

LVR-Berufskolleg, Schulort Bedburg-Hau

14. Heilpädagogisches Forum am 29.01.2010

„Autismus und herausforderndes Verhalten“

Referenten: G53 (Berufspraktikanten)

- Handouts –

Übersicht:

FRÜHKINDLICHER AUTISMUS/ KANNER-SYNDROM	2
ASPERGER SYNDROM	4
TEACCH I - ALLGEMEIN	7
TEACCH II - ANWENDUNG	10
DEESKALATIONSSTRATEGIEN	12

Frühkindlicher Autismus/ Kanner-Syndrom

Gruppe: Vanessa Altenburg, Melanie Nyitrai, Kerstin Pöplinghaus,
Ines Pawlik

1. Definition

- 1.1 Autismus allgemein
- 1.2 frühkindlicher Autismus (Kanner Syndrom)
- 1.3 Klassifikationen nach ICD- 10 und DSM- IV
- 1.4 Diagnosekriterien nach DSM- IV

2. Merkmale

- 2.1 soziale Interaktion
- 2.2 Kommunikation/ Sprache
- 2.3 repetitive und stereotype Verhaltensweisen

3. Ursachen

4. Folgen für den Betroffenen und seiner Umwelt

5. Gegenüberstellung Kanner- und Aspergersyndrom

6. Behandlung-/ Therapiemöglichkeiten

7. Rechtssituation

Autismus wird von der WHO als eine tiefgreifende Entwicklungsstörung klassifiziert.

- Schwächen in sozialer Interaktion und Kommunikation
- Stereotypen Verhaltensweisen und
- Stärken bei der Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Intelligenz
- Soziale Interaktion
- Kommunikation
- Sprache
- Repetitive und stereotype Verhaltensmuster

7 Merkmale der Sprachbeeinträchtigung bei frühkindlichem Autismus

- Echolalie
- Pronominale Umkehr
- Ja- / Nein- Antwortprobleme
- Neologismen
- Perseveration
- Beeinträchtigung der Pragmatik
- Fehlende Prosodie

Ursachen

- Genetische Faktoren Erkrankung durch eine Kombination verschiedener spezifischer Gene, die während der Gehirnentwicklung aktiv sind)
- Biochemische Besonderheiten
- Gewichtung nicht eindeutig festgelegt

Folgen für den Betroffenen und seine Umwelt

- Beeinträchtigungen bei selbstständiger Lebensführung
- Durch Kommunikations- schwierigkeiten & Wahrnehmung, Abkapselung von der Umwelt
- Erziehung mit viel Stress verbunden
- Probleme bei Anwendung sozialer Regeln

Behandlung/ Therapiemöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Elterntraining
- Relationship Development Intervention (RDI)
- Soziales Kompetenztraining
- Ergo-, Physio-, Logopädie
- „Ökologische Nische“
- Medikamentöse Behandlung
- Ergänzende Maßnahmen

Rechtssituation in Deutschland

Schwerbehindertenrecht Teil 2 SGB IX

Quellen

http://de.wikipedia.org/wiki/Fr%C3%BChkindlicher_Autismus

<http://www.autismus-online.de/>

<http://www.autismus-zentrum-hilden.de/cms/index.php>

www.youtube.com

Asperger Syndrom

Studierende: Vera, Kristin, Anika, Kirstin

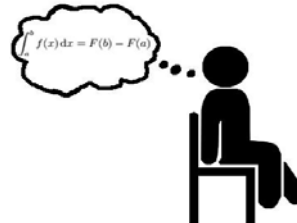
Asperger-Syndrom

Definition:

Die Bezeichnung "**Asperger-Syndrom**" (AS) umschreibt innerhalb des Autismusspektrums eine ausgeprägte Kontakt- und Kommunikationsstörung bzw. Schwächen in der sozialen Interaktion. Besonders beeinträchtigt ist die Fähigkeit der nonverbalen und parasprachlichen Signale (Tonfall, Lautstärke etc.) bei anderen Personen intuitiv wahrzunehmen und selbst zu senden. Die Intelligenz der Betroffenen ist in den meisten Fällen normal ausgeprägt. Daher werden sie von ihrer Umwelt nicht als Autisten wahrgenommen. Sie werden eher durch ihr Verhalten als „wunderlich“ bezeichnet. Das Asperger Syndrom äußert sich spätestens im Vorschulalter.

