



dgsgb

**Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit
bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.**

**Wolfgang Köller & Knut Hoffmann
(Hrsg.)**

**Störungsspezifische Diagnostik und
Therapie am Beispiel der Autismus-
Spektrum-Störungen**

**Dokumentation der Fachtagung der DGSGB
am 12. März 2021 in Kassel**

**Materialien der DGSGB
Band 46**

Berlin 2022

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-938931-47-9

® 2022 Eigenverlag der DGSGB, Berlin

Internet: klaus.hennicke@posteo.de

1. Aufl. 2022

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke.

Abrufbar auf der Website der DGSGB ([www.dgsgb](http://www.dgsgb.de)).

Störungsspezifische Diagnostik und Therapie am Beispiel der Autismus-Spektrum-Störungen

Dokumentation der Fachtagung der DGSGGB
am 12. März 2021 in Kassel

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Wolfgang Köller & Knut Hoffmann Einleitung	4
Thomas Bergmann Störungsspezifische Autismusdiagnostik bei Personen mit intellektueller Entwicklungsstörung. Auf dem Weg zu einem Standard?	5
Maik Teriete Systemische Supervision im Bereich Autismus	12
Burkhard Lang Psychopharmakotherapie bei Autismusspektrumstörungen	22
Judith Schmetzer Teilhabe am Arbeitsleben bei Menschen mit Autismus-Spektrum	27
AutorInnen	30

Einleitung

Wolfgang Köller & Knut Hoffmann

Zitierweise:

Köller, W. und Hoffmann, K. (2022): Einleitung. In: Köller, W. und Hoffmann, K. (Hrsg.): Störungsspezifische Diagnostik und Therapie am Beispiel der Autismus-Spektrum-Störungen. Dokumentation der Fachtagung der DGSGb am 12. März 2021 in Kassel. Materialien der DGSGb Bd. 46. Berlin: Eigenverlag der DGSGb, S.3

Autismus-Spektrum-Störungen sind weit verbreitet und haben für die davon betroffenen Menschen fast immer eine prägende Bedeutung für ihr ganzes Leben. Die damit in Verbindung stehenden Beeinträchtigungen sind vielfältig und können sich auf nahezu alle Lebensbereiche auswirken. In Rahmen dieser Arbeitstagung soll versucht werden die verschiedenen Aspekte dieser Beeinträchtigungen umfassen darzustellen.

Dieses beginnt zunächst mit einer dem Störungsbild angepassten Diagnostik. Vielleicht kann man hier erneut einen alten Kernsatz der Medizin, nämlich keine Therapie ohne Diagnose, bemühen, wenngleich es sich hier ja nur am Rande um medizinische Interventionen handelt. In der Folge werden Interventionsmöglichkeiten aus dem Blickwinkel verschiedenster Professionen dargestellt.

Zunächst werden aus medizinischer Sicht die – und so viel sei hier schon gesagt- beschränkten Möglichkeiten einer medikamentösen Intervention dargestellt. Im Weiteren dann die Zugangswege aus pädagogischer Sicht.

Einrichtungen, die Menschen mit ASS betreuen nutzen oft externe Supervision. Dieses Vorgehen wird am Beispiel einer systemischen Beratung verdeutlicht.

Ein wichtiger Punkt im Leben eines jeden Menschen ist die Arbeitswelt. Dies gilt auch für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Wir freuen uns deshalb sehr auch für diesen Bereich eine kompetente Referentin gefunden zu haben die die diesbezüglichen Spezifika ausführlich darstellen wird.

Naturgemäß können diese Beiträge keinen Anspruch auf Vollständigkeit erfüllen und an manchen Stellen verbleiben sicher große Informationslücken. Wir hoffen trotzdem, einen Beitrag zum besseren Verständnis von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen und ihren spezifischen Bedarfen geleistet zu haben. Die Veranstaltung soll den Auftakt zu einer losen Folge von Veranstaltungen sein, die die Spezifika von Vorgehensweisen bei einzelnen Störungen hervorheben sollen.

