

**KONTAKT** AUFNEHMEN.

# UND WIR WOLLEN NOCH MEHR ERREICHEN.

## **Der Verein in eigener Sache**

Wenn man das ganze Spektrum autistischer Störungen berücksichtigt, leiden nach internationalen Untersuchungen etwa 25 von 10.000 Menschen an Autismus. Das Verhältnis von Jungen zu Mädchen beträgt etwa 4:1. Schon die leichteren Formen des Autismus beeinträchtigen das Verhältnis zu anderen Menschen ganz erheblich.

Nur durch eine autismusspezifische Förderung können die Betroffenen angemessen in die Gesellschaft integriert werden. Die Förderung in speziellen Therapiezentren stellt für die Menschen mit Autismus und deren Familien eine wirksame Hilfe dar und erspart dem Staat hohe Folgekosten.

In Deutschland gibt es etwa 60 Autismus-Therapiezentren, die professionelle Therapien und umfassende Beratung anbieten. Eines dieser Therapiezentren wurde 1981 in Osnabrück von Eltern mit einem autistischen Kind eröffnet. Autistische Störungen waren damals wenig bekannt. Es gab keine speziellen Konzepte für den vorschulischen, schulischen oder beruflichen Bereich. Wohnangebote waren kaum vorhanden.

Eltern von autistischen Kindern gründeten mit Unterstützung des Bundesverbandes in verschiedenen Regionen Vereine, um die Situation ihrer Kinder zu verbessern. Der Verein „Autismus Osnabrück e.V.“ ist Träger unseres „Autismus-Therapiezentrums Osnabrück“ und gehört dem Bundesverband „Autismus Deutschland e.V.“ an. Der Vorstand, bestehend aus betroffenen Eltern, leitet ehrenamtlich die Geschäfte des Zentrums.

Die Ziele des Vereins sind es, die Rahmenbedingungen in Frühförderung, Kindergarten, Schule, Arbeitswelt und dem Bereich Wohnen den Bedürfnissen von Menschen mit Autismus anzupassen. Durch Öffentlichkeitsarbeit wollen wir die Bevölkerung für die vielfältigen Facetten der Behinderung „Autismus“ sensibilisieren, gegenseitiges Verständnis fördern und gesellschaftliche Barrieren abbauen. Neben Therapie- und Beratungsangeboten im Autismus-Therapiezentrum Osnabrück kann man durch unseren Verein umfassendes Informationsmaterial zum Thema Autismus erhalten. Außerdem bieten wir betroffenen Familien Erfahrungsaustausch und gegenseitige Hilfen an.

Diese vielfältigen Aufgaben kann der Verein nur mit Unterstützung seiner Mitglieder und Förderer erfüllen. Wir danken allen, die uns ideell oder mit Spenden unterstützen. Wir wünschen uns, dass diese Broschüre dazu beiträgt, Menschen mit Autismus und deren oft „seitsames“ Verhalten besser zu verstehen.

## **Der Vorstand des Vereins**





- 07 **Was ist Autismus?**
- 07 Varianten des Autismus
- 08 *Symptome des frühkindlichen Autismus*
- 08 *Symptome des Asperger-Autismus*
- 11 Ursachen
- 11 Zukunftsperspektiven
- 12 Unser Erklärungsansatz für autistisches Verhalten
- 19 Wahrnehmungs- und Handlungsstörungen
- 19 *Sehen*
- 19 *Hören*
- 20 *Körpergefühl*
- 20 *Geschmack*
- 20 *Zusammenwirken der Sinne: Intermodale Störungen*
- 23 *Blockaden*
- 23 *Erstarrung bei einfachen Alltagshandlungen*
- 25 **Typische Erfahrungen von Menschen mit Autismus**

- 26 **Das Autismus-Therapiezentrum Osnabrück**
- 26 Die Angebote des Autismus-Therapiezentrums
- 27 Aufgaben des Therapiezentrums
- 29 Ziele der Therapie
- 29 Grundprinzipien der Therapie
- 31 Methoden der Therapie
- 32 Beispiele aus der Therapie
- 35 Einzel- und Gruppentherapie
- 35 Beratung

- 36 **Was kann ich selbst für mein Kind tun?**
- 36 Eltern eines autistischen Kindes sein
- 39 Grenzen setzen
- 39 Klarheit und Vorhersehbarkeit des eigenen (elterlichen) Verhaltens
- 40 Klare Kommunikation
- 41 Besondere Aufmerksamkeit für kommunikative Signale des Kindes
- 41 Umgang mit Stereotypen und Verwendung von Ritualen
- 43 Visuelle Orientierungshilfen
- 43 Stützen des Kindes
- 43 Sicherung der eigenen Ressourcen
- 44 Was kann zusätzlich für mein Kind getan werden?
- 44 Wo kann ich mehr erfahren?
- 46 Adressen/Impressum





# WAS IST AUTISMUS

Diese Broschüre soll in erster Linie über die Arbeit unseres Autismus-Therapiezentrums informieren. Darüber hinaus soll sie auch Anregungen zum Verständnis von Menschen mit Autismus und zum Umgang mit ihnen geben. Für weitergehende Fragen verweisen wir auf unser Therapiekonzept und die umfangreiche Fachliteratur – einige Empfehlungen sind im letzten Abschnitt der Broschüre aufgeführt. Aber zunächst: Was ist eigentlich Autismus?

- **Autismus ist eine schwere Entwicklungsstörung, die in frühester Kindheit beginnt und meist zu lebenslanger Beeinträchtigung führt.**
- **In seinem Ausprägungsgrad und der Zusammensetzung der Symptome ist Autismus äußerst unterschiedlich.**
- **Man geht davon aus, dass bis zu 25 von 10000 Menschen betroffen sind. Autismus ist damit etwa ebenso häufig wie Blindheit oder Gehörlosigkeit und ist in allen sozialen Schichten und Volksgruppen zu finden.**
- **Autismus tritt unabhängig von der intellektuellen Begabung auf.**
- **Autismus ist bis jetzt noch nicht vollständig hinsichtlich der Ursachen erklärt.**

Autismus ist eine Behinderung, die sich in einer Beeinträchtigung der sozialen Bezüge und der Kommunikation mit anderen Menschen zeigt. Ein Hauptgrund dieser Probleme ist eine Störung der Wahrnehmungsverarbeitung: Die Welt zerfällt quasi in ihre Einzelteile – es fällt den Betroffenen schwer, Strukturen und Sinnzusammenhänge zu erfassen. Schon bei leichteren Formen des Autismus beeinträchtigen diese Schwierigkeiten das Verhältnis zu anderen Menschen: Es fällt Menschen mit Autismus meist sehr schwer, sich in andere hineinzusetzen, deren Handlungen vorherzusehen oder einzuordnen und sozial angemessen und flexibel zu

reagieren. Schwerere Ausprägungen des Autismus zwingen die Betroffenen, sich auf sich selbst zurückzuziehen, führen zu massiver Angst vor allem Ungewohnten und Neuen und lassen kaum Raum für eine Weiterentwicklung.

## **Varianten des Autismus**

Die Vielfältigkeit der bei Autismus auftretenden Symptomkonstellationen findet unter anderem darin ihren Ausdruck, dass sich in den diagnostischen Beurteilungen eine ganze Reihe verschiedener Bezeichnungen finden. Es ist vom autistischen Syndrom die Rede, vom frühkindlichen oder Kanner-Autismus, von autistischen Zügen, autistischen Verhaltensweisen, vom High-functioning-Autismus und vom Asperger-Autismus.

Der Begriff autistisches Syndrom verweist darauf, dass die Störung nicht durch ein einzelnes Merkmal, sondern durch das Zusammentreffen einer Reihe verschiedenartiger Symptome definiert wird. Vom frühkindlichen Autismus sprechen wir dann, wenn der Beginn der Störung vor dem vierten Lebensjahr liegt. Während von autistischen Zügen oder Verhaltensweisen oft dann die Rede ist, wenn nur einzelne Merkmale von Autismus vorliegen und eine klare Abgrenzung zu anderen Störungen schwierig ist, bezeichnen High-functioning-Autismus und Asperger-Autismus die Gruppe von Menschen mit Autismus, die vergleichsweise gut mit ihrer Umwelt klarkommen und keine intellektuelle Beeinträchtigung vorweisen.

Im Folgenden werden frühkindlicher Autismus und Asperger-Autismus näher beschrieben.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mehr dazu findet sich u.a. in der „Denkschrift zur Situation autistischer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland“ des Bundesverbandes „hilfe für das autistische kind“, Hamburg 2003



*Symptome des frühkindlichen Autismus*

Beim frühkindlichen Autismus finden wir Symptome in drei Bereichen:

Das sind zunächst Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion wie beispielsweise der aktive Rückzug, das Fehlen einer Reaktion auf Trennung oder Wiedersehen, die Tendenz, andere Personen wie Gegenstände oder Werkzeuge zu behandeln sowie besondere Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen.

Der zweite Bereich betrifft die Kommunikation mit anderen Menschen: Der Blickkontakt fehlt oder ist nicht kommunikativ, die nonverbale Kommunikation (Mimik, Gestik) ist nicht wie bei anderen Menschen. Meist fehlt symbolisches Spiel und Rollenspiel, oft entwickelt sich keine Sprache, andernfalls gibt es Auffälligkeiten beim Sprechen, Echolalie (Wiederholung des vom anderen Gesagten) und Verständnisprobleme.

Als drittes ist das Verhalten eingeschränkt und stereotyp. Darunter fallen immer wiederkehrende Bewegungen oder Verrichtungen (z.B. Drehen von Gegenständen), eine starke Verunsicherung bei der Veränderung von gewohnten Abläufen oder der gewohnten Umgebung oder eine extreme Einschränkung auf bestimmte Interessensgebiete.

Die hier beispielhaft genannten Symptome treten in der Regel nicht alle zugleich und in sehr unterschiedlichem Ausmaß und in unterschiedlichen Kombinationen auf. Für die eindeutige Diagnose ist es notwendig, dass in allen drei Bereichen Auffälligkeiten vorliegen und der Beginn der Störung vor dem vierten Lebensjahr liegt.

*Symptome des Asperger-Autismus*

Der Asperger-Autismus ist auf den ersten Blick nicht so leicht zu erkennen und bleibt deswegen häufig lange unerkannt. Die Betroffenen wirken meist völlig „normal“ und sind sprachgewandt. Es bestehen bei ihnen keine intellektuellen Einbußen, sondern ihre Probleme werden vorrangig in sozialen Situationen offensichtlich. Die Diskrepanz zwischen

augenscheinlichen intellektuellen Kapazitäten und Schwierigkeiten bei der Lösung von relativ „banalen“ Alltagsproblemen kann bei Unwissenheit, von außen betrachtet, erstaunen und zu der Einschätzung führen, die Betroffenen würden einfach nicht „wollen“. Menschen mit einem Asperger-Syndrom haben trotz guter Sprachbegabung Schwierigkeiten, die sich je nach Situation verändernden Bedeutungen von Worten zu verstehen. Sie haben Probleme „zwischen den Zeilen“ zu lesen, den Sinngehalt einer Botschaft zu verstehen und missdeuten damit oft den „Beziehungsaspekt“ einer Botschaft.