Das Asperger Syndrom ist jedoch nicht nur mit Beeinträchtigungen verbunden, sondern auch mit erheblichen Stärken, die als **Inselbegabung** bezeichnet werden, z.B. in den Bereichen:

- Wahrnehmung
- Introspektion (Selbstbeobachtung)
- Aufmerksamkeit
- Gedächtnisleistung



Im Gegensatz zum frühkindlichen Autismus (Kanner-Syndrom) finden sich keine Einschränkungen der Sprachentwicklung und auch keine nennenswerten Einschränkungen der kognitiven Entwicklung. Die Sprachentwicklung setzt sogar häufig sehr früh ein, wobei es zu einer überartikulierter Aussprache mit einem umfangreichen Wortschatz kommen kann.

Die Häufigkeit variiert je nach Studie **zwischen 0,3 und 8,4 Kindern von 10.000**.

Merkmale:

- **Beeinträchtigungen der gegenseitigen Interaktion. Qualitative**

Diese zeigen sich in der Unfähigkeit, eine nonverbale Kommunikation durch Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik herbeizuführen, in der Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen mit gemeinsamen Interessen, Aktivitäten und Gefühlen, in einem Mangel, Gefühle anderer aufzunehmen und auf diese angemessen zu reagieren, in der Unfähigkeit, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen.

- **Ungewöhnliche, intensiv verfolgte Interessen oder stereotype Verhaltensmuster und Aktivitäten.**

Solche Interessen, die monoman und zeitlich ausgedehnt verfolgt werden, sind z.B. Beschäftigung mit Dinosauriern, mit Schmelzpunkten von



Metallen, mit geschichtlichen Daten, mit Kirchtürmen, Biersorten oder dem Fahrplan der Bundesbahn.

➤ **Motorische Ungeschicklichkeit**

Dies zeigt sich in Koordinationsstörungen und hölzern wirkenden, wenig integrierten Bewegungen.

Ursachen:

Ursachen des Asperger-Syndroms wurden noch nicht nachgewiesen. Vermutet werden genetische Faktoren, die gemeinsam mit Entwicklungsstörungen neuronaler Strukturen und mit neuropsychologischen Ausfällen auftreten, woraus sich Einschränkungen im Bereich des nonverbalen Lernens ergeben. Nicht-organische Ursachen, wie unsachgemäße Erziehung, Vernachlässigung oder Traumen, werden heute ausgeschlossen. Es gibt verschiedene Ansätze die Ursache für Asperger-Syndrom sein könnten:

- Genetische Ursachen
- Hirnschädigung und Hirnfunktionsstörungen
- Neuropsychologische Ausfälle

Therapieformen:

Nicht jede Form des Asperger-Syndroms muss behandelt werden. Es gibt keine bestimmte Therapie, die zur Behandlung angewendet wird, sondern mehrere Arten von Therapien. Diese sind:

➤ **Verhaltenstherapie** → ABA (Applied Behavior Analysis)

Diese ganzheitliche Therapieform gibt es seit den 1960er Jahren und wird bereits in der Frühförderung angewendet. Als erstes wird festgestellt, welche Fähigkeiten und Funktionen das Kind schon besitzt und welche noch nicht. Danach werden Programme erstellt mit dessen Hilfe das Kind die fehlenden Fähigkeiten erlernt kann. Bei dieser Therapieform spielt das Operante Konditionieren eine sehr große Rolle. Falsches Verhalten wird gelöscht und richtiges Verhalten bestätigt bzw. gefördert. Auch die Eltern werden mit einbezogen. Diese Therapieform wird zurzeit nur in zwei Instituten in Deutschland angeboten.

➤ **Medikamentöse Therapie**

Es gibt keine zugelassenen Medikamente gegen Autismus, sondern nur gegen die Begleitsymptome (Angst, Depressionen, Zwänge, Aggressivität). Bei diesen Symptomen kommen als Medikamente Antidepressiva, atypische Neuroleptika und Benzodiazepine zum Einsatz. Bei falscher Medikation verschlimmern sie jedoch die Symptome und deshalb bedarf es bei der Einnahme genaueste Beobachtung.