Störungsspezifische Autismusdiagnostik bei Personen mit intellektueller Entwicklungsstörung. Auf dem Weg zu einem Standard?

Thomas Bergmann

Zitierweise:

Bergmann, Th. (2022): Störungsspezifische Autismusdiagnostik bei Personen mit intellektueller Entwicklungsstörung. Auf dem Weg zu einem Standard? In: Köller, W. und Hoffmann, K. (Hrsg.): Störungsspezifische Diagnostik und Therapie am Beispiel der Autismus-Spektrum-Störungen. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. März 2021 in Kassel. Berlin, Materialien der DGSGB Bd. 46. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S.5-11

Autismus-Spektrum

Menschen aus dem Autismus-Spektrum haben eine eigene Art zu denken, zu fühlen und zu handeln, was – unabhängig vom intellektuellen Entwicklungsstand – mit eingeschränkter sozialer Teilhabe und einer notwendigen Unterstützung verbunden ist. Der Begriff der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) deutet eine dimensionale Sichtweise an, die sich in Forschung und Klinik durchgesetzt hat und auch in der ICD-11 zu erwarten ist. Dabei wird auf die in der ICD-10 noch gültigen Subkategorien wie Frühkindlicher Autismus (F84.0), Atypischer Autismus (F84.1), Asperger-Syndrom (F84.9) oder die nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84.9) zugunsten eines Kontinuums bezüglich der Ausprägung der Symptomatik verzichtet. Mit dem DSM-5 wird ASS als dyadisches Konstrukt definiert, mit qualitativen Einschränkungen der sozialen Interaktionsfähigkeit auf der einen Seite, und restriktiven, repetitiven Verhaltensweisen sowie eingeschränkten bzw. spezialisierten Interessenmustern auf der anderen. Erstmals werden auch sensorische Besonderheiten wie eine Über- oder Unterempfindlichkeit gegenüber Temperaturen, Schmerz, taktile oder visuelle Reize zur Kernsymptomatik gezählt. Eine zusätzliche intellektuelle Entwicklungsstörung wird zusätzlich kodiert und die Hellersche Demenz auch ins Autismus-Spektrum gezählt. Dadurch, dass die Differenzialdiagnose einer Kommunikationsstörung eingeführt wurde, sind die Kriterien enger gefasst, indem Menschen mit nur milden Auffälligkeiten in der zweiten Domäne der restriktiven und repetitiven Verhaltensweisen nicht ins Autismus-Spektrum gezählt werden. Weiterhin ist neu, dass der Schweregrad auch an der Höhe des Hilfebedarfs bemessen wird. Viele dieser Neuerungen werden Menschen mit einer intellektuellen Entwicklungsstörung mit zusätzlicher ASS gerecht: sie werden grundsätzlich ins Spektrum inkludiert, nicht-sprechenden Menschen wird gerecht, indem die soziale Interaktion und Kommunikation zu einer Domäne zusammengeführt

werden, und das ICD-10-Kriterium der Manifestation in den ersten drei Lebensjahren wird dadurch erweitert, dass die Symptome sich erst dann voll manifestieren können, wenn die sozialen Anforderungen die beschränkten Fähigkeiten übersteigen.

Genese

Die ASS wird als neurologische Entwicklungsstörung betrachtet, wobei neben Umweltfaktoren wie zu frühe Geburt oder infektiöse Erkrankungen des zentralen Nervensystems die genetische Komponente eine zentrale Rolle spielt. Dabei sind beim idiopathischen Autismus genetische Variationen so komplex und individuell unterschiedlich, dass sie nicht auf eine klar umrissene Ursache zu reduzieren sind. Zwillingsstudien und die viermal höhere Prävalenz beim männlichen Geschlecht unterstrichen jedoch eine genetische Komponente, ohne dass ein eindeutiger Biomarker vorhanden ist. Anders beim syndromalen Autismus, bei dem sich bei umschriebenen monogenetischen Syndromen eine über den spezifischen Verhaltensphänotyp hinausgehende Ausprägung autistischer Symptomatik feststellen lässt. Um hier eine zusätzliche ASS zu diagnostizieren, ist demnach die Kenntnis typischer Verhaltensweisen erforderlich. So sind beim Rett-Syndrom motorische Stereotypen stark ausgeprägt, aber ein soziales Interesse kann vorhanden sein. Anders bei der Tuberosen Sklerose: hier sind Einschränkungen in der sozialen Interaktionsfähigkeit und Sprache häufig zu beobachten, stereotype Verhaltensweisen sind jedoch seltener zu finden.