*Beispiel: Nachdem sie den 7-jährigen Janis wiederholt aufgefordert hat, sein Zimmer aufzuräumen, sagt die Mutter mit drohendem Tonfall: „Fang jetzt endlich an. Ich werd' dir helfen!“ Janis setzt sich in sein Zimmer und wartet untätig darauf, dass die Mutter ihm hilft.*

Aus den Problemen im Verständnis von Kommunikationsabläufen können sich Problemlöseunsicherheiten ergeben. Oft ist es für Menschen mit Asperger-Autismus schwierig, angemessenes Problemlöseverhalten anzuwenden. Sie haben öfter Schwierigkeiten „den Überblick“ zu behalten, sich eine Aufgabe zu strukturieren und die unterschiedlichen Teilaspekte einer Aufgabe zu koordinieren. Ferner bestehen häufiger spezielle Probleme im Aufmerksamkeitsverhalten, und die Konzentration der Betroffenen ist leichter störbar. Grundsätzlich bestehen Probleme mit unstrukturierten Situationen. In der Schule sind beispielsweise die Pausen besonders schwierig.

Kinder und Jugendliche mit Asperger-Autismus haben oft andere Interessen als Gleichaltrige. Sie sind häufig an für andere eher unwesentlichen Details interessiert, spezialisieren sich auf einem bestimmten Wissensgebiet und können dann mit einer Fülle von Faktenwissen aus diesem Bereich aufwarten. Nicht selten besteht eine besondere Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Reizen.

*Wenn es Schwierigkeiten bereitet Mimiken zu lesen, können Gesichter fast wie Masken erscheinen.*







*Ziel aller Aktivitäten im Therapiezentrum ist letztlich die Aufnahme von Kontakt.*



*Mit einer guten therapeutischen Begleitung ist eine deutliche Verbesserung der autistischen Probleme zu erreichen.*

#### **Ursachen**

Die Ursachen des Autismus sind noch nicht vollständig geklärt. Es wird jedoch kaum noch angezweifelt, dass biologische, insbesondere genetische Faktoren, eine große Rolle spielen. In Zwillingsuntersuchungen wurde deutlich, dass daneben auch Umweltfaktoren (dazu gehören u.a. auch Schädigungen bei der Geburt) eine Rolle spielen müssen, da eineiige Zwillinge nur zu 80 bis 90 % übereinstimmen. Zudem werden neurobiologische Faktoren diskutiert. In einer Reihe von Fällen scheinen zudem chromosomale Abweichungen und spezifische Erkrankungen von Bedeutung zu sein.<sup>2</sup>

#### **Zukunftsperspektiven**

Autismus ist nach dem derzeitigen Wissens- und Forschungsstand nicht heilbar – die meisten Menschen mit schweren Formen des Autismus sind ihr Leben lang auf Unterstützung angewiesen. Dennoch ist durch eine gute therapeutische und pädagogische Begleitung eine deutliche Besserung der Probleme zu erreichen und das Ausmaß der notwendigen Hilfe zu verringern. Man kann aber nach unserer langjährigen Erfahrung

beim einzelnen Kind nur sehr eingeschränkt voraussagen, wie weit sich dieses Kind entwickeln wird.

Eine Frage, welche die meisten Eltern von Kindern mit frühkindlichem Autismus ganz besonders beschäftigt, ist die, ob ihr Kind sprechen lernen wird. Gerade hier ist eine Voraussage der zukünftigen Entwicklung sehr schwierig. Manche Kinder mit Autismus lernen noch mit großer Verspätung sprechen, die meisten können bei entsprechender Förderung lernen, sich über andere Kommunikationswege (Bild- und Symbolkarten, Gebärden, gestütztes Schreiben) mitzuteilen.

Auch bei leichterem Ausprägung einer autistischen Störung ist therapeutische Hilfe wichtig und kann deutlich zu einer verbesserten Lebensqualität beitragen. Dies gilt auch für diejenigen Menschen mit Autismus, die in der Lage sind, als Erwachsene ein vollständig oder teilweise eigenständiges Leben zu führen.

<sup>2</sup> Poustka, Fritz; Sven Bölte, Sabine Feineis-Matthews, Gabriele Schmötzer: Autistische Störungen. Göttingen 2004.



**Unser Erklärungsansatz für autistisches Verhalten**

In unserem Erklärungsansatz der autistischen Problematik nehmen die Begriffe der Identität, der Wahrnehmungsverarbeitung und der Bindung zentrale Rollen ein. Die autistische Problematik entwickelt sich in einem komplexen Prozess. Dabei gibt es stetige Wechselwirkungen zwischen umfassenden Störungen der Wahrnehmungsverarbeitung, mangelnden Bindungserfahrungen und einer beeinträchtigten Identitätsentwicklung.

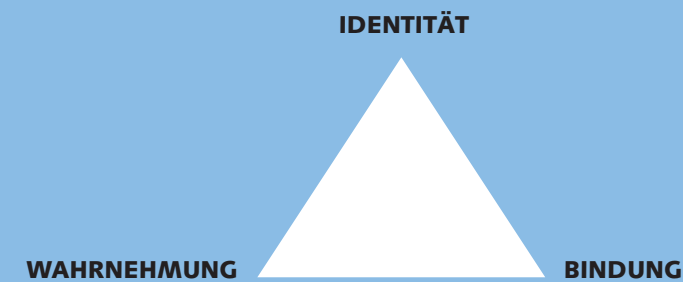
An der Basis unseres Dreiecks der autistischen Entwicklungsstörung steht zunächst die **Störung der Wahrnehmungsverarbeitung**. Menschen mit Autismus verfügen in den meisten Fällen über intakte Sinnesorgane. Dennoch können sie die Vielzahl der Reize, die aus der Umwelt auf sie einwirken, nur mit größten Schwierigkeiten sinnvoll verarbeiten. Im Osnabrücker Autismus-Therapiezentrum haben wir seit Ende der 80er Jahre einen gestalttheoretischen Erklärungsansatz dafür entwickelt. Die Problematik kann danach als eine Störung der Gestaltbildungsfunktion aufgefasst werden. Am Beispiel der optischen Wahrnehmung lässt sich das folgendermaßen veranschaulichen: *Zu jeder Zeit befindet sich eine Vielzahl von Objekten in meinem Gesichtsfeld. Alle diese Objekte werden auf der Netzhaut abgebildet, in allen ihren Einzelheiten. Aber ich selbst treffe aus dieser Vielzahl von Eindrücken*

*eine Auswahl. Es könnte beispielsweise sein, dass ich, wenn ich ein Klavierkonzert besuche, vor allen Dingen den Pianisten wahrnehme und der Rest des Raumes gleichsam als Hintergrund verschwimmt. Ich kann aber auch eine ganz andere Auswahl treffen und etwa die verwelkenden Blumen neben dem Flügel betrachten. Immer aber wird sich meine Wahrnehmung auf ein bestimmtes Element im Gesichtsfeld zentrieren. Dieses Element bildet dann eine Gestalt vor dem Hintergrund der anderen Sinneseindrücke.*

Das Beschriebene gilt für alle anderen Sinne in ähnlicher Weise, zudem treffen stets Reize auf mehreren Sinneskanälen im Gehirn ein. Auch hier müssen Reize ausgewählt (Unterscheidung zwischen Vorder- und Hintergrund) und verknüpft werden (Gestaltbildung), z.B. das Klavier (optisch) und die davon ausgehenden Klänge (akustisch).

Damit zusammenhängend haben zahlreiche Untersuchungen gezeigt, dass die neuronale Verarbeitung der Wahrnehmungsinformation so strukturiert ist, dass unvollständige Informationen um fehlende Teile ergänzt werden können. Man nennt dies die **Tendenz zur guten Gestalt**. Dadurch sind wir in der Lage, auch unter schwierigen Bedingungen, sinnvolle Informationen aufzunehmen und entsprechend zu reagieren.

Eine Störung der Auswahl- und Verknüpfungsfunktion hat katastrophale Folgen. Insbesondere die vielen verschiedenen Reize, die ein lebendiger und sich bewegend Mensch aussendet, sind überhaupt nicht mehr einzuordnen, zu verknüpfen und zu verstehen. Die Mitmenschen und ihre Handlungen sind nur mit größten Schwierigkeiten zu verstehen. Abwendung von anderen Menschen und Hinwendung zu einfachen, klaren, immer wiederkehrenden Reizen ist notwendig, um überhaupt noch irgendeine Klarheit und Verstehbarkeit in seine Beziehung zur Umwelt bringen zu können.







Was für die Wahrnehmung gilt, lässt sich auf die Bereiche des Denkens und des Handelns übertragen: Auch hier ist es möglich, etwa das Wesentliche in einem Gedanken, einer sozialen Situation oder das Wichtige an einer Handlungsfolge zu erkennen. Autistischer Symptome wie das Unverständnis für Ironie, für Witze, für mehrdeutige Begriffe finden hier ihre Erklärung. Das gilt auch für das Problem, dass beim Erlernen von Handlungen diese immer wieder in ihre Einzelschritte aufgeteilt werden müssen und Erlerntes sich nur schwer auf andere Situationen übertragen lässt.

Die zweite Perspektive, die zum Verständnis des autistischen Verhaltens und Welterlebens und für den therapeutischen Zugang zu den Betroffenen von zentraler Bedeutung ist, ist die der **Bindung**. Nach der Bindungstheorie von Bolby<sup>3</sup> entwickelt ein Säugling in der Regel im ersten Lebensjahr eine sichere emotionale Bindung an eine Hauptbindungsperson, meist die Mutter. Damit eine solche Bindung entstehen kann, ist es notwendig, dass sich diese hinreichend gut in den Säugling einfühlen, seine Signale wahrnehmen, richtig interpretieren und angemessen und prompt reagieren kann. Die Ergebnisse der neueren Säuglingsforschung zeigen, dass Säuglinge schon sehr früh in der Lage sind, sehr differenziert wahrzunehmen und zu reagieren.

Dieser frühe Prozess der wechselseitigen Interaktion ist aufgrund der autistischen Problematik tief greifend beeinträchtigt. Es entsteht ein Kreislauf aus gegenseitigem Missverstehen und Nicht-in-Beziehung-treten-können, der weitreichende Folgen hat: Die frühe Bindung ist der „sichere Hafen“, ist Grundlage dafür, die Welt zu erkunden. Autistische Kinder, denen diese Basis fehlt, wiederholen mit ihren Stereotypen endlos immer gleiche Tätigkeiten, beschäftigen sich mit immer den gleichen Themen, suchen damit die Sicherheit im Bekannten. Zugleich beeinträchtigen die fehlenden Bindungserfahrungen die weitere Entwicklung des Sozialverhaltens.

Es kommt zu emotionalem oder sogar körperlichem Rückzug, der wiederum die Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen stark beeinträchtigt, die ja im Austausch mit anderen Menschen herausgebildet werden müssen. So entsteht ein Teufelskreis aus Angst, Rückzug und mangelnder Befriedigung menschlicher Grundbedürfnisse. Der Mensch ist ein soziales Wesen. „Er wird zu dem, was er ist, durch den anderen Menschen.“<sup>4</sup> Es ist irrig, dem Menschen mit Autismus diese Bedürfnisse einfach abzusprechen. Er kann sie jedoch durch seine letztlich angstbedingte Abwendung von anderen Menschen nicht befriedigen.

Zusammengenommen, und das ist in dem Zusammenhang besonders wichtig, führen die Störung der Wahrnehmungsverarbeitung und die mangelnden Bindungserfahrungen dazu, dass das autistische Kind kein klares und feststehendes Bild von der Welt und ihren Regeln und Gesetzmäßigkeiten entwickeln kann: Einerseits behindert die Störung direkt die Strukturierung der Umweltreize, andererseits führt die eingeschränkte Kommunikation und Interaktion dazu, dass die Wahrnehmungen des Kindes oft von den Bezugspersonen nicht bestätigt werden können. Das bedeutet, dass die Regeln der Welt unerklärbar, dass viele Ereignisse unvorhersehbar und meist überraschend bleiben. Veränderungen aller Art sind ein großes Problem.