Unterschiede Asperger- und Kanner-Autismus

Asperger-Autismus	Kanner-Autismus
Auffälligkeiten etwa vom 3. Lebensjahr an, Durchschnittsalter bei Diagnose: 8 Jahre	Auffälligkeiten meist schon in den ersten Lebensmonaten, Diagnose bis zum dritten Lebensjahr

geistig normal entwickelt, häufig Spezialinteressen, mitunter Hochbegabung	große intellektuelle Unterschiede zwischen Betroffenen, häufig Sonderbeschulung
Schwierigkeiten in sozialen Situationen	große Schwierigkeiten in sozialen Situationen
keine oder leichte Verzögerungen der Sprachentwicklung	verzögerte Sprachentwicklung, mitunter Mutismus
motorische Ungeschicktheit	keine motorischen Einschränkungen

Selbsttest → <http://www.selbsthilfegruppe-wunderkind.de/ads.selbsttest-asperger,89.html>

TEACCH I - Allgemein

Studierende: Patrick, Sonja v.B., Andreas S., Michael B., Diana B.

Hand Out: TEACCH Allgemein

Inhalt

1. TEACCH
2. Geschichte
3. Eine Skizze des Modellprogramms in North Carolina
4. Komponenten des TEACCH Modells
6. Auf den Punkt gebracht
7. Einige Antworten auf häufig gestellte Fragen zum TEACCH Programm

1. TEACCH

TEACCH steht für „Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“ (dt.: „Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder“).

2. Geschichte

Division TEACCH- wie alles begann.

Mitte 60ziger Jahre: Anfänge des TEACCH Programms
1964: An der Universität von North Carolina in Chapel Hill Eric Schopler seine Doktorarbeit zur Wahrnehmungsverarbeitung von Kindern mit Autismus vor.

Eric Schopler war der Überzeugung, dass Autismus nicht auf die Ablehnung des Kindes durch die Mutter zurückzuführen sei.

Er ging von organischen Ursachen für Autismus aus, die bei den Kindern beobachteten Beeinträchtigungen im zwischenmenschlichen Verhalten auf Störungen in der Wahrnehmung zurückzuführen sind.

1967: beteiligt er sich am Child Research Projekt, ein Förderkonzept für Kinder mit Autismus zu entwickeln.

Damit war der Grundbaustein für die Entwicklung des Structured Teaching gelegt.

Ein zweiter wesentlicher Bereich der Forschung erstreckte sich auf die Eltern und deren mögliche Rolle in der Behandlung ihrer Kinder. Im Forschungsprojekt und später im TEACCH Programm ging man daher davon aus, dass die Eltern selbst weder krank sind, noch ihre Kinder krank machen. Im Gegenteil, sie wurden aktiv in die Behandlung der Kinder einbezogen. Eine Studie belegte, dass die Eltern, die als Co- Therapeuten angeleitet wurden, wirksame Strategien für die Förderung ihrer Kinder lernen und sinnvoll einsetzen konnten.

Im Rahmen des Child Research Projects kamen etwa 130 Kinder zur Vorstellung, von denen die Hälfte langfristig in das Programm aufgenommen wurden.

Die eigentliche Förderung erfolgte durch die Eltern zuhause. Inhaltlich bezogen sich die entwicklungstherapeutische Förderungen auf vier wesentliche Bereiche:

1. Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung
2. kognitive und sprachliche Fähigkeiten
3. Wahrnehmung und Körperkoordination und
4. Spiel und Interesse an material.

Das Programm erwies sich als sehr erfolgreich und mit Hilfe einer Elterninitiative erging 1971 das Mandat des Staates North Carolina an die Universität von Chapel Hill, ein umfassendes Autismusprogramm aufzubauen, das Forschung und Praxis vereinigt. Das Child Research Projekt wurde ausgeweitet und im Juni 1972 entstand unter dem Namen Division TEACCH das erste staatlich finanzierte Autismusprogramm in den USA.