Differenzialdiagnostik

Eine der größten Herausforderung ist, eine ASS von der intellektuellen Entwicklungsstörung differenzialdiagnostisch abzugrenzen. Neben kognitiven Einschränkungen sind Sprache, Motorik, soziale und adaptive Funktionen beeinträchtigt – alles Bereiche, die auch bei einer ASS eingeschränkt sind. Aus dieser hohen Symptomüberlappung resultiert ein häufiges Bias. Diagnostic substitution heißt, dass bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum ohne kognitive Einschränkungen die Besonderheiten fälschlicher Weise mit einer intellektuellen Entwicklungsstörung erklärt werden. Diagnostic overshadowing meint, dass bei Menschen mit einer intellektuellen Entwicklungsstörung eine zusätzliche ASS nicht erkannt wird.

Bleuler (1911) prägte den Begriff Autismus als übersteigerten Selbstbezug zunächst als Kernsymptom der Schizophrenie. Verbunden mit oftmals bizarr anmutenden motorischen Stereotypen bei Menschen mit ASS und intellektueller Entwicklungsstörung ist eine Abgrenzung zu Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis erschwert. Hier ist das Kriterium des frühen Beginns zu überprüfen und eine sorgfältige biografische Anamnese unerlässlich. Auch Depressionen und Angststörungen sind mit sozialem Rückzug und eingeschränkter sozialer Interaktionsfähigkeit verbunden, hier ist

bei der Abgrenzung zu einer ASS auf stereotype Verhaltensweisen, Rituale und Sonderinteressen zu achten. Zwangsstörungen führen zu repetitiven und restriktiven Verhaltensweisen, wobei Menschen mit einer Zwangserkrankung in der Regel darunter leiden, Menschen aus dem Autismus-Spektrum aber eher Freude daran empfinden, und Rituale oft ein Baustein sind, eingeschränkte Exekutivfunktionen zu kompensieren, Unvorhersehbares zu vermeiden und sich durch die soziale Welt zu navigieren. Tic-Störungen können autistischem Manierismen oder komplexe motorische Stereotypen nahelegen, hier ist auf die soziale Reziprozität und sozialen Affekt, wie geteilte Freude, zu achten. Sehr viele, insbesondere ältere Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung, haben in ihrem Leben Erfahrungen von Deprivation, Hospitalisierung und Traumatisierung gemacht. Eine posttraumatische Belastungsstörung kann hier zu dem Vollbild einer ASS führen. In der Regel nimmt die Symptomatik jedoch bei stabilen äußeren Faktoren und einem „sicheren Hafen“ ab, was durch Langzeitbeobachtung festzustellen ist. Auch die bei Menschen mit einer ASS häufig beeinträchtigte motorische Koordinationsfähigkeit sowie sensorische Besonderheiten können hier bei der richtigen diagnostischen Einordnung hilfreich sein. Menschen mit komplexer Behinderung sind häufig auch in ihrer Wahrnehmung eingeschränkt, bis hin zu Gehörlosigkeit und fehlendem Augenlicht. Hier ist das eingeschränkte Sozialverhalten unter Berücksichtigung der Defizite zu betrachten. Die große Herausforderung einer richtigen diagnostischen Einordnung steigt zusätzlich dadurch, dass alle aufgeführten Differenzialdiagnosen auch komorbid vorkommen können, was eine Überprüfung und ggf. auch Revision bestehender Diagnosen im Langzeitverlauf erfordert.

