständnis sprachbegleitender (sozialer) Merkmale wie Mimik, Gestik, Tonfall. Neben dem Einsatz von Bildkarten reagieren Menschen mit Autismus häufig sehr gut auf den Einsatz von Gebärden, da auch dabei der visuelle Kanal angesprochen wird. So kann beispielsweise die Funktion Räumen durch Symbole oder Fotos veranschaulicht werden, anschaulich gestaltete Tagespläne erleichtern die Strukturierung der Zeit und Handlungsabläufe können durch Fotos oder Symbole in einzelne Schritte gegliedert werden.

TEACCH

TEACCH steht für „Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“ (= Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder). Das im Rahmen des TEACCH-Programms entwickelte pädago-

gisch-therapeutische Konzept basiert auf zwei Prinzipien, nämlich einerseits der individuellen Entwicklungsförderung und andererseits der Anpassung der Umwelt durch Strukturierung und Visualisierung.

Das Ziel ist die größtmögliche Selbstständigkeit und Lebensqualität für Menschen mit ASS. Es werden ganz individuelle Wege beschritten, um den Betroffenen ein sinnerfülltes und möglichst eigenständiges Leben zu ermöglichen.

Effektivere Kommunikation ist ein zentrales Anliegen des TEACCH-Konzeptes. Kinder und Erwachsene mit ASS, die keine oder nur eine eingeschränkte Sprache entwickelt haben, können mit Unterstützter Kommunikation lernen ihre Wünsche zum Ausdruck zu bringen. Piktogramme, Planer und Bezugspersonen oder Sprachausgabegeräte können beim Aufbau einer Unterstützen Kommunikation genutzt werden.

ABA

ABA steht für „Applied Behavior Analysis“ (= Angewandte Verhaltensanalyse). ABA versucht, die Funktion dysfunktionaler festgefahrener Verhaltensmuster zu entschlüsseln und konstruktivere Verhaltensalternativen anzubieten und einzuüben. Dazu werden verhaltenstherapeutische Methoden wie Motivation und Verstärkung eingesetzt.

PECS

PECS ist die Abkürzung für „Picture Exchange Communication System“ (= Bildaustauschkommunikationssystem). Das breite Spektrum von ABA (Applied Behavior Analysis = Angewandte Verhaltensanalyse) und das Buch „Verbal Behavior“ von B. F. Skinner bilden hier den theoretischen Hintergrund.

5. FÖRDERLICHE INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN

Außerdem sind folgende Punkte als Standard innerhalb der Einrichtungen der JG-Gruppe zu beachten:

ORGANISATION UND STRUKTUREN

// Es gibt in jeder Einrichtung einen Steuerkreis/ ein Kompetenz-Team/ einen Qalitätszirkel zum Thema Autismus.

RÄUMLICHKEITEN/INFRASTRUKTUR

// Eigene Wohnung/Wohngemeinschaften/Wohngruppen mit Einzelzimmern. Möglichst eigenes Bad. Schalldämmung der Räume bedenken.

// Wohnraum reizarm in der Ausstattung, der Lage, der Umgebung und auch im Hinblick auf soziale Reize – je nach individuellem Bedarf der jeweiligen Person.

// Die Lern- und Arbeitsumgebung muss nach dem individuellen Bedarf des Menschen mit Autismus gestaltet sein (ggf. ErgotherapeutIn/Fachdienste hinzuziehen).

// Lehr- und Lernmittel, Orientierungshilfen u. ä. sollen eindeutig und konkret gestaltet und formuliert sein.

// Autismusspezifische Hilfsmittel zur Gestaltung der Wohn-, Arbeits- und Lernumgebung können über den Qualitätszirkel, das Experten team/das Fachteam angefordert werden.

PERSONAL UND QUALIFIKATIONEN

// Alle Mitarbeitenden der Einrichtungen, die mittelbar oder unmittelbar mit Menschen mit Autismus arbeiten, verfügen über Handlungs- und Kommunikationskompetenz im Umgang mit Menschen mit ASS.

// Alle Mitarbeitenden der Einrichtungen müssen in der Lage sein, Kommunikation und Verhaltensweisen von Menschen mit ASS angemessen vor dem Hintergrund von Informationen über ASS einordnen zu können.

// Es wird in den Einrichtungen spezifiziert, wie viele Mitarbeitende pro Wohn-, Lern- oder Arbeitsbereich in welchem Zeitraum eine Fortbildung zum Thema ASS besuchen werden.

// Die Mitglieder des Kompetenzteams/Fachteams zu ASS sind vertieft als Beratende zu diesem Themenbereich qualifiziert, z. B. TEACCH Ausbildung o. ä..

// Ein Psycholge/in der jeweiligen Einrichtung sollte über erweiterte Kenntnisse zu ASS verfügen, z. B. Diagnostik, Beratungskompetenz

// ErgotherapeutInnen der Einrichtungen haben Kenntnisse und Fähigkeiten zur autismusspezifischen Gestaltung von Lern-, Arbeits- und Wohnumgebungen.