3. Eine Skizze des Modellprogramms in North Carolina

Das Ziel:

1. Personen mit Autismus zu befähigen, in der Gesellschaft und in ihrer Lebenswelt vor Ort ein möglichst sinnerfülltes und selbstständiges Leben zu führen.
2. allen Personen mit Autismus in North Carolina, deren Familien und allen, die diese unterstützen und betreuen, ein Hilfssystem anzubieten, das beispielhaft ist
3. als Teil der Universität dazu beitragen, das Wissen über Autismus zu vermehren, Forschung und klinisch- praktische Arbeit miteinander zu verbinden und Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen und praktischen Tätigkeit durch Trainings und Veröffentlichungen auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene zu verbreiten.

4. Komponenten des TEACCH Modells

- dezentrale Organisation
- Forschung und Praxis
- Kooperation mit den Eltern
- TEACCH Zentren
- TEACCH Klassen
- Lebenslange Begleitung
- Training von Fachleuten

TEACCH Prinzipien:

- Autismus erkennen und verstehen
- Partnerschaft mit den Eltern
- Streben nach dem Optimum, nicht nach der Heilung
- Individuelle Diagnostik als Basis für individuelle Förderung
- Ganzheitlichkeit
- Strukturierung der Fördersituation
- Kognitive Psychologie und Lerntheorie
- Orientierung an den Stärken
- Langfristig angelegte Hilfen

6. Auf den Punkt gebracht

Hinter der „Arbeit nach dem TEACCH Konzept“ steckt mehr, als die Anwendung bestimmter Techniken.

Zum TEACH Ansatz gehören:

1. Eine wissenschaftliche Grundlage
2. Eine spezielle Diagnostik
3. Individuelle Förderpläne für eine ganzheitliche Entwicklung
4. Integration verschiedener Methoden zur Entwicklungsförderung und
5. Structured Teaching

Respekt und Wertschätzung für Menschen mit Autismus sowie Offenheit für partnerschaftliche Zusammenarbeit mit allen Beteiligten prägen die praktische Arbeit.

7. Einige Antworten auf häufig gestellte Fragen zum TEACCH Programm

Gibt es das Berufsbild „TEACCH Therapeut“?

Teacch ist keine eigene Therapieform, die nur von Spezialisten durchgeführt werden kann, wie z.B. Musiktherapie.

Zwar gibt es die Bezeichnung „TEACH Therapeut“, doch verweist diese auf keine berufliche Qualifikation.

Von der Ausbildung her sind es Fachkräfte aus unterschiedlichen Berufsfelder.

Kann man eine Ausbildung in „TEACCH“ machen und einen offiziellen Abschluss erwerben?

DIVISION TEACCH bietet in North Caroline und weltweit verschiedenste Fortbildungs- und Trainingsmöglichkeiten an.

Zur Zeit entwickelt das TEACCH Programm aber einen Zertifizierungsprozess für Einzelpersonen und Einrichtungen, die nicht der Administration von Division TEACCH unterstehen.

Können Einrichtungen ein Zertifikat von Division TEACCH erwerben?

Ähnlich wie die Lizenzierung von Einzelpersonen wird es voraussichtlich auch eine Anerkennung auf institutioneller Ebene geben.

Wo bleibt im TEACCH Ansatz die Beziehung zum Kind?

In Deutschland ist die Frage: Welche Stellenwert hat denn bei TEACCH die Beziehung zum Kind?“ häufig hören.

So kann aber nur fragen, wer methodische Aspekte isoliert betrachtet und „TEACCH“ mit der Anwendung einzelner Techniken des Structured Teaching gleichsetzt.

Lohnt es sich, nur in einem Lebensbereich nach Teach zu arbeiten, wenn keine Umsetzung in den anderen Umfeldern erfolgt?

Natürlich ist dem Kind am besten gedient, wenn alle an seiner Erziehung und Förderung beteiligten Personen am selben Strang ziehen und dasselbe Konzept verfolgen.

Doch dies ist nicht immer möglich.

Das sollte jedoch kein Grund sein, dort wo es machbar wäre, auf das Angebot einer optimalen Lernsituation zu verzichten.