Prävalenz und Komorbiditäten

Die Prävalenz von zusätzlicher ASS bei intellektueller Entwicklungsstörung ist nach neueren Schätzungen mit 19 % hoch (Sheehan et al., 2015) und eine ASS bleibt in dieser Gruppe zu 50 - 80 % bis ins Erwachsenenalter unerkannt (La Malfa, Lassi, Bertelli, Salvini, & Placidi, 2004; Saemundsen et al., 2010). Auf der anderen Seite zeigen diese Menschen signifikant häufiger herausfordernde Verhaltensweisen (McCarthy et al., 2010) und Selbstverletzungen (Richards, Oliver, Nelson, & Moss, 2012) als Menschen ohne zusätzliche ASS. Darüber hinaus ist die Fehldiagnose einer Schizophrenie häufig (Raja & Azzoni, 2010) und es besteht erhöhtes Risiko einer psychotropen Off-Label Langzeitmedikation mit dem entsprechenden Nebenwirkungsspektrum (Esler et al., 2015). All dies unterstreicht die Notwendigkeit, psychiatrische Diagnosen bei Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung insbesondere im Erwachsenenalter zu überprüfen, und bei psychischen Störungen oder klinisch relevanten Verhaltensproblemen eine mögliche darunterliegende ASS als

Ursache mitzubeachten. Laut der UN-Charta für autistische Menschen von 1992 besteht das Recht auf eine unvoreingenommene, klinische Diagnose und Beurteilung, verbunden mit einer angemessenen Behandlung und pädagogischen Betreuung.

Spezifische diagnostische Skalen und Instrumente

Grundsätzlich ist zwischen ökonomischen Screening-Skalen und aufwändigeren diagnostischen Instrumenten zu unterscheiden. Für das ASS-Screening bei Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung sind Fremdbeurteilungsskalen sinnvoll, da diese nur sehr eingeschränkt in der Lage sind, ohne fremde Unterstützung Fragebögen auszufüllen. Laut der aktuellen AWMF S3-Leitlinie (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, 2016) sollen nur zwei der – vor allem im Kinderbereich zahlreich vorhandenen – Screening-Verfahren zur ASS-Diagnostik auch bei Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung eingesetzt werden: der Fragebogen zur sozialen Kommunikation (Bölte, Poustka, Rutter, Bailey, & Lord, 2006) und die Skala zur Erfassung von Autismusspektrumstörungen bei Minderbegabten (Kraijer & Melchers, 2003). Der FSK ist ein 40 Items umfassender Fremdbeurteilungsbogen, der für Kinder und Jugendliche entwickelt wurde. In zwei Versionen wird entweder aktuelles Verhalten oder Verhalten über die Lebenszeit erfasst. Angepasst auf die Lebenswelt von erwachsenen Menschen mit IM, schlagen Derks et al. (2017) eine auf 24 Items gekürzte Version (SCQ-AID) mit einem für diese Gruppe angepasstem Grenzwert vor. Als Alternative ist mittlerweile der Diagnostische Beobachtungsbogen für Autismus-Spektrumstörung - Revidiert (DiBAS-R; Sappok et al., 2015) verfügbar, ein spezifisch für Angehörige und Betreuer von Erwachsenen mit IM und Autismusverdacht entwickelter ICD-10/DSM-5 basierter Fremdbeurteilungsbogen. Die Skala umfasst 19 Items und gewichtet in seinem Auswertalgorithmus Auffälligkeiten in den Subskalen soziale Kommunikation und Interaktion mit stereotyp-restriktiven Verhaltensmustern inklusive sensorischer Auffälligkeiten. Die Fragen sind leicht verständlich formuliert, so dass kein spezifisches Wissen über Autismus bei der beurteilenden Person notwendig ist. Zusätzlich zum DiBAS-R ist eine auf den Forschungskriterien der ICD-10 basierende Autismus-Checkliste (ACL) erhältlich, welche von Ärzten oder Psychologen im Rahmen einer ärztlichen Visite oder eines psychologischen Erstgesprächs eingesetzt werden kann. Die Kombination beider ökonomischen Skalen verbessert die richtige diagnostische Klassifizierung (Mutsaerts, Heinrich, Sterkenburg, & Sappok, 2016). Die SEAS-M ist ein speziell für Menschen mit IM entwickelter strukturierter Interviewleitfaden, der autistischem Verhalten auf Grundlage von Alltagsbeobachtungen durch professionelle Bezugspersonen

beurteilt. Die SEAS-M nimmt den Stellenwert zwischen einem Screening-Instrument und einem diagnostischen Untersuchungsverfahren ein.