Diese Problematik hat weit reichende emotionale Folgen: Das fehlende oder eingeschränkte Konzept von der Welt führt zu Verunsicherung, zu dem Gefühl, ausgeliefert zu sein, die Welt durch das eigene Handeln nicht beeinflussen zu können und darüber hinaus zu massiven Ängsten. Die durch das Verhalten des Kindes ausgelöste massive Verunsicherung der Eltern verstärkt wiederum die Unsicherheit des Kindes – es entsteht ein Teufelskreis von wachsender Unsicherheit und Angst.

<sup>3</sup> Holmes, Jeremy: John Bolby und die Bindungstheorie. München 2002.

<sup>4</sup> Petzold, Hilarion (Hrsg): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn 1987, S.229.





## THEMA **WAS IST AUTISMUS?**

*Ziel unserer Therapie ist es langfristig eine größere Lebensqualität und Zufriedenheit zu erreichen*



16/17

Ein weiterer wichtiger Aspekt psychischer Stabilität ist die Herausbildung eines tragfähigen Gefühls der **Identität**. Petzold (s.o.) betont als zentralen Aspekt von Krisen, dass die eigene Identität gefährdet ist. Als die **fünf identitätstragenden Säulen** benennt er die Leiblichkeit, das soziale Umfeld, Arbeit und Leistung, die materielle Sicherheit und den Bereich der Werte. Krisen entstehen, wenn einer oder gar mehrere dieser Bereiche gefährdet oder beeinträchtigt sind, wie etwa in der Phase der Pubertät, bei schweren Krankheiten (Gefährdung der körperlichen Integrität), bei Veränderungen im Umfeld, Verlust von Bezugspersonen, bei Arbeitslosigkeit, Versagenserleben.

Gerade Menschen mit Autismus haben häufig in allen diesen Bereichen problematische Voraussetzungen: So beeinträchtigt im Bereich der **Leiblichkeit** (Säule 1) die Störung der Wahrnehmungsverarbeitung eine stabile Identitätsentwicklung. Oft ist es schwierig, den Körper und seine Grenzen überhaupt eindeutig zu spüren. Anerkennung für körperliche Leistungen erfährt kaum ein Mensch mit Autismus. Im Bereich des **sozialen Netzwerks** (Säule 2) ist wichtig, wie ein Mensch mit Behinderung durch Familie, Nachbarschaft und Freunde Unterstützung bekommt und ob er sich eingebunden fühlt. Autismus beeinträchtigt meist die Schulleistungen, die **Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten** (Säule 3) und die damit verbundene

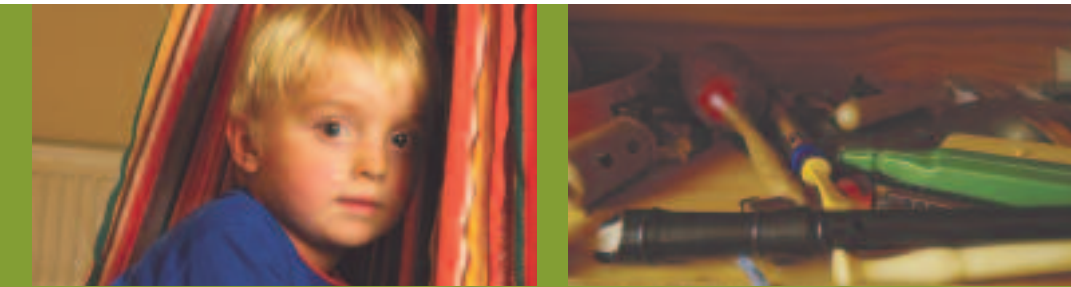
**materielle Sicherheit** (Säule 4). Auch die Entwicklung einer Halt gebenden **Normen- und Wertestruktur** (Säule 5) ist in der Regel massiv beeinträchtigt, denn dafür bedarf es des intensiven Austausches mit Anderen.<sup>5</sup>

Dieses Lebensgefühl, also die extreme Verunsicherung in der Welt und in sich selbst, die Unfähigkeit, hinreichende Sicherheit in der Bindung an andere Personen zu erfahren, ist die Grundlage für die Krisenanfälligkeit und die erhöhte Gefahr der Traumatisierung und der Dekompensation bei Menschen mit Autismus. Die zentrale Grundlage unserer therapeutischen Arbeit ist es, unseren Klienten nicht nur über die Summe seiner Symptome und vielleicht noch Fähigkeiten zu sehen. Wir versuchen, sein Verhalten und Empfinden auf der Grundlage seiner besonderen Lebenswelt und Lebensgeschichte zu begreifen, deren Grundbedingungen die autistische Wahrnehmungs- und Handlungsstörung, die fehlenden Bindungserfahrungen und die mangelnde Ausbildung einer stabilen Identität sind.

Es geht uns also darum, ganzheitliche positive Entwicklungsprozesse anzustoßen und zu begleiten, die den einzelnen Klienten helfen, langfristig eine größere Lebensqualität und Lebenszufriedenheit zu erreichen.

<sup>5</sup> vgl. Schuch, Waldemar: Integrative Therapie. In Leitner, Anton (Hrsg.): Strukturen der Psychotherapie. Wien 2001.

„Ich fürchtete mich vor dem Staubsauger, dem Rührgerät und dem Mixstab, weil sie ungefähr fünfmal so laut klangen, wie sie wirklich waren.“ (Darren White, 1987)



### **Wahrnehmungs- und Handlungsstörungen**

Mittlerweile gibt es eine größere Zahl von Berichten, in denen Menschen mit Autismus ihre Wahrnehmungsprobleme und ihre Schwierigkeiten bei der Handlungssteuerung beschreiben. Der Verein zur Förderung von autistisch Behinderten in Stuttgart hat in seiner Broschüre „Autistische Menschen verstehen lernen“ (Solingen 1996) eine Reihe solcher Texte zusammengetragen, von denen wir hier einige besonders eindrückliche zitieren.<sup>6</sup>

#### *Sehen*

Mein Bett war ganz und gar von winzigen Pünktchen umgeben und eingeschlossen. Sie waren eine Art mystischer Glassarg. Inzwischen habe ich erfahren, dass das eigentlich Luftteilchen sind. Aber mein Gesichtssinn war so überempfindlich, dass sie oft zu einem hypnotisierenden Vordergrund wurden, hinter dem der Rest der Welt verblasste. (Donna Williams, 1992, S. 27)

Wahrnehmen ist kein passives Abbilden, vielmehr ein aktiver Prozess, der Reize auswählt und unterdrückt, der neue Informationen mit bisher Bekanntem vergleicht und dem Neuen Sinn und Bedeutung zufügt. Schließlich müssen neue Informationen als Erfahrung bewahrt werden. Sie dienen dann als Schema für neue Wahrnehmung. (Lurija 1992)

Dass ich meine Augen bewegen kann, habe ich jahrelang nicht gewusst. Wenn ich etwas anderes anschauen wollte, habe ich meinen Kopf gedreht. Erst vor weniger als 10 Jahren habe ich entdeckt, dass ich, ohne den Kopf zu bewegen, verschiedene Sachen anschauen kann. (Susanne Nieß, 1995)

<sup>6</sup> Wichtig ist es, zu beachten, dass die Wahrnehmung der Umwelt und auch die eventuell vorhandene Handlungsstörung in jedem Einzelfall sehr unterschiedlich ist. Die zitierten Selbstaussagen können deshalb nicht repräsentativ für alle Menschen mit Autismus sein.

Meine visuelle Wahrnehmung ist starken Schwankungen unterworfen, und das hängt mit der Wetterfühligkeit zusammen. Ich habe schon Zeiten erlebt, in denen keine Verzerrungen mehr vorkamen. Im Augenblick erlebe ich häufig, dass ich mein Gegenüber nur schemenhaft wahrnehme, d.h. ohne Konturen, oder der Mensch zerfällt mir in Stücke. Bei sehr vertrauten Menschen kommt das aber seltener vor. Meine Mutter sehe ich auch an schlechten Tagen als ganze Person. (Dietmar Zöllner, 29.4.95, Tagebuch)

#### *Hören*

Ich selbst habe gehört, als trüge ich ein Hörgerät, das auf die höchste Lautstärke eingestellt ist. Meine Ohren sind wie ein offenes Mikrofon, das alles aufnimmt, ein Effekt, der sich mit den Frequenzen der Töne verändert. (Temple Grandin, 1992)

Meine Ohren sind oft überlastet und ich muss mich schützen. (Lutz Bayer, April 1995)

Mir ist eingefallen, dass ich früher oft ein Sausen und Brausen im Ohr wahrgenommen habe. Das war ziemlich schlimm, und ich konnte mir nur Erleichterung verschaffen, indem ich mit dem Kopf auf einen Sessel aufschlug. (Dietmar Zöllner, 1992, S. 13)

Ich war kaum in der Lage, ganze Sätze zu verstehen, weil mein Gehör sie verzerrte... Manchmal, wenn Kinder mit mir sprachen, konnte ich sie kaum verstehen und andere Male klangen sie wie Schüsse... Ich fürchtete mich vor dem Staubsauger, dem Rührgerät und dem Mixstab, weil sie ungefähr fünfmal so laut klangen, wie sie wirklich waren. (Darren White, 1987)





#### *Körpergefühl*

Wenn mir mein Vater die Haare schneidet, dreh' ich immer noch durch, und die Aktion endet mit einem handfesten Krach. Es ist, als wenn lauter Nadeln in den Kopf pieksen und als ob innen alles revoltiert gegen den gewaltsamen Eingriff. (Dietmar Zöllner, 1992, S. 8)

Während sich die meisten Menschen in wenigen Minuten an neue Kleider gewöhnen, brauchte ich dafür drei oder vier Tage. Einige taktile Überempfindlichkeiten können desensibilisiert werden. Oft hilft das Abreiben der Haut mit verschiedenen Textilien oder aber eine Bürstenmassage. (Temple Grandin, 1994, S. 4)

Das fängt damit an, dass ich manchmal in bestimmten Körperregionen fast nichts spüre. Man könnte mich ruhig schlagen, ohne dass ich es als Schmerz registrieren würde. Dann aber wieder bin ich außerordentlich empfindlich und habe das Gefühl, dass jede Berührung elektrische Impulse in Gang setzt. Dann kann ich es kaum in meiner Haut aushalten. (Dietmar Zöllner, 1992, S. 9)

Ich habe es immer sehr geliebt, wenn man mich fest angepackt hat. Irgendwann habe ich dann gemerkt, dass ich mir solche angenehmen Gefühle auch selbst verschaffen kann, indem ich mir z.B. auf die Nase haue. (Dietmar Zöllner, 1992, S. 8)

#### *Geschmack*

Eigentlich aß ich vor allem Dinge, die ich gerne ansah oder befühlte oder die angenehme Assoziationen in mir auslösten. Ich liebte „Durchsichtiges“ buntes Glas, Götterspeise ähnelte dem... (Donna Williams, 1992, S. 20)

Scharfe Gewürze liebte ich sehr, nicht weil es gut schmeckt, sondern weil ich dann meinen Mund gut spüren kann. (Dietmar Zöllner, 1992, S. 14)