LEISTUNGEN

// Die Teilhabeplanung und Dokumentation berücksichtigt das Erleben, das Verhalten, die Kommunikationsmöglichkeiten und die sozialen Kompetenzen des Menschen mit ASS. Bei der Teilhabeplanung ergeben sich unterschiedliche Schwerpunkte:

- Erweiterung der Fähigkeit zum sozialen Miteinander (Interaktionsfähigkeit)
- Erweiterung der sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten

  - Erweiterung der Handlungsfähigkeit und Interessen
  - Umgang mit Wahrnehmungsstörungen
  - Umgang mit motorischen Störungen
  - Umgang mit Aggressionen, Ängsten und Stresssituationen
  - Umgang mit Aufmerksamkeitsstörungen
  - Umgang mit Ess- und Schlafstörungen
  - Stärkung und Stabilisierung des Selbstwertgefühls
  - Umgang mit Zweitstörungen wie Ängsten, Zwängen, Depressionen
  - Erweiterung und Stabilisierung der Selbstständigkeit und Selbsthilfefähigkeit
  - Erweiterung der Fähigkeit zu selbstbestimmter Teilhabe an der Gesellschaft

// Im Prozess der Leistungserbringung ist ein regelmäßiger strukturierter Austausch mit den Leistungsnehmern und den Leistungserbringern mit weiterführenden Institutionen z. B. Arbeitsagenturen, WfbMs anderer Träger, Schulen und Betrieben vorgesehen

// Leistungsnehmer werden bei konkreten Bemühungen einen Wohn-, Schul-, Arbeits-, Werkstattplatz zu finden unterstützt. Dazu gehört auch eine angemessene Nachbetreuung

// Unterstützung und Begleitung bei der Wahrnehmung externer Dienste (Arztbesuche, Behördengänge, etc.)

// Autismusspezifische Verhaltenstrainings werden angeboten (z. B. zu sozialen Kompetenzen)

// Individualisiertes Bewerbertraining/Integrationstraining für Menschen mit ASS

// Individuelle ressourcenorientierte Lernförderung

// Eindeutig strukturierte Einweisung zum Arbeitsschutz für Teilnehmer/ Leistungsnehmer mit ASS

- // Möglichkeiten der Anpassung von Prüfungsmodalitäten im Sinne der Menschen mit ASS finden und nutzen (im Sinne eines Nachteilsausgleichs)
- // Auf die Bedürfnisse des Menschen mit ASS ausgerichtete Prüfungsvorbereitung und Begleitung in Prüfungssituationen
- // Individuelle Möglichkeiten der Freizeitgestaltung
- // Psychologisches/psychosoziales Beratungsangebot für Menschen mit ASS, Angehörige und Mitarbeitende
- // Beratung zur Gestaltung von Wohn-, Lern- und Arbeitsumfeld

ZUSAMMENARBEIT MIT EXTERNEN PARTNERN

- // Kontaktpflege zu Betroffenen- und Selbsthilfeverbänden
- // Zusammenarbeit mit Zentren vor Ort z. B. Autismustherapiezentren, Verbände wie AUTEA u. ä.
- // Fachteam/ Kompetenzteam verfügt über Literatur und andere Medien zum Thema ASS, leiht diese auch an Interessierte aus
- // Ggf. nutzt die Einrichtung die eigene Erfahrung, die eigenen Ressourcen und bietet externen Partnern Fortbildung oder Informationsweitergabe zu ASS an (z. B. Schulen, IFD, ARGE, o. ä.)
- // Bearbeitung autismusrelevanter Fragestellungen in Zusammenarbeit mit Universitäten etc.
- // Erarbeitung ressourcenorientierter Trainingsprogramme für Menschen mit ASS und besonderen Begabungen

6. LITERATUR UND INTERNET-RESSOURCEN (U. A.)

GRUNDLAGEN:

Attwood, T. Ein ganzes Leben mit dem Asperger-Syndrom, Trias Verlag, 2008

Bernhard-Opitz, V. Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS): Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer Kohlhammer 2007

Dodd, S. Was Betreuer und Eltern wissen müssen, Spektrum, 2011

Noterdaeme, M./Enders, A. Autismus-Spektrum-Störungen (ASS), Ein integratives Lehrbuch für die Praxis, Kohlhammer 2010

Remschmidt, H./Kamp-Becker, I. Asperger-Syndrom, Springer, 2006

Schuster, N. Schüler mit Autismus-Spektrum-Störungen. Eine Innen- und Außenansicht mit praktischen Tipps für Lehrer, Psychologen und Eltern. Kohlhammer, 2013

Preißmann, Ch. Überraschend anders – Mädchen und Frauen mit Asperger, Trias, 2013

WAHRNEHMUNG/ SENSORIK BEI ASS:

Bogdashina, O. Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome,Jessica Kingsley Publishers, 2003

Vermeulen, P. Das ist der Titel - Über autistisches Denken, Verlag Bosch und Suykerbuyk, 2011

THERAPEUTISCHE ANSÄTZE:

Degner, M./Müller, Ch. Besonderes Denken – Förderung mit dem TEACCH-Ansatz, Verlag Kleine Wege, 2008

Häussler, A. Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus, Borgmann Media, 2012

Matzies, M. Großmann, Daphne: Sozialtraining für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS): Ein Praxisbuch. Kohlhammer, 2010
Sappok, T. u. a. Autismus. Diagnostik, Therapie und Förderung; Bethel Verlag,2012
Preißmann, Ch. Psychotherapie bei Menschen mit Asperger-Syndrom, Kohlhammer, 2013
Schirmer, B. Elternleitfaden Autismus: Wie ihr Kind die Welt erlebt. Mit gezielten Therapien wirksam fördern. Schwierige Alltagssituationen meistern. Trias, 2006

KOMPETENZTRAININGS:

Goetschel / Isenschmidt / Steinhausen KOMPASS- Zürcher Kompetenztraining für Jugendliche mit Autismus- Spektrum- Störungen, Kohlhammer 2012
Häußler / Tuckermann / Lausmann Neue Materialien zur Förderung der Sozialen Kompetenz, Borgmann Media 2011
Häußler u.a. SOKO Autismus. Gruppenangebote zur Förderung Sozialer Kompetenzen bei Menschen mit Autismus, Verlag Modernes Lernen, 2013

WEITERE THEMEN:

Attwood, S. Making Sense of Sex, Kingsley, 2008
Baumgartner, F. / Dalferth, M. / Vogel, H. Berufliche Teilhabe für Menschen aus dem autistischen Spektrum (ASD), Universitätsverlag Winter – Das Modellprojekt des BBW Abendsberg, 2013
Elven, B. No fighting, no biting, no screaming, Kingsley, 2010
Heinrich, J. Akute Krise Aggression, Lebenshilfe Verlag, 2005
McDonnell, A. Managing aggressive behavior in care settings, Wiley-Blackwell, 2010
Theunissen, G. Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus, Kohlhammer, 2003

ROMANE UND ERFAHRUNGSBERICHTE VON MENSCHEN MIT AUTISMUS

Brauns, A. Buntschatten und Fledermäuse. Leben in einer anderen Welt, Hoffmann und Campe, 2004

Grandin, T. Ich bin die Anthropologin auf dem Mars. Mein Leben als Autistin, Knaur, 1997

Haddon, M. Supergute Tage oder Die sonderbare Welt des Christopher Boone, Blessing Verlag, 2006

Preißmann, Ch. Asperger – Leben in zwei Welten, Trias, 2013

Schäfer, S. Sterne, Äpfel und rundes Glas. Mein Leben mit Autismus, Verlag freies Geistesleben, 2012

Schuster, N. Ein guter Tag ist ein Tag mit Wirsing, Weidler Buchverlag, 2007

INTERNET-RESSOURCEN:

www.autismus.de (Homepage des Bundesverbandes Autismus Deutschland mit Adressen)

www.autismus-wahrnehmung.de (sehr anschaulich)

www.foerderung.bildung-rp.de/behinderung/autismus.html (Nachteilsausgleich in der Schule/Rheinland-Pfalz)

www.autismusaba.de

www.team-autismus.de

Zusammengestellt von der Arbeitsgruppe „Diagnostik und Assessment“.

Fachpublikationen aus dem Bereich Rehabilitation der JG-Gruppe:

Autismus-Spektrum-Störung – Diagnostik, Therapie und Alltagsbegleitung
Stand: 2015

Assessment – „Was willst du, dass ich dir tue?“ Lk 18,41
Stand: Februar 2015

Individuelle Teilhabeplanung – Case Management
Stand: Februar 2015

Leben und Wohnen in den Altenzentren der JG-Gruppe
Stand: 2014

Berufliche Teilhabe – Entwicklungsperspektiven bis 2020
Stand: 2014

Das Behinderungsbild ADHS
Stand: 2014

Sexualisierte Gewalt verhindern – bei Verdacht richtig handeln.
Prävention, Intervention und Aufarbeitung
Stand: Oktober 2014

Persönliches Budget zur beruflichen Teilhabe
Stand: 2013

Das Behinderungsbild Spina Bifida und Hydrocephalus
Stand: 2013

Die Standards, Strategiepapiere und Fachkonzeptionen der Josefs-Gesellschaft erhalten Sie unter 02962/800 431, u.wahle-brown@josefsheim-bigge.de oder – zum Herunterladen – unter www.josefs-gesellschaft.de.

IMPRESSUM
Herausgeber: Josefs-Gesellschaft gGmbH
Gestaltung & Konzeption: Maya Hässig, siebenzwoplus Köln
Druck: Berufsbildungswerk im Josefsheim, Bigge
Köln 2015

Josefs-Gesellschaft Köln
GRUPPE

Im Mittelpunkt der Mensch

Josefs-Gesellschaft gGmbH
Custodisstraße 19–21, 50679 Köln
Tel. 0221. 889 98-0, Fax 0221. 889 98-60
info@josefs-gesellschaft.de
www.josefs-gesellschaft.de
www.facebook.com/josefsgesellschaft