Für den Kinder- und Jugendbereich repräsentieren das Diagnostische Interview für Autismus - revidiert (ADI-R; Bölte, Rutter, Le Couteur, & Lord, 2006) und die Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen – 2 (ADOS-2; Poustka, Bach, & Lord, 2015) den diagnostischen Goldstandard, für den Erwachsenenbereich wird nach internationalen Leitlinien hingegen die klinische Diagnose als entscheidend betrachtet (National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2011). Beide Verfahren benötigen etwa 90 min und eine entsprechende Schulung zur korrekten Durchführung und Auswertung. Grundsätzlich sind sie auch bei erwachsenen Menschen mit IM anwendbar (Sappok et al., 2013). Das ADI-R ist ein Elterninterview zur frühkindlichen Entwicklung und differenzierte gut zwischen erwachsenen Menschen mit und ohne ASS (Sensitivität 88%, Spezifität 80%), war aber nur in 37% der Fälle durchführbar. Die spiel- und interviewbasierte ADOS wird in direktem Kontakt mit der Testperson durchgeführt und war mit 68 % besser durchführbar, zeigte jedoch eine falsch-positive Tendenz indem zu 100 % ASS identifiziert wurde, jedoch nur 45% der Personen mit IM ohne zusätzliche ASS korrekt erkannt wurden. Eine Alternative zur ADOS stellt die Musikbasierte Skala zur Autismusdiagnostik (MUSAD; Bergmann, Sappok, Dziobek, Ziegler, & Heinrich, 2020) dar. Dieses strukturierte Verfahren wurde speziell für erwachsene Menschen mit IM entwickelt und nutzt musikalische Interaktion zur Erfassung autistischer Verhaltensmerkmale (z. B. soziale Reziprozität, geteilte Freude und motorische Koordination beim dialogischen Trommeln). Musikalische Vorbildung ist nicht erforderlich, eine Schulung wird jedoch empfohlen. Durch die nonverbal-interaktive Qualität des Mediums ist die MUSAD auch für Menschen mit eingeschränkter Sprache angemessen, mit entsprechend hoher Durchführbarkeit (95 %).

Procedere zur ASS-Diagnostik

Laut internationaler Leitlinien wird ein mehrperspektivisches, teambasiertes Vorgehen vorgeschlagen. So können im klinischen Rahmen in einer multiprofessionellen Fallkonferenz von verschiedenen Berufsgruppen Informationen und Beobachtungen zusammengetragen werden, die durch diagnostische Skalen operationalisiert werden. Aus ökonomischen Gründen bietet sich ein 3-stufiges Vorgehen mit (a) Screening, (b) umfangreicher Diagnostik und (c) Transfer der Ergebnisse ins komplementäre System im Rahmen einer abschließenden Helferkonferenz an. Neben der Vermittlung des Befundes sollten hier die Konsequenzen für die Behandlung, Förderung und den Umgang mit der betroffenen Person erörtert werden. Durch eine multiprofessionelle ASS-Konsensuskonferenz lässt sich die Qualität der

diagnostischen Entscheidungsfindung verbessern, gleichzeitig aber auch die ASS-Kompetenz eines gesamten Behandlungsteams um Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung und zusätzlicher ASS besser zu verstehen und sie adäquat zu unterstützen (Bergmann, Diefenbacher, Heinrich, & Sappok, 2016).