#### *Zusammenwirken der Sinne: Intermodale Störungen*

Hören und Sehen stehen nicht im Einklang miteinander. Das bedeutet, dass ich z.B. von einem Auto das Geräusch so verstärkt wahrnehme, als käme es geradewegs auf mich zu, während mir meine Augen das Auto weit entfernt zeigen. (Dietmar Zöllner, 1992, Tagebuch)

*Taktile Überempfindlichkeiten sind keine Seltenheit bei autistischen Kindern oder Erwachsenen. Berührung durch Kleidung kann sensorisch ähnlich erlebt werden wie die Berührung mit Sandpapier.*







*Blockaden: Ich wollte sie nicht hängen lassen.*

Meine Mutter hatte sich einmal ausgesperrt, als sie im Garten Wäsche aufhing. Ich lag gemütlich auf meinem Bett im 2. Stock und träumte vor mich hin, als ich deutlich hörte, dass Mutter mich rief: „Dietmar komm runter und mach die Tür auf. Ich habe keinen Schlüssel.“ Sie rief es viele Male, und ihre Stimme wurde immer verzweifelter. Da sie immer etwas anderes rief, nahm ich vor allen Dingen die Verzweiflung in der Stimme wahr und reagierte emotional. „Arme Mama“, dachte ich und tat nichts. Es dauerte eine Weile, bis ich aufstehen konnte, um runterzugehen. Als ich unten war, hatte ich längst vergessen, was ich tun sollte. Automatisch ging ich ins Wohnzimmer und setzte mich auf meinen Lieblingsplatz. Da klopfte es ganz laut ans Fenster, so dass ich zusammenfuhr. Ich drehte mich um und blickte in ein ganz und gar aufgelöstes Gesicht meiner Mutter. Sie rief mit völlig fremder Stimme: „Dietmar nun mach doch die Tür auf. Ich weiß, dass du das kannst!“ Ich aber war damit beschäftigt, was ich sah und hörte, zu ordnen. Das dauerte lange. Als ich so weit war, ging ich zur Tür und öffnete sie. Meine Mutter reagierte wütend. Ich brauchte eine lange Zeit, um zu sortieren, was geschehen war und was mit meiner Mutter los war. Ihre Emotionen zu verstehen, das brauchte Zeit und Kraft. Ich wollte sie nicht hängen lassen, auf keinen Fall.

Emotionen verstehen und klären, bei mir und meinem Gegenüber kommt vor dem Handeln. Ich bin blockiert, wenn ich mich auf Emotionen konzentriere.

Ich muss noch etwas ergänzen: Als ich auf dem Sofa saß und Mama noch nicht ans Fenster geklopft hatte, war ich bereit, zur Tür zu gehen. Die Absicht war da, aber ich brauchte wie immer etwas mehr Zeit, um anfangen zu können. Ich hätte es geschafft, wenn Mama nicht ans Fenster geklopft hätte. Das war eine Ablenkung, die es unmöglich machte, meine Absicht umzusetzen. (Dietmar Zöller, 17.10.96)

*Erstarrung bei einfachen Alltagshandlungen: Er bewegte sich nicht mehr von der Stelle.*

Einmal war ich zu Besuch in einer Fördereinrichtung für behinderte Erwachsene. Sie galten alle als autistisch. Ein junger Mann wurde in der Küche angewiesen, den Zucker vom Tisch in den Schrank zu stellen. Er nahm auch die Dose und ging auf den Schrank zu. Der Zucker gehörte in einen Hängeschrank, unter dem eine Spüle stand. Der junge Mann trug die Dose mit beiden Händen zum Schrank und - erstarrte dann. Er bewegte sich nicht mehr von der Stelle. Sein Verhalten war für die anderen an dem Punkt kein lesbares Programm. Für mich schon. Ich kannte diese Erstarrung genau.

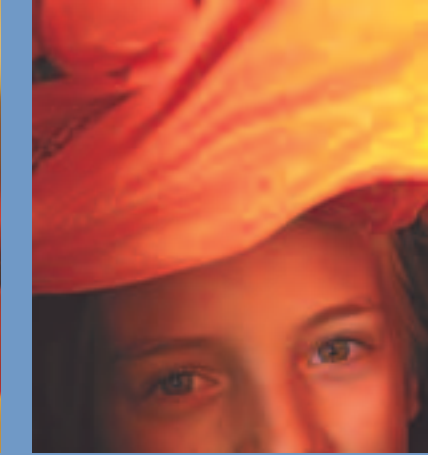
An diesem Punkt hätte er eine zerlegte Anweisung gebraucht, um ihn aus seiner Erstarrung zu wecken. Trag den Zucker mit beiden Händen weiter zur Spüle! Stell die Dose auf der Spüle ab! Lass die Dose mit beiden Händen los, wenn sie die Spüle berührt! Leg danach eine Hand auf den Türgriff! Zieh jetzt dran! Lass die Tür los! Heb mit beiden Händen die Dose wieder an! Heb sie so hoch bis an das Brett mit den Tassen! Tu sie dorthin, wo das freie Loch zwischen den Tassen ist! Lass los, wenn die Dose fest auf dem Brett steht! Fass den Schrankgriff wieder an! Mach die Tür zu! Nimm die Arme wieder runter! Dreh dich um und komm dann her!

Keinem normalen Menschen ist bei einer so einfachen Alltagshandlung noch bewusst, aus wie vielen Einzelteilen sie zusammengesetzt ist. Er stellt die Dose einfach dahin, wohin sie gehört, in einem einzigen, unaufwendigen Bewegungsfluss. Bei mir tritt das Problem mit der Erstarrung immer dann auf, wenn ich den Absprung von einer Teilbewegung in die nächste Bewegungsphase nicht finde. Dann ist die Verbindung abgerissen, der Zug verpasst. Um die Hilflosigkeit nicht zu spüren und die Verwirrung, die dann auftritt, mache ich manchmal dann eine Ersatzbewegung, die überhaupt nichts mit der Bewegung zu tun hat, die ich ausführen will. Dann will ich nur das Loch nicht im Bewegungsmuster spüren. Die Ersatzbewegung ist ein Lückenfüller. (Angelika Empt, 1995)



„Ich identifizierte mich besonders mit dem logischen Mr. Spock, da ich mich seiner Art zu denken vollkommen anschließen konnte... doch ich lernte, dass die Emotionen oft stärker als das logische Denken sind.“

Temple Grandin, Ich bin die Anthropologin auf dem Mars.

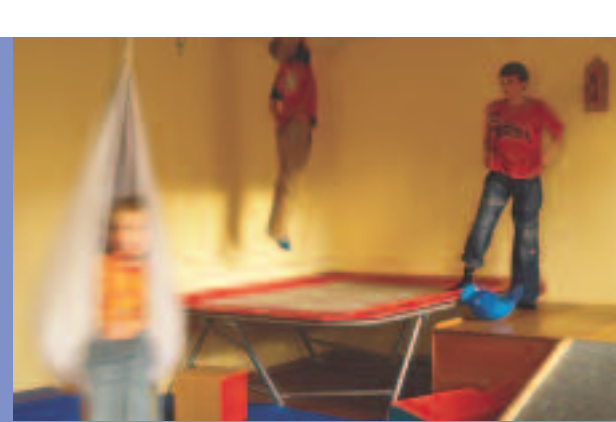


#### **Typische Erfahrungen von Menschen mit Autismus**

Jeder Mensch, der mit Autismus leben muss, macht auf der Grundlage seiner Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Handlungsprobleme Erfahrungen mit seiner Umwelt, die wesentliche Auswirkungen auf sein weiteres Erleben und Verhalten haben. Zu der Überflutung durch Wahrnehmungsreize kommt besonders bei frühkindlichem Autismus das fortwährende Problem, sich nicht mitteilen zu können, nicht verstanden zu werden und damit viele Bedürfnisse nicht erfüllt zu bekommen. Menschen mit Autismus brauchen wie jeder andere Mensch Zuwendung, können den üblichen Ausdruck der Zuwendung, z.B. in den Arm genommen zu werden, aber oftmals nicht ertragen. Kinder mit Asperger-Autismus sind ebenfalls, wenn auch in anderer Weise, im Austausch mit anderen beeinträchtigt. Sie finden meist keine Spielkameraden, leiden darunter, ausgeschlossen zu sein oder sondern sich

selbst ab, um Überforderung zu vermeiden. Aus diesen schwierigen Voraussetzungen ergibt sich im Laufe der kindlichen Entwicklung mehr und mehr das Gefühl, die Welt nicht zu verstehen und den Geschehnissen ausgeliefert zu sein. Daraus wiederum können sich Angst bis hin zur Panik und eine aggressive Grundhaltung entwickeln.

Die vielfach bei Menschen mit Autismus schon in früher Kindheit auftretenden Probleme im Sozialverhalten oder auch die immer wieder auftretenden Selbstverletzungen sind nicht ein direktes Merkmal des Autismus, sondern haben ihre Ursachen in diesem oft in höchstem Maße leidvollen Entwicklungsprozess.



# DAS AUTISMUS-THERAPIEZENTRUM OSNABRÜCK

Im Jahr 1981 wurde vom Verein „Hilfe für das autistische Kind“, Regionalverband Weser-Ems das „Therapiezentrum für autistische Kinder und Jugendliche“ eröffnet, um die ambulante therapeutische Versorgung von Kindern mit Autismus im Raum Osnabrück sicherzustellen.

Die anfängliche Kapazität reichte nicht lange aus, sodass sich die Einrichtung in den Folgejahren kontinuierlich vergrößerte. Da zu den Klienten zunehmend auch erwachsene Menschen mit Autismus gehörten, wurde die Einrichtung Mitte der 90er Jahre in „Autismus-Therapiezentrum“ umbenannt. 1996 gründete sich ein neuer Elternverein, der Verein „Hilfe für das autistische Kind, Regionalverband Osnabrück“, der das Zentrum als Träger übernahm. Dieser Verein heißt seit 2007 „Autismus Osnabrück e.V.“. Seit 2006 befindet sich das Autismus-Therapiezentrum am Goethering 22-24.

Die Therapien finden überwiegend in den Räumlichkeiten der Einrichtung statt. Auf 330 Quadratmetern wurden Räume geschaffen, die speziell auf die Bedürfnisse der Klienten ausgerichtet sind. Zu unserem Einzugsgebiet gehören neben der Stadt und dem Landkreis Osnabrück die Landkreise Vechta und Minden-Lübbecke. Derzeit werden ca. 65 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 3 bis 35 Jahren therapeutisch betreut.

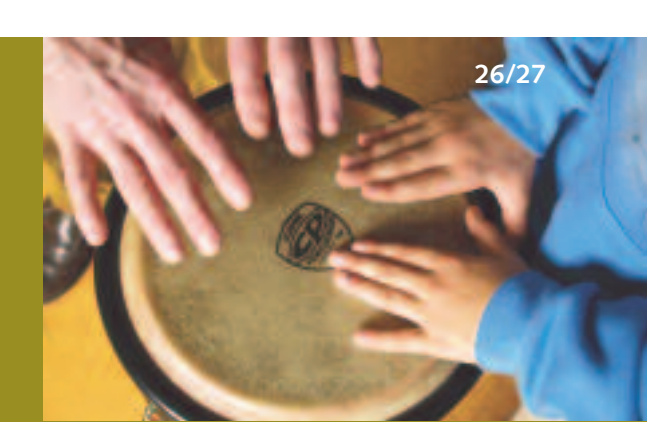
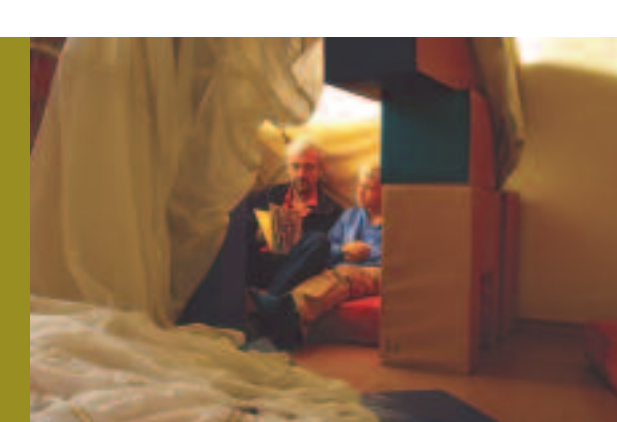
Im Team des Autismus-Therapiezentrums arbeiten Fachkräfte aus den Fachgebieten der Psychologie, der Pädagogik, der Sozialpädagogik, der Heilpädagogik und der Ergotherapie mit unterschiedlichen therapeutischen Zusatzqualifikationen interdisziplinär zusammen. Ein Teil der Fachkräfte verfügt über die Approbation zum Psychotherapeuten.