Auch Kinder mit Autismus können sich an vielfältige Situationen anpassen und häufig verhalten sie sich in verschiedenen Umfeldern völlig unterschiedlich.

TEACCH II - Anwendung

Gruppe 2: Nasi, Sonja, Bernadette, Mika, Nils, Andreas

1. Strukturierung und Visualisierung in der Förderung von Menschen mit Autismus

- Pädagogisch orientiert
- Die Behandlung steht nicht im Vordergrund, sondern die Unterstützung
- Structured Teaching → Erschließen von Bedeutungen, das Eröffnen von Zusammenhängen u. Vermittlung von Fähigkeiten
→ In der Welt zurechtkommen

- Visuelle Hinweise u. Verstehensweisen geben Unterstützung
- Nicht nur Förderstunden, sondern der Alltag wird in die Förderung einbezogen
- Grundlegendes: Strukturierung wird oft mit Reglementierung verwechselt
- Erst Strukturierung ermöglicht zielgerechtes Handeln → dient zur Weiterentwicklung und Förderung der Flexibilität

2. Structured Teaching

- Vorgehen: Individuell geeignete Maßnahmen für das Reagieren/ Verstehen.
 - Erforderliche Strukturierung unterstützt die Orientierung.
- Anwendung bei unverständlicher Situation beim Betroffenen,
 - Nicht eindeutige Erwartungen
 - Unklare Regeln
 - Zu hohe Anforderungen

Funktionen eines Planes

- Zeitliche Orientierung
 - Dauer, Abfolge, Handlungsschritte
- Sicherheit
- Sprach- und Situationsverständnis
- Selbstständigkeit
- Mitbestimmung und Kommunikation

3. Hilfen und Anregungen für Strukturierungshilfen

Einchecken

- „Von einem Ort wird ein Hinweis auf den Zielort mitgenommen.“

- Wenn selbstständige Bewältigung des Weges nicht gelingt

- Ordnungssinn des Autisten

Schritte zur Entwicklung einer Arbeitshaltung

4. Schritte zur Entwicklung einer Arbeitshaltung

- Einrichtung eines individuellen Arbeitsplatzes
- Arbeitszeiten einführen
- Aufforderung zur Arbeit mit visuellen Hinweisen
- Schnelle Erledigung der Aufgaben und sofortige Belohnung
- Arbeitsroutine „links und rechts“
- Ausdehnen der Arbeitszeit

Gestaltung von strukturierten Aufgaben

- Auswahl, Gestaltung und Anforderung des Materials
- Ablauf und Handlungen

Auswahl und Gestaltung des Materials

Fähigkeiten, Interessen, Stabilität
Altersangemessenheit

5. Strukturierung sozialer Beziehungen

- Bei TEACCH geht es nicht nur um das Aneignen neuer Fähigkeiten sondern auch soziale Situationen für einen Menschen mit Autismus durchschaubar zu machen.
- Das Strukturieren einer sozialen Situation ist schwierig, weil man die Reaktionen des Menschen nicht vorhersehen kann.
- Therapeut muss für so eine Situation, die geltenden Regeln durchschaubar machen, damit der Mensch mit Autismus weiß, wie er sich verhalten soll
- **Hierbei sind visuelle Hinweise oft besser als Worte!**

- Für Menschen m. Autismus ist ein Miteinander in einer für sie bekannten Person oft einfacher
- Schwierig ist es wenn eine Kontaktaufnahme unmittelbar und auf Eigeninitiative basierend, erfolgen soll.
- Anforderungen für die jeweiligen Personen bei einer Kontaktaufnahme können variieren.
- **Das Prinzip heißt „geschichtete Gruppe“**

Partneraktivität

- Für eine Partneraktivität müssen natürlich schon eine Reihe an sozialen Kompetenzen bestehen.
- Eine Partneraktivität muss im Vorfeld vom Therapeuten gut strukturiert und geplant sein
- Nach einer durchgeführten Aktivität müssen möglicherweise Änderungen vorgenommen werden.

Deeskalationsstrategien

1. Die 6-D-Regel

Die 6-D-Regel ist die theoretische Grundlage zur Deeskalation mit all ihren Anteilen (vor, während und nach der Deeskalation).