Schlussfolgerung

- ASS haben bei Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung eine hohe Prävalenz und sind bis ins Erwachsenenalter oft unerkannt
- Autismusdiagnostik bei Erwachsenen mit intellektueller Entwicklungsstörung ist eine differenzialdiagnostische Herausforderung
- Ein teambasiertes diagnostisches Vorgehen erhöht die Qualität der Entscheidungen
- Spezifische Screeninginstrumente (DiBAS-R, ACL, SEAS-M) unterstützen den diagnostischen Prozess
- Die MUSAD als strukturiertes Beobachtungsinstrument erweitert die diagnostischen Möglichkeiten

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2016). Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter: Teil 1: Diagnostik. Retrieved from <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-018.html>
- Bergmann, T., Diefenbacher, A., Heinrich, M. [Manuel], & Sappok, T. (2016). Perspektivenverschränkung: Multiprofessionelle Autismusdiagnostik bei erwachsenen Menschen mit Intelligenzminderung und Autismusverdacht [Entangled perspectives. A multiprofessional approach in diagnosing autism in adults with intellectual disability]. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*. (64), 257–267. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000287>
- Bergmann, T., Sappok, T., Dziobek, I., Ziegler, M., & Heinrich, M. [Manuel] (2020). Musikbasierte Skala zur Autismus-Diagnostik (MUSAD): Ein diagnostisches Beobachtungsverfahren für erwachsene Menschen mit Intelligenzminderung und Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung. Bern: Huber.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig: Deuticke.
- Bölte, S., Poustka, F., Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2006). Fragebogen zur sozialen Kommunikation (FSK): German version of the Social Communication Questionnaire (SCQ) by Michael Rutter, Anthony Bailey and Catherine Lord; Manual. Bern: Huber.
- Bölte, S., Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2006). Diagnostisches Interview für Autismus - revidiert (ADI-R): German version of the Autism Diagnostic Interview - revised (ADI-R) by Michael Rutter, Ann Le Couteur und Catherine Lord; Manual. Bern, Göttingen: Huber; Hogrefe.
- Derks, O., Heinrich, M. [Manuel], Brooks, W. T., Sterkenburg, P. S., McCarthy, J., Underwood, L., & Sappok, T. (2017). The Social Communication Questionnaire for adults with intellectual disability: Scq-AID. *Autism Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/aur.1795>
- Esler, A. N., Bal, V. H., Guthrie, W., Wetherby, A., Ellis Weismer, S., & Lord, C. (2015). The Autism Diagnostic Observation Schedule, Toddler Module: Standardized Severity Scores. *Journal of*