## Die Angebote des Autismus-Therapiezentrums

Die Angebote unserer Einrichtung richten sich an alle Altersgruppen und Schweregrade der Behinderung. Wir behandeln Menschen mit Autismus vom Kleinkind bis zum Erwachsenen, Menschen mit schwerster Ausprägung der autistischen Symptomatik und mit zusätzlicher geistiger Behinderung bis zum Gymnasiasten mit leichten autistischen Zügen.

Die Kosten für die Therapie und Beratung werden, wenn eine entsprechende fachärztliche Empfehlung vorliegt, nach Antrag von den Sozialämtern oder den Jugendämtern oder dem Träger der besuchten stationären oder teilstationären Einrichtung übernommen. Die Kosten einer bei uns durchgeführten diagnostischen Untersuchung werden nicht von den Sozialämtern übernommen. Wir empfehlen eine Vorstellung beim Facharzt oder der Abteilung für Kinderpsychiatrie am Kinderhospital Osnabrück.

## THEMA DAS AUTISMUS-THERAPIEZENTRUM OSNABRÜCK



## Aufgaben des Therapiezentrums

Die Aufgabe des Therapiezentrums liegt in der ambulanten therapeutischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Autismus aus der Stadt Osnabrück und deren Umgebung. Die therapeutische Maßnahme beinhaltet dabei die Arbeit mit dem oder der betroffenen Klienten/in selbst und schließt deren jeweiliges Lebensfeld mit ein. Dabei gliedert sich das Aufgabenfeld der Einrichtung in folgende Teilbereiche:

1. Die Beratung von Eltern zu Fragen einer Therapieaufnahme und die diagnostische Abklärung in Zusammenarbeit mit psychiatrischen Fachkräften.
2. Die einzel- und gruppentherapeutische Arbeit mit dem autistischen Menschen.
3. Die therapiebegleitende Beratung und Unterstützung von Eltern in allen Fragen, die mit der Behinderung ihres Kindes in Zusammenhang stehen, wie etwa das Verständnis der autismspezifischen Problematik und der Umgang damit, Fragen der häuslichen, lebenspraktischen Förderung, der Beschulung und der Krisenverarbeitung, Förderung der familiären Ressourcen zur Verbesserung der Lebensqualität in der Familie.

4. Die Zusammenarbeit mit den anderen Institutionen, in denen der Klient/die Klientin betreut wird, wie Kindergarten, Schule, Heim oder Arbeitsplatz. Dabei geht es um Informationen zum besseren Verständnis des Klienten und um Hilfen im Umgang mit dessen Problematik, um den Austausch mit den dortigen Bezugspersonen, die Absprache von Förderzielen, Beratung und Supervision.

5. Die therapieübergreifende Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, die mit der Problematik von Menschen mit Autismus konfrontiert sind.

6. Die Durchführung von Fortbildungen für das Fachpersonal anderer Einrichtungen zur Problematik und Therapie von Menschen mit Autismus.

7. Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Autismus im sozialen Umfeld.

Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, bedarf es der Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten sowie entsprechender rechtlicher und organisatorischer Rahmenbedingungen (z.B. gesicherte Kostenübernahme, regelmäßiges Wahrnehmen der Termine etc.).



**Ziele der Therapie**

Das übergeordnete Ziel, ein höheres Maß an Lebenszufriedenheit für die Klienten und ihre Familien zu erreichen, bedarf der Differenzierung und Konkretisierung. Die therapeutischen Ziele, auf deren Grundlage der Therapeut oder die Therapeutin den Prozess gestaltet, werden auf der Basis des individuellen Entwicklungsstandes des Klienten aufgestellt und in regelmäßigen Abständen im Therapieplan festgehalten. Dabei werden die Eltern und/oder andere wichtige Bezugspersonen des Kindes einbezogen.

Es lassen sich folgende besonders wichtige Ziele nennen:

- Erweiterung der Kommunikationsmöglichkeiten
- Erweiterung der Interaktionsfähigkeit und der Sozialkompetenz
- Erleben und Entwickeln der eigenen Ressourcen
- Aufbau und Erweiterung von Ich-Funktionen
- Reduzieren von Ängsten und Vermeidungen
- Förderung von Selbstbestimmung und Selbständigkeit
- Aufbau einer stabilen Identität
- Unterstützung der Teilhabe am Arbeits- und Gemeinschaftsleben

**Grundprinzipien der Therapie**

Die zentralen Prinzipien unseres therapeutischen Konzepts, das von uns seit Ende der achtziger Jahre auf der Basis der Integrativen Therapie nach Petzold unter Einbezug verschiedener bewährter Methoden aus der Ergotherapie, der Heilpädagogik und der Psychotherapie entwickelt worden ist, sind die Ganzheitlichkeit, die Inter-subjektivität und das Prozessorientierte Vorgehen.

**Ganzheitlichkeit** heißt: Es findet keine isolierte Förderung einzelner Funktionen statt, sondern die ganze Person in ihrem Lebensfeld wird berücksichtigt.

**Intersubjektivität** bedeutet, dem Kind als eigenständiger, gleichwertiger Person zu begegnen und engagiert einen echten, wechselseitigen Kontakt anzustreben. Für den autistischen Menschen mit seinen gestörten Beziehungen zu den Mitmenschen ist es von hoher Bedeutung, das Kontaktangebot des Therapeuten nicht als Leistungsanforderung, sondern als Weg zur Bedürfnisbefriedigung zu erleben und dadurch das eigene Bedürfnis nach Kontakt bei sich wahrnehmen und auszudrücken zu lernen.

Mit **Prozessorientiertem Vorgehen** ist gemeint, dass die Therapie keinem vorgefertigten Programm folgt. Was in der Therapiestunde geschieht, entsteht im gemeinsamen Handeln aller Beteiligten: Neben den therapeutischen Zielen kommen hier auch das aktuelle Befinden des Kindes und seine Interessen und Wünsche zum Tragen. Damit wird eine therapeutische Situation geschaffen, die dem Klienten die Sicherheit gibt, sich auf Neues, Angsterregendes einzulassen und damit sein Entwicklungspotential schöpferisch zu nutzen. Der äußere Rahmen, also der Therapieraum und die dort angebotenen Materialien, kann je nach dem Entwicklungsstand und den Vorlieben des Kindes gestaltet werden. Reize, die das Kind möglicherweise zu sehr in seine Stereotypie fallen lassen, können bei Bedarf vermieden werden. Das Ausmaß von Grenzen und Konflikten kann so dem Stand des therapeutischen Prozesses angepasst werden.



**Methoden der Therapie**

Die Auswahl unserer Therapiemethoden orientiert sich an den individuellen und aktuellen Voraussetzungen und Bedürfnissen der jeweiligen Person mit Autismus und ihres sozialen Umfelds und dem Erfahrungs- und Ausbildungshintergrund der Therapeuten. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Therapeuten, Eltern und weiteren Bezugspersonen ist Voraussetzung für den Therapieerfolg. Um die Ganzheitlichkeit der Therapie zu gewährleisten, kommen in der Behandlungszeit häufig mehrere Methoden neben- und miteinander in unterschiedlicher Gewichtung zum Einsatz. Dies können sein:

- Die Integrative Therapie nach PETZOLD nimmt einen besonderen Stellenwert ein, in dem ihre Grundprinzipien angefangen von der Forderung nach einer sinnvollen Verknüpfung der eingesetzten Therapiemethoden über die therapeutische Haltung bis hin zur Prozessorientierung den Ausgangspunkt unseres Therapiekonzepts bilden. Die integrative Therapie bietet darüber hinaus eigene methodische Vorgehensweisen (Bewegungstherapie, Spieltherapie, Rollenspiel, Arbeit mit kreativen Medien, Gruppentherapie, therapeutisches Gespräch), die den psychotherapeutischen Aspekt unserer Arbeit ausmachen. Durch lebendige, zugewandte Interaktion wird versucht, eine Ebene des vertrauten Kontakts herzustellen, aus dem heilende Begegnung, Sicherheit gebende Beziehung und Identität entstehen können.<sup>7</sup>
- Sensorische Integrationsbehandlung (nach Jean Ayres): Bei gestörter Reizregistrierung und -verarbeitung geht es zunächst darum, über kontrollierte sinnvolle sensorische Erfahrungen dem Kind eine gezielte Aufmerksamkeitsausrichtung auf Umwelt-Stimuli zu ermöglichen. Ziel ist es, erste Anpassungsleistungen und soziale Interaktion anzubahnen. Verbesserte sensorische Integration kann zu mehr sozialer Integration beitragen, da das Kind stress- und angstfreier auf Anforderungen aus der Umwelt reagieren und eingehen kann. Dadurch entwickelt es mehr Eigenständigkeit und erlebt sich als selbstständig handelnde Person, die etwas bewirken kann und somit in Interaktion mit Dingen und Personen steht.<sup>8</sup>

- Verhaltenstherapeutische Verfahrensweisen: Um Alternativen zu problematischen Verhaltensweisen von Klienten zu fördern, können in Zusammenarbeit mit Eltern, Lehrern und anderen Bezugspersonen verhaltenstherapeutische Programme (z.B. Belohnungssysteme) erarbeitet und eingesetzt werden.

- TEACCH: Eine Methode, die die konsequente Strukturierung und Visualisierung von Lern- und Alltagssituationen nutzt, um den Klienten zu helfen, unsere Welt zu verstehen und in ihr zurechtzukommen.<sup>9</sup>

- Verschiedenste Varianten von Verfahren zum Aufbau und zur Unterstützung von Kommunikation (u.a. PECS<sup>10</sup>, unterstützte und gestützte Kommunikation, basale Kommunikation)

- Führen in Problemlösenden Alltagsgeschehnissen nach Felice Affolter<sup>11</sup>: Eine auf die Körperwahrnehmung orientierte Methode, bei der durch behutsames, klares Führen Erfolgserlebnisse ermöglicht werden, die Selbstvertrauen vermitteln und Entwicklungsfreude auslösen.

- Kestenberg Movement Profile (KMP): Das KMP ist ein komplexes Beobachtungsinstrumentarium für die Beschreibung, Bewertung und Interpretation von nonverbalen Verhalten. Durch die Beobachtung der Spannungsflussrhythmen, die ein Mensch im Alltag zeigt, lassen sich Rückschlüsse auf seinen Entwicklungsstand und konkrete Hinweise für die Entwicklungsförderung ableiten.<sup>12</sup>

- Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie (AIT) nach Rohmann und Hartmann<sup>13</sup>: Durch das Spiegeln und Variieren der Handlungen des Klienten kann bei sehr zurückgezogenen Personen eine erhöhte Aufmerksamkeit für das Gegenüber erreicht und Interaktion initiiert werden.