1.Davor: Man kann meistens eine Eskalation vermeiden. Wenn man weiß, was dem Menschen mit herausforderndem Verhalten stört bzw. überfordert, kann man diesen Situationen aus dem Weg gehen. Z.B. zwei Bewohner die sich nicht leiden können sitzen am Essenstisch nebeneinander oder ein Bewohner fängt immer, bevor die anderen Bewohner ihre Mahlzeit bekommen haben, schon an zu essen. Um diesen Situationen aus dem Weg zu gehen könnte man die 2 Bewohner auseinander setzen und dem Bewohner, der nicht warten kann, als letztes seine Mahlzeit geben. Weiterhin ist es wichtig vorher Absprachen zu vereinbaren. Des Weiteren muss es verständlich gemacht werden, dass Regeln immer gelten, auch wenn der Betreuer nicht anwesend ist. Zusätzlich sollte man auch die Konsequenzen aufzeigen, wenn Regeln gebrochen werden.

Aber auch für die Mitarbeiter gibt es ein paar einfache Tricks für davor: Um selbst ruhig in einer Situation zu bleiben sollte man tief einatmen, danach mit einem kräftigen Stoß den Ärger ausatmen. Das Adrenalin bzw. das Stresshormon schickt man somit in die Wüste.

2.Dialog: Es ist wichtig immer mit den Menschen zu kommunizieren. Es sollte immer ein Dialog stattfinden um herauszufinden, was der Mensch mit Behinderung gerne mag und was er nicht mag. Des Weiteren kann so eine Vertrauensbasis geschaffen werden. Wenn es jedoch zu einer Eskalation kommt, verfügt der Betreuer über wirksame Mittel wie Absprachen die vorher getroffen wurden, Vereinbarungen und auch Konsequenzen auf das Verhalten.

3.Direktive: Meint einen bestimmten Sprechakt, dessen Zweck darin besteht, die Adressaten zu einem bestimmten Verhalten aufzufordern.

Direktive: Anweisung, Befehl, Auftrag

4.Deeskalation: Deeskalation bedeutet das Verhindern von Konflikten und sich aufschaukelnden Prozessen, also Rückkopplungen, bzw. Teufelskreise und ist die schwierigste Aufgabe im Konfliktmanagement.

Oft wird dieser Begriff im Friedensdienst und bei Demonstrationen verwendet. Der Deeskalation dienen nicht-aggressive Wortwahl und Verhaltensweisen. Auch negativ besetzte Begriffe sollten vermieden werden.

5.Dokumentation: Dokumentieren Sie die Situation und Ihr Vorgehen. Diese Dokumentation muss erfolgen, wenn der Dialog nicht zum erwünschten Ziel geführt hat und Sie mindestens den dritten Schritt- die Direktive- durchführen mussten. Die Dokumentation erfolgt schriftlich, kann aber auch mit Fotos dokumentiert werden, z.B. bei Blauen Flecken oder Kratzern die bei der Eskalation entstanden sind.

6.Danach: Vergessen Sie nicht, dass das durchgeführte Vorgehen nur eine Krisenintervention darstellte und weiteres geplantes Handeln „Danach“ erfolgen muss. Dazu zählt: Stressbewältigung, Überprüfen des eigenen Verhaltens, Kohärenzgefühl und eine Problemdarstellung unter dem systemischen Aspekt.

2. Klassifikation herausforderndes Verhalten

Wir haben in der Klasse herausforderndes Verhalten, welches uns schon begegnet ist (z.B. körperliche Gewalt, Beleidigungen, Drohungen, Provokation, usw.) auf die Tafel geschrieben und diese von weniger schlimm (1) bis sehr schlimm empfunden (6) klassifiziert. Dort fanden wir heraus, dass herausforderndes Verhalten vor allem von persönlichen Erfahrungen abhängig ist und deswegen individuell eingestuft wird.

3. Deeskalationsstrategien

Praxisbeispiele:

- a) Nicht dagegen ankämpfen – sondern mitgehen*
- b) Gewaltloser Widerstand*
- c) Geschütztes Hinsetzen*