- Autism and Developmental Disorders, 45(9), 2704–2720. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2432-7>
- Kraijer, D. W., & Melchers, P. (2003). SEAS-M: Skala zur Erfassung von Autismusspektrumsstörungen bei Minderbegabten [Manual]. Leiden: PITS.
- La Malfa, G., Lassi, S., Bertelli, M., Salvini, R., & Placidi, G. F. (2004). Autism and intellectual disability: A study of prevalence on a sample of the Italian population. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(Pt 3), 262–267. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00567.x>
- McCarthy, J., Hemmings, C., Kravariti, E., Dworzynski, K., Holt, G., Bouras, N., & Tsakanikos, E. (2010). Challenging behavior and co-morbid psychopathology in adults with intellectual disability and autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 31(2), 362–366. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.10.009>
- Mutsaerts, C. G., Heinrich, M. [M.], Sterkenburg, P. S., & Sappok, T. (2016). Screening for ASD in adults with ID-moving toward a standard using the DiBAS-R and the ACL. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(5), 512–522. <https://doi.org/10.1111/jir.12290>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2011). Autism spectrum disorder in under 19s: Recognition, referral and diagnosis. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg128>
- Poustka, L., Bach, C., & Lord, C. (2015). Diagnostische Beobachtungsskala für autistische Störungen - 2: ADOS-2; Manual. Bern: Huber.
- Raja, M., & Azzoni, A. (2010). Autistic spectrum disorders and schizophrenia in the adult psychiatric setting: Diagnosis and comorbidity. *Psychiatria Danubina*, 22(4), 514–521. Retrieved from https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol22_no4/dnb_vol22_no4_514.pdf
- Richards, C., Oliver, C., Nelson, L., & Moss, J. (2012). Self-injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(5), 476–489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01537.x>
- Saemundsen, E., Juliusson, H., Hjaltested, S., Gunnarsdottir, T., Halldorsdottir, T., Hreidarsson, S., & Magnusson, P. (2010). Prevalence of autism in an urban population of adults with severe intellectual disabilities: A preliminary study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(8), 727–735. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01300.x>
- Sappok, T., Diefenbacher, A., Budczies, J., Schade, C., Grubich, C., Bergmann, T., . . . Dziobek, I. (2013). Diagnosing autism in a clinical sample of adults with intellectual disabilities: How useful are the ADOS and the ADI-R? *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1642–1655. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.028>
- Sappok, T., Gaul, I., Bergmann, T., Dziobek, I., Bölte, S., Diefenbacher, A., & Heinrich, M. [Manuel] (2015). Der diagnostische Beobachtungsbogen für Autismus-Spektrum-Störung - Revidiert (DiBAS-R): Ein Screening-Instrument für Erwachsene mit Intelligenzminderung und Autismusverdacht; Manual [The diagnostic behavioral assessment for autism spectrum disorder—revised (DiBAS-R)]. Bern: Huber.
- Sheehan, R., Hassiotis, A., Walters, K., Osborn, D., Strydom, A., & Horsfall, L. (2015). Mental illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: Uk population based cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 351, h4326. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4326>

Systemische Supervision im Bereich Autismus

Maik Teriete

Zitierweise:

Teriete, M. (2022): Systemische Supervision im Bereich Autismus. In: Köller, W. und Hoffmann, K. (Hrsg.): Störungsspezifische Diagnostik und Therapie am Beispiel der Autismus-Spektrum-Störungen. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. März 2021 in Kassel. Materialien der DGSGB Bd. 46. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S.12-21

Einleitung

Ich bin selbstständig in unterschiedlichen Branchen als systemischer Supervisor, Coach und Fortbilder tätig. In meiner Arbeit beschäftige ich mich unter anderem seit mehreren Jahren mit der Frage, wie der Bereich Autismus und die systemische Beratung in einen gewinnbringenden Dialog gebracht werden können. Grundlage für meine Vorgehensweise ist meine langjährige Erfahrung in beiden Bereichen. Das Thema Autismus lernte ich durch die Förderung von Menschen mit Autismus vor mehr als zwanzig Jahren kennen. Mit den Ideen und Methoden der systemischen Therapie beschäftige ich mich intensiv seit dem Jahr 2008.

Bedingt durch meine Berufsbiographie wenden sich verstärkt Teams aus dem Bereich Autismus an mich, die auf der Suche nach einer passenden Supervision für sich sind. Der folgende Beitrag beschreibt, was die systemische Supervision von anderen Beratungsformaten unterscheidet und was besonders ist an der Arbeit in diesem Bereich.

Supervision

Seit der Entstehung im 19. Jahrhundert beschäftigt sich die Supervision mit der Frage, wie arbeitende Menschen unterstützt werden können (Neumann-Wirsig, 2013; van Kaldenkerken, 2014). Auch wenn es hier kulturell unterschiedliche Auffassungen bezüglich des Selbstverständnisses und der Ausrichtung gibt, geht es am Ende immer um eine „Sicht von oben“ oder „Draufsicht“ auf die Arbeit. Diese Sicht wird durch die Arbeit der SupervisorInnen angeboten. Das Maß an Kontrolle durch die Person, die Supervision anbietet, schwankt hierbei. Wird das Wort „Supervisor“ im englischen Sprachraum auch für Leitungen oder Vorgesetzte gebraucht, ist die Bedeutung im deutschsprachigen Raum anders, eher im Sinne einer professionellen Begleitung „auf Augenhöhe“.