- Tiergestützte Therapie mit Hunden

<sup>7</sup> Schuch, Waldemar: Integrative Therapie. In Leitner, Anton (Hrsg.): Strukturen der Psychotherapie. Wien 2001.

<sup>8</sup> Borchardt, Karoline, Dietrich Borchardt, Jürgen Kohler und Franziska Kradolfer: Sensorische Verarbeitungsstörung. Idstein 2005

<sup>9</sup> Häußler, Anne: Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Dortmund 2003

<sup>10</sup> Bondy, A. und L. Frost: The Picture Exchange Communication System. Seminars In Speech And Language, 19, 373-389, 1998.

<sup>11</sup> Affolter, Félice: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen-Schwenningen 2001.

<sup>12</sup> Lewis, Penny und Susan Loman (Hrsg.): The Kestenberg Movement Profile. New Hampshire 1990.

<sup>13</sup> Hartmann, Hellmut; Michael Kalde; Günter Jakobs & Ulrich Rohmann: Die Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie (AIT). In: Arens, Christiane & Stefan Dzikowski (Hrsg.): Autismus heute, Band 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder. Dortmund 1988, S. 129-137.





**Beispiele aus der Therapie**

*Mona ist ein Mädchen mit starker Ausprägung der autistischen Symptomatik. Zu Beginn der Therapie mit knapp unter 4 Jahren sprach sie nicht, nahm keinen Blickkontakt auf, erkundete neue Umgebungen ganz für sich allein und verfiel immer wieder in ihre Stereotypie, das Handtieren mit kleineren Gegenständen und deren anschließendes Verstreuen im Raum.*

Erstes Ziel der Therapie war die Kontaktaufnahme und die Anbahnung zielgerichteter Kommunikation. Dazu war ein erster Schritt, irgendeine Tätigkeit im Therapieraum herauszufinden, die Mona Spaß machte und die eine Möglichkeit zum gemeinsamen Spiel bot. Dazu war es notwendig, Mona genau zu beobachten und immer wieder zu versuchen, sich in ihr Spiel einzuschalten. Eine Methode, die dabei zum Einsatz kam, war die AIT (s.o.)

Die erste Möglichkeit zu intensiver Interaktion boten sich mit dem Sandwich-Spiel, welches sich aus einer solchen Interaktion entwickelte: Mona legte sich auf eine Matratze, der Therapeut legt eine zweite Matratze über sie und drückt diese fest herunter. Mona begann spontan, das Gedrückt werden immer wieder durch das Führen der Hand des Therapeuten einzufordern.

Eine zweite Chance ergab sich mit der Hängematte: Der Therapeut schaukelte Mona mit deutlichem Start (Achtung – Fertig – Los) und klarem Ende (Abzählen bis zehn). In der nachfolgenden Schaukelpause begann Mona immer deutlicher, den Therapeuten zum Weitermachen aufzufordern. Während sich dies anfangs auf das Führen der Hand beschränkte, nutzte sie später auch ihre Stimme: meist mit Lauten, ein paar Mal sogar mit einem ganz leise gesprochenen „Schaukeln“.

Die Mutter berichtete, dass Mona auch zuhause begann, sich z.B. beim Essen deutlicher zu äußern und sehr vereinzelt verständliche Wörter zu sprechen. Auch der Blickkontakt wurde deutlich besser.

*Ein anderes Beispiel beschreibt den Umgang mit Ängsten bei einem 16-jährigen, der lesen konnte: Peter hatte große Ängste vor unüberschaubaren Situationen und Zeiträumen.*

Um ihm mehr Sicherheit und Struktur im Alltag zu geben, schrieb die Therapeutin ihm wöchentlich Karten, die ihn auf die Besonderheiten der kommenden Woche vorbereiten sollten. Alle außergewöhnlichen Ereignisse wurden schriftlich festgehalten. Diese Karte wurde zuhause in seinem Zimmer aufgehängt. Dadurch, dass er jederzeit „schwarz auf weiß“ nachlesen konnte, was ihn erwartete, konnten seine Ängste deutlich reduziert werden.

*Ein ähnliches Vorgehen wurde in der Therapie eines 7-jährigen Jungen mit der Diagnose Asperger-Autismus notwendig: Philip hatte große Schwierigkeiten, Unregelmäßigkeiten bei den Therapiezeiten zu akzeptieren.*

Als mehrere Stunden wegen einer Erkrankung der Therapeutin abgesagt werden mussten, reagierte er mit Unverständnis und Unruhe und entwickelte die intensive Befürchtung, die Therapie könne nochmals ausfallen. Gemeinsam mit dem Kind wurden Kalenderblätter kopiert, in die die genauen Daten und Zeiten der geplanten Therapiestunden eingetragen wurden. Ferien und Feiertage wurden berücksichtigt und für den Fall eines kurzfristig abgesagten Termins wurde mit den Eltern vereinbart, den abgesagten Termin rot durchzustreichen und mit dem Kind ein Ersatzangebot in dieser Zeit – zum Beispiel ein bestimmtes Spiel zu vereinbaren. Das half Philip, sich besser auf Veränderungen einzustellen.

*Bei einer Jugendlichen mit Asperger-Autismus war ein zentrales Ziel der Arbeit die Förderung der Körperwahrnehmung. Monika hatte große Schwierigkeiten, ihre eigenen Bewegungen zu spüren.*

Eine einfache Bewegungsmeditation half, ein Bewusstsein für die einzelnen Vorgänge zu schaffen, aus denen sich etwas so kompliziertes wie das Gehen zusammensetzt. Durch das bewusste Gehen und die intensive Auseinandersetzung mit den eigenen Bewegungen – Welche Muskeln spanne ich an? Welche Gelenke beuge oder strecke ich? Was fühle ich in den einzelnen Körperteilen? – entstand ein neues Körperbewusstsein.

**„Eltern berichten, dass es ihre autistischen Kinder lieben, unter Matratzen zu kriechen, sich in Decken einzurollen, oder an engen Plätzen sich zu verkriechen. Ich war eines dieser Kinder die Druck suchen.“**

Aus „Ich bin die Anthropologin vom Mars“ von Temple Grandin.







#### **Einzel- und Gruppentherapie**

Insbesondere zu Beginn findet die Therapie meist als Einzeltherapie statt. Daneben bieten wir auch die Therapie in Gruppen an. Die Gruppentherapie ermöglicht in besonderer Weise die Verbesserung und Stärkung der Ichkompetenzen. Dazu gehört in erster Linie, sich in sein Gegenüber hineindenken und einfühlen zu können. Ein geschützter Rahmen und kontrollierte Bedingungen ermöglichen die Entwicklung von altersangemessenem Kontaktaufbau. Einfühlung, das Verstehen nonverbaler Botschaften, der Aufbau von Bedürfnissen nach Nähe und Akzeptanz und ein angemessener Umgang miteinander werden gefördert. Weiterhin bieten wir Sozialtraining in Gruppen zur Verbesserung sozialer Fähigkeiten an.

#### **Beratung**

Therapie kann immer nur dann eine positive Wirkung entfalten, wenn sie das gesamte Lebensumfeld des Klienten berücksichtigt. Das gilt in besonderem Maße für die Therapie von Kindern und Menschen mit einer Behinderung, weil sie in erhöhter Abhängigkeit von den äußeren Lebens- und Entwicklungsbedingungen stehen.

Aus diesem Grunde beziehen wir die Bezugspersonen unserer Klienten in unsere Arbeit so intensiv wie möglich ein. In der Regel bedeutet das, dass zusätzlich zu den Therapiestunden regelmäßige Gesprächstermine mit den Eltern aber auch mit anderen Bezugspersonen wie Lehrern oder Erziehern stattfinden, um die

Umsetzung der oben beschriebenen entwicklungsförderlichen Bedingungen zu unterstützen. Hospitationen der Therapeuten im Lebensfeld der Klienten sind oft insbesondere unter diagnostischen Aspekten wertvoll. Darüber hinaus kann es im Einzelfall therapeutisch sinnvoll sein, einen Teil der Maßnahme im Lebensumfeld der Klienten stattfinden zu lassen.

Im Regelfall bringen die Eltern ihr Kind zur Therapie und können die Therapiezeit für sich selbst nutzen. Manchmal kann es auch sinnvoll sein, dass Eltern an der Therapie oder Teilen der Therapie teilnehmen, etwa wenn es um häusliche Verhaltensprobleme geht. Hier kommt in einer zunehmenden Zahl von Fällen die videogestützte Elternberatung nach dem MarteMeo Ansatz zum Einsatz.<sup>14</sup>

Die therapiebegleitende Beratung wird in der Regel von der jeweiligen Therapeutin oder dem Therapeuten des Kindes angeboten. Wichtige Themen der Beratung sind neben dem wechselseitigen Informationsaustausch unter anderem die Vermittlung von Verständnis für das Verhalten des Kindes, die Besprechung des Umgangs mit dem Kind, Entlastungsmöglichkeiten für die Eltern, deren Sorgen um die Zukunft, und auch die eigene psychische Belastung der Angehörigen.



# WAS KANN ICH SELBST FÜR MEIN KIND TUN

Die folgenden Abschnitte sind in erster Linie für Eltern geschrieben, die neu mit der Diagnose Autismus für ihr Kind konfrontiert sind. In der Familie als dem frühesten Lebensumfeld eines Kindes werden ganz entscheidende Weichen für die spätere Entwicklung gestellt. Was hier bezogen auf Kinder in der Familie an Anregungen gegeben wird, lässt sich unschwer auf andere Situationen und auf erwachsene Menschen mit Autismus übertragen.

## Eltern eines autistischen Kindes sein

„Der braucht nur mal anständig was hinter die Ohren!“ – Wie viele Eltern von Kindern mit Autismus haben so etwas oder Ähnliches schon zu hören bekommen, wenn sie sich mit ihrem Kind mal wieder in die Öffentlichkeit getraut haben. Im Gegensatz zu den meisten anderen Behinderungen ist Autismus nicht am Aussehen zu erkennen. Das merkwürdige Verhalten der Kinder wird ihren Eltern deshalb oft als Erziehungsfehler zugeschrieben.

Wie alle Forschungsergebnisse belegen, sind es aber nicht die Eltern, die ihr Kind autistisch machen. Das Kind kommt mit seiner Behinderung auf die Welt. Die Eltern und die anderen Bezugspersonen des Kindes haben jedoch großen Anteil daran, wie gut sich das Kind trotz seiner Behinderung entwickeln kann, wie gut es in seinem Lebensfeld zurechtkommt und wie groß das Ausmaß seiner Verunsicherung und deren Folgen ist.

Jedes Kind braucht das Gefühl der Sicherheit in der Welt, des Aufgehobenseins. – Das Maß der Ungewissheit über das, was auf das Kind zukommt und was die anderen Menschen von ihm wollen, muss erträglich sein. Es muss erleben, dass seine kommunikativen Signale wahrgenommen werden, dass sich sein Gegenüber zumindest bemüht, es zu verstehen und seine Bedürfnisse zu erfüllen. Es muss erleben, dass sich seine Mitmenschen ihm mitteilen wollen und sich bemühen, sich ihm dabei verständlich zu machen. Allgemeiner gesagt muss es erleben, dass seine Handlungen die Geschehnisse beeinflussen können, dass es nicht dem Lauf der Dinge machtlos ausgeliefert ist.

Da die autistische Störung, wie oben erläutert, all diese Bereiche beeinträchtigt, ist es wichtig, Strukturen zu schaffen, die den speziellen Erfordernissen der Problematik Rechnung tragen und zuhause eine entsprechende Atmosphäre zu schaffen. Dazu gehört die Klarheit der Regeln in der Familie, die Klarheit des eigenen Verhaltens und der Kommunikation, die Sicherheit für das Kind, beachtet zu werden sowie die Vorhersehbarkeit der Abläufe durch Rituale, Gewohnheiten und andere Orientierungshilfen. Manche dieser Empfehlungen beziehen sich besonders auf Kinder mit frühkindlichem Autismus, andere sind aber auch bei Kindern mit Asperger-Autismus von Bedeutung.

*Solche rustikalen Erziehungstipps – beliebt schon bei Lehrer Lämpel – müssen sich Eltern von autistischen Kindern häufig anhören.*



Wutanfälle entstehen anscheinend aus dem Nichts wie ein Sommergewitter und können ebenso so schnell wieder verschwinden.



### Grenzen setzen

Oft ist es bei autistischen Kindern besonders schwierig, Regeln und Grenzen einzuhalten. In ihrer Verunsicherung versuchen sie, machtvoll ihre eigenen Regeln und Vorstellungen durchzusetzen. Zudem gibt es oft wenige Ansatzpunkte, um ein Kind mit Autismus zu belohnen oder ihm etwas Positives vorzuenthalten. Bei den meisten nichtbehinderten Kindern klappt das „Wenn du nicht ..., dann ...“ schon im Alter von 3 Jahren ganz gut, bei Kindern mit Autismus ist diese Möglichkeit, das Verhalten des Kindes zu steuern, oft genug gar nicht verfügbar. Dazu trägt die Störung der Kommunikation wesentlich bei – ich weiß oft nicht, was das Kind schon versteht und was es eigentlich umsetzen kann.

Aus der Lernpsychologie wissen wir, dass eine Regel, die aufgestellt, aber nicht durchgesetzt wird, meist schlimme Folgen hat: Das Kind lernt, dass es mit seinem Verhalten durchkommt und die Regeln auch brechen kann, ohne größere Konsequenzen befürchten zu müssen. Geschieht dies sporadisch, wirkt sich das besonders fatal aus: das Kind lernt, dass es sich immer lohnt, es noch einmal zu versuchen, weil ja vielleicht doch der Erfolg eintritt, obwohl es ein paar Mal nicht geklappt hat. Es ist also wichtig, sich auf Regeln zu beschränken, die auch wirklich durchsetzbar sind. Steht die Durchsetzbarkeit von Regeln infrage, ist es hilfreich, sich zunächst auf die wirklich wichtigen Regeln zu beschränken. Das sind die, die für das familiäre Zusammenleben von besonderer Bedeutung sind.

*Beispiele: Verbot von aggressiven Übergriffen und Zerstörungen (letzteres eventuell mit Ausnahme des eigenen Spielzeugs; Benehmen beim gemeinsamen Essen; Eingrenzung von Schreien (evtl. nur im eigenen Zimmer).*

Leben weitere Kinder in der Familie, bedeutet dies eine Sonderrolle des autistischen Kindes: Es „darf“ Dinge tun, die die anderen nicht dürfen. Hier ist es wichtig, mit den anderen Kindern offen über das Problem zu sprechen und sie eventuell in die Beratungsgespräche des Therapiezentrums einzubeziehen.

Immer wieder überraschen uns die Kinder damit, dass auch schwerwiegende Probleme bei konsequentem Erziehungsverhalten unerwartet schnell zu lösen sind.

*Der 15-jährige Michael sammelte mit Leidenschaft eine ganz bestimmte Sorte von Gesellschaftsspielen und stellte sie perfekt ausgerichtet in seinem Regal auf. Er versuchte ständig, seine Mutter dazu zu bringen, ihm weitere Spiele zu kaufen. Dabei hatte er entdeckt, dass die Mutter in einer Situation am besten zu erpressen war: immer morgens, wenn der Schulbus bereits vor dem Haus wartete und sie vor der Alternative stand, ihm entweder ein Spiel zu versprechen oder in Kauf zu nehmen, dass Michael einen heftigen Wutanfall bekam und sie ihn anschließend selbst zur 30 km entfernten Schule bringen musste. Im Elterngespräch entstand die Idee, einen Kalender im Flur aufzuhängen und Michael in einer solchen Situation auf seinen Geburtstag hinzuweisen und ihm zu sagen, dass er dann ein Spiel bekomme. Schon dieser Kompromiss („du bekommst ein Spiel, aber nur dann“) führte zur Lösung des Problems. Eine Alternative wäre gewesen, zunächst mit kürzeren, überschaubaren Zeiträumen (z.B. einmal im Monat) zu beginnen.*

### Klarheit und Vorhersehbarkeit des eigenen (elterlichen) Verhaltens

Dadurch, dass das autistische Kind wie oben beschrieben Schwierigkeiten hat, zu begreifen, was auf es zukommt und was die Anderen von ihm wollen, ist es für die Bezugspersonen wichtig, sich kontrolliert zu verhalten. Eine Ankündigung, was als nächstes geschieht (z.B.: „Wir fahren jetzt einkaufen.“), sollte dann auch umgesetzt werden. Erledigen die Bezugspersonen noch viele Dinge nebenbei, stoßen sie den Ablauf immer wieder um, dann wird es für das Kind immer schwieriger, Strukturen und Regeln zu erkennen. Das Kind wird sich dann verunsichert und im Extremfall ausgeliefert fühlen.





### Klare Kommunikation

Das Gleiche gilt im Bereich der Kommunikation: Viele Menschen mit Autismus reagieren nicht oder nur teilweise auf Anweisungen mit mehreren Einzelschritten. Im günstigen Falle setzen sie dann immer nur einen Schritt der Anweisung um.

*Beispiel: Der 13-jährige Eike sollte im Kochunterricht Äpfel schälen und war auch durchaus dazu motiviert. Auf die Anweisung der Betreuerin „Setz dich hin und hol dir ein Messer und ein Brettchen.“ setzte er sich lediglich an den Tisch und schaute uns wartend an. Als ich ihn dann aufforderte, noch das Messer und das Schneidebrett zu holen, holte er das Messer. Für das Brett braucht er dann eine dritte Aufforderung und wirkte danach ganz offensichtlich zufrieden, endlich mit der Arbeit anfangen zu können.*

Das Beispiel zeigt auch, wie leicht sich ein solches Verhalten missverstehen lässt. - Wir sind geneigt, zu denken: „Der hat ja keine Lust, der stellt sich extra blöd an, der will uns provozieren“ etc..

Es kann zu einer „Erstarrung“ kommen, wie Dietmar Zöller es nennt. Deshalb kann es nötig sein, alle Handlungsschritte einer Aufgabe im Einzelnen zu benennen (siehe Seite 21 „Erstarrung bei einfachen Alltagshandlungen“).

Anweisungen, die mehrere Einzelschritten enthalten - ohne dass uns das bewusst ist - sind Aufforderungen eine bestimmte Handlung zu lassen. Wenn zum Beispiel jemand die Angewohnheit hat, ein Glas auf der Tischplatte zu drehen, kommt oft die Belehrung: „Dreh das Glas nicht!“ Um das Drehen zu lassen muss sich der Angesprochene erstens selber überlegen: Wie lass ich denn das Drehen? und zweitens muss er sich eine Alternative für das Drehen einfallen lassen. Also: Was kann ich statt dessen machen? Auch dann kann es zu einer „Erstarrung“ kommen, die hier dazu führt, dass er im Drehen verharrt, weil er nicht in der Lage ist, selbständig eine Alternative zu finden. Deshalb ist es viel besser, gleich eine positive Anweisung – also eine ohne Negation – zu geben, die zudem die einzelnen Handlungsschritte

benennt. Wie zum Beispiel: „Stelle das Glas auf den Tisch, lass es los, lege deine Hände ruhig in den Schoß.“

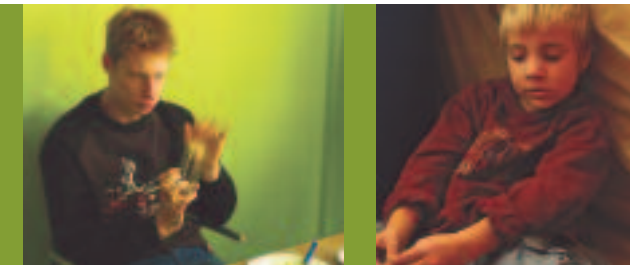
Häufig kleiden wir, weil es höflicher klingt, die Aufforderung in eine Frage oder Bitte. Wir fragen etwa „Warum setzt du dich nicht?“ wenn wir eigentlich „Setz dich!“ sagen wollen. Oder wir sagen „Zieh bitte deine Jacke aus“, obwohl es gar nicht als Bitte gemeint ist. Menschen mit Autismus verstehen oft alles wörtlich und werden von solchen Unklarheiten verunsichert.

Es ist grundsätzlich besser, wenig Worte und eine einfache Sprache zu benutzen. Eine völlige sprachliche Reduzierung etwa durch Beschränkung auf Signalworte ist aber in der Regel nicht notwendig. Im Gegenteil ist es im Hinblick auf den Vertrauensaufbau sinnvoll, die eigenen Handlungen sprachlich zu begleiten und die beim Kind wahrgenommenen Bedürfnisse und Gefühle zu verbalisieren.

Ein weiterer wichtiger Punkt im Bereich der Kommunikation ist die Eindeutigkeit der kommunikativen Signale. Problematisch sind alle mehrdeutigen und widersprüchlichen Botschaften. Menschen mit Autismus sind durchaus in der Lage, Gefühle anderer Menschen wahrzunehmen – es ist aber in der Regel für sie sehr schwierig, diese richtig zu bewerten und einzuordnen.

*Beispiel: Die Therapie des 17-jährigen David fand unter Einbeziehung der Mutter statt. Als der Therapeut und die Mutter einmal aus einem völlig anderen Grunde eine Auseinandersetzung gehabt hatten, deren emotionale Nachwirkungen für die Erwachsenen in die Therapiestunde hineinreichten, nahm auch David die Spannungen wahr und reagierte mit verstärkten Provokationen.*

Gerade für einen Menschen, der Schwierigkeiten hat, sich in der Welt zurechtzufinden, ist es besonders wichtig, dass sich seine Interaktionspartner eindeutig äußern und verhalten.



Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, zu beachten, dass die passive Kommunikationsfähigkeit, also der passive Wortschatz und das Verständnis für Mimik und Gestik, oft weit höher ist als die aktive.

Ein vielbeobachtetes Symptom von Menschen mit Autismus, soweit sie über die Sprache kommunizieren können, ist es, alles wortwörtlich zu nehmen, Witze und den Hintersinn von Aussagen nicht zu verstehen.

### Besondere Aufmerksamkeit für die kommunikative Signale des Kindes

Viele Kinder mit Autismus sind nicht in der Lage, die von anderen Menschen verwendeten kommunikativen Signale zu erlernen und selbst zu gebrauchen. Ihre Mimik, ihre Gesten, ihre Laute sind auch für uns als Bezugspersonen sehr oft unverständlich oder missverständlich. Für das Kind, welches selbst einfachste Bedürfnisse seinem Gegenüber nicht vermitteln kann, ist das immer wieder eine leidvolle Erfahrung. Manche Kinder verzweifeln daran und geben Kommunikationsversuche auf.

Es ist deshalb von großer Bedeutung, auf die Signale des Kindes sehr aufmerksam zu achten. Die Erfahrung zeigt, dass vielen aggressiven Ausbrüchen vorausgeht, dass das Kind zuvor vergeblich versucht hat, sich mitzuteilen.

*Beispiel: Der 9-jährige Mehmet fängt beim Frühstück in der Schule regelmäßig an, zu schreien und um sich zu schlagen. Die Gruppe nimmt die ganze Szene auf Video auf. Beim gemeinsamen Anschauen wird erkennbar, dass Mehmet vor seinem Ausbruch auf die Marmelade gezeigt hat, dies aber von niemandem bemerkt worden ist.*

Oft sind die Kommunikationsversuche der Kinder – wie in diesem Beispiel – so unscheinbar oder uneindeutig, dass sie im Alltag übersehen werden. Gerade hier sollte man aber nicht den Versuch machen, das Kind ständig mit der ganzen Aufmerksamkeit zu bedenken. Einerseits ist diese Anforderung für Eltern beim besten Willen nicht zu bewältigen, andererseits braucht auch das Kind Auszeiten,

in denen es sich zurückziehen kann. Ein guter Weg ist es, zum einen bestimmte Zeiten festzulegen, in welchen das Kind die volle und ungeteilte Aufmerksamkeit genießt, etwa vor dem Schlafengehen, und zum anderen eine Grundhaltung der Aufmerksamkeit in der Interaktion mit dem Kind zu entwickeln.

### Umgang mit Stereotypen und Verwendung von Ritualen

Die Kinder zeigen uns mit ihren Stereotypen, was sie brauchen: Nämlich vorhersehbare und wiederkehrende Abläufe. Das gibt ihnen die notwendige Sicherheit und Orientierung in ihrer Umwelt.<sup>15</sup>

Oft belasten diese ritualisierten Handlungen jedoch die Familie bis zur Unerträglichkeit: Das Kind, das jede Tür beim Durchgehen mehrfach öffnen und schließen muss, das Kind, das permanent immer wiederkehrende Fragen zu seinem Lieblingsthema stellt oder das Kind, das dauernd an Heizungen und Wänden klopft. – Und das stundenlang! Drei Beispiele von einer Vielzahl leidvoller Erfahrungen von Familien. Meist ist es nicht möglich – und allein schon deshalb auch nicht sinnvoll – Stereotypen grundsätzlich zu verhindern. Im Alltag ist es meist besser, die extremen und belastenden Teile der Stereotypen mit aller Energie einzugrenzen oder umzulenken.<sup>15</sup>

Um dem Kind aber den Halt zu geben, den es mit seiner Stereotypie sucht, können wir von unserer Seite aus Rituale und Gewohnheiten schaffen, die die Familien nicht in so hohem Maße belasten. Ähnliches bewährt sich ja auch bei nichtbehinderten Kindern, etwa die Gute-Nacht-Geschichte für ein leichteres Einschlafen etc.. Menschen mit Autismus benötigen mehr und ausgedehntere Rituale. Die Sicherheit, die solche Rituale geben, kann dazu beitragen, dass das Kind weniger Stereotypen entwickeln muss, dass Ängste und problematisches Verhalten weniger werden.

<sup>15</sup> Aus therapeutischer Sicht lässt sich zudem an der Art der Stereotypie viel über den Entwicklungsstand des Kindes und die jeweiligen Förderansätze ablesen.

<sup>16</sup> Für das Kind aus dem zweiten Beispiel könnten etwa Zeiten festgelegt werden, zu denen es seine Fragen stellen darf.





## THEMA **WAS KANN ICH SELBST FÜR MEIN KIND TUN?**

*Ein strukturierter Tagesablauf, z.B. regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten können sehr hilfreich zur Orientierung sein.*

### **Visuelle Orientierungshilfen**

Ein weiterer Weg, den Kindern Sicherheit zu geben, besteht darin, den Tagesverlauf oder einzelne Elemente davon in einer Art Stundenplan darzustellen und dem Kind in geeigneter Form zu präsentieren.

*Beispiel: Das Einkaufen wird durch eine Abfolge von Fotos (Anziehen, Verlassen des Hauses, der Weg, der Laden, das Bezahlen, der Rückweg, das Haus, Ausziehen) dargestellt. Diese Fotos schauen sich Vater und Kind immer vorher an und der Vater beschreibt dabei mit einfachen Worten die Handlungsschritte.*

In Abhängigkeit vom Entwicklungsstand des Kindes und vom Ausmaß seiner Verunsicherung werden dabei die Differenzierung der einzelnen Handlungsschritte und die Art der verwendeten Symbole variiert. Je stärker ein Kind sich verunsichert zeigt, in desto kleinere Schritte sollte die Handlungsfolge zerlegt werden. Außer Fotos können auch graphische Symbole, Schrift oder sogar konkrete Gegenstände zur Verdeutlichung der Handlungselemente genutzt werden.



*Nach unseren Erfahrungen sind eine ganze Reihe der Betroffenen, die nicht sprechen können, mit gestützter Kommunikation (FC), in der Lage sich Anderen mitzuteilen.*

### **Stützen des Kindes**

Für viele Kinder mit Autismus ist eine körperliche Unterstützung sehr hilfreich, denn sie sind dann besser in der Lage, die einzelnen Handlungsschritte in der richtigen Reihenfolge umzusetzen und die Handlung nicht vorzeitig abzubrechen. Wesentlich scheint zu sein, dass die Aufmerksamkeit des Kindes durch die körperliche Berührung (nicht Handführung!) immer wieder auf die beabsichtigte Tätigkeit gelenkt wird, diese also ständig in den Vordergrund der Gedanken gerückt wird.

Diese Tatsache macht sich die Gestützte Kommunikation (FC) zunutze. Nach unseren Erfahrungen sind eine ganze Reihe der Betroffenen, die nicht sprechen können, auf diesem Wege in der Lage, mit anderen verständlich zu kommunizieren.<sup>17</sup>

### **Sicherung der eigenen Ressourcen**

Die Erziehung und Betreuung von Kindern mit Autismus stellt sehr hohe Anforderungen. Viele Kinder verhalten sich über viele Jahre hinweg in mancher Beziehung ähnlich wie ein 2- bis 3-jähriges Kind, sind nur eben größer und kräftiger. Oft sind auch das Schlafen, das Essen und die Hygiene problematisch. Sie benötigen ständige Aufsicht, oft rund um die Uhr. Andere reagieren kaum oder gar nicht auf angekündigte Konsequenzen, scheinen Verhaltensregeln nicht zu verinnerlichen. Die Familie und auch die Partnerschaft werden dadurch in extremer Weise belastet. Nur wer sich gut um sich selbst kümmert, kann dies bewältigen.

Deshalb ist es wichtig, angebotene Hilfen und Entlastungen umfassend zu nutzen, wie zum Beispiel den familienentlastenden Dienst, Ferienfreizeiten, Kurzzeitpflege, Horte oder Beratungsangebote.





#### Was kann zusätzlich für mein Kind getan werden?

Was für das häusliche Umfeld gilt, lässt sich auch auf die anderen Lebensfelder übertragen, in denen der Mensch mit Autismus im Laufe seiner Entwicklung betreut und gefördert wird, in denen er lebt, lernt und arbeitet. Ob Kindergarten, Schule oder Arbeitsplatz, immer sind Sicherheit, Verlässlichkeit und Klarheit der Beziehungen und der Kommunikation von besonderer Bedeutung. Für die vielen Menschen mit Autismus bedeutet das, dass sie im regulären Kindergarten, der Regelschule oder auf dem freien Arbeitsmarkt nicht zurechtkommen, sondern entweder eine spezielle Begleitung (z.B. IntegrationshelferInnen) benötigen oder in Sondereinrichtungen gefördert werden müssen.

Wichtig ist hier neben dem Verständnis für die Problematik im Sinne der beschriebenen Grundregeln insbesondere eine geringe Gruppengröße, die Beständigkeit und Verlässlichkeit der Strukturen und Regeln und die Bereitschaft der Bezugspersonen zu besonderem Engagement.

#### Wo kann ich mehr erfahren?

Neben aktuellen Informationen im Internet, die vom Bundesverband „Autismus – Deutschland“ ([www.autismus.de](http://www.autismus.de)) und verschiedenen Regionalverbänden herausgegeben werden und der Verbandszeitschrift „Autismus“ verweisen wir auf die umfangreiche Fachliteratur. Eine kleine Auswahl sei hier genannt.

#### Grundlagenwerke über Autismus:

Attwood, Tony: *Das Asperger-Syndrom*. Ein Ratgeber für Eltern, Stuttgart 2000.

Bundesverband „Hilfe für das autistische Kind“: *Denkschrift: Zur Situation autistischer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland*. Hamburg 2003.

Poustka, Fritz; Sven Bölte, Sabine Feineis-Matthews, Gabriele Schmötzer: *Autistische Störungen*. Göttingen 2004.

#### Selbstzeugnisse und Fallbeschreibungen:

Sellin, Birger: *ich will kein in mich mehr sein*. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 1993.

Schäfer, Susanne: *Sterne, Äpfel und rundes Glas, mein Leben mit Autismus*. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 1996.

Verein zur Förderung von autistisch Behinderten e.V., Stuttgart: *Autistische Menschen verstehen lernen Band I und II*. AS-Werbung & Verlag-GmbH, Solingen 1996.

Williams, Donna: *Ich könnte verschwinden, wenn du mich berührst*. Hoffmann und Campe, Hamburg, 1992.

Zöller, Dietmar: *Wenn ich mit euch reden könnte*. Scherz, Bern, München, Wien, 1989.

Zöller, Dietmar: *Autismus und Körpersprache*. Berlin 2001.



„Autismus Osnabrück e.V.“ / Geschäftsstelle  
 Obere Martinstraße 11, 49078 Osnabrück  
 Telefon 05 41.4 86 61  
 Telefax 05 41.6 68 93 98  
 verein@autismus-osnabrueck.de  
 www.autismus-osnabrueck.de  
 Ansprechpartnerin: Margret Trentmann

*Autismus-Therapiezentrum*  
 Goethering 22-24, 49074 Osnabrück  
 Telefon 05 41.2 98 89  
 Telefax 05 41.3 50 28 37  
 therapiezentrum@autismus-osnabrueck.de  
 Ansprechpartner: Wolfgang Rickert-Bolg

*Herausgeber:*

Autismus Osnabrück e.V., Regionalverband zur Förderung von Menschen mit Autismus,  
 Mitglied im Bundesverband „Autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung  
 von Menschen mit Autismus“  
 Mitglied im Paritätischer Niedersachsen e. V. - GandhisträÙe 5a - 30559 Hannover

*Bankverbindung:*

Konto 47 977 Sparkasse Osnabrück 265 501 05

*An dieser Broschüre haben mitgearbeitet:*

Margret Trentmann, Michaela Hamann, Eva Schumacher, Christine Steenken,  
 Wolfgang Rickert-Bolg, Daniela Fußhöller, Annette Rüter-Dörre, Norbert Jansen,  
 Ingrid Sosnik-Haake, Birgit Striewski, Valeska Wehr, Joachim Witzke, Noah Bolg,  
 Leon Bolg, Frederic Steenken, Victoria Steenken, Marius Trentmann, Lena Willmann.

*Druck:*

Niemeyer Ostercappeln

„Nur weil manche Autisten nichts sagen, glauben viele Menschen  
 sie hätten nichts im Kopf. Dazu kann ich nur sagen: Blubb, Blubb.“

Christian, 12 Jahre