Fachberatung, Supervision, Coaching und Systemische Supervision

In der Fachberatung geht es immer um einen bestimmten Bereich und Fragen, die im Zusammenhang mit der Arbeit entstehen. So kann eine Fachkraft, die über jahrelange Erfahrungen in einem Bereich verfügt, Fachberatung anbieten für KollegInnen, die neu eingestiegen sind in die Arbeit. Auf den Bereich Autismus bezogen, könnten hier Fragen zu spezifischen Fördermethoden oder dem Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bearbeitet werden. Die erfahrene Fachkraft unterstützt dann mit Tipps und den eigenen Erfahrungen, die sie zur Verfügung stellt. Im Fokus stehen Fragen aus den Fällen oder der Kontext wie beispielsweise Autismus.

Supervision richtet sich nicht zwingend an einen bestimmten Bereich. Im Sinne einer „Draufsicht“ bietet sie die Möglichkeit der Reflexion der geleisteten Arbeit. Anders als in der Fachberatung, stehen in der Supervision die Ratsuchenden mit ihren Fragen im Mittelpunkt. Das Format Supervision unterstützt Einzelne und Institutionen dabei, Qualitätsstandards zu definieren und einzuhalten. In Aus- und Weiterbildungskontexten wie der Psychotherapie oder der systemischen Supervision wird Supervision als Qualitätssicherung und als Unterstützungsmöglichkeit durch erfahrene KollegInnen eingesetzt.

Fachberatung und Supervision im Sinne einer „Draufsicht“ können als „Expertenberatungen“ bezeichnet werden. Beide Formate werden angeboten durch Personen, die umfangreiches eigenes Knowhow mitbringen. Sie sind in der Lage, Erfahrungen aus „erster Hand“ beizutragen und kennen sich selber gut aus.

Bei Coaching handelt es sich um eine besondere Form der Supervision, die sich in der Regel an einzelne Personen richtet. In Abgrenzung zu mehrjährigen Supervisionsprozessen im Sinne einer Qualitätssicherung, ist das Ziel des Prozesses beim Coaching klar definiert und vom angestrebten Endzustand her formuliert. Die Anzahl der Termine ist begrenzt.

Wann von Supervision, und wann von systemischer Supervision gesprochen werden kann, hängt vom Hintergrund der beratenden Person und vom jeweiligen Fokus ab, also auf „Fälle“ oder auch die Ratsuchenden. (Teriete, 2020, S.100 f).

Anders als in den anderen beschriebenen Formaten, liegt in der systemischen Supervision die Endentscheidung, ob bestimmte Schritte gegangen werden, bei den Personen, die die Anliegen eingebracht haben. Die Ratsuchenden tragen eine Mitverantwortung dafür, dass der Prozess erfolgreich läuft. Systemische SupervisorInnen tragen die Verantwortung für den Rahmen, den Gesamtprozess, das Methodenangebot und für die Evaluation. Die Verantwortung bei den Ratsuchenden liegt darin – natürlich mit der

entsprechenden strukturellen Unterstützung von Seiten der SupervisorInnen – eigene Anliegen einzubringen, Zielsetzungen zu definieren und auch abzuwägen, welche Lösungen gangbar sind und am Ende umgesetzt werden. Systemische Therapie und Beratung sind in ihrem Denken von unterschiedlichen Richtungen beeinflusst, die eint, nichtreduktionistisch mit Komplexität umzugehen (Homepage Systemische Gesellschaft). Menschen werden weder als vollständig erfassbar noch als instruierbar verstanden. Systemische BeraterInnen verzichten in ihrer Arbeit auf Pathologisierungen und normative Zielsetzungen.

Wichtig für den systemischen Ansatz sind auch die Erkenntnisse von Heinz von Foerster aus dem Bereich der Kybernetik. Er entwickelte für TherapeutInnen die „Kybernetik erster und zweiter Ordnung“ (von Foerster, 1993). In dieser Sichtweise werden sie zu „Beobachtenden“, die in der Familientherapie ein Klientensystem (1. Ordnung), oder auch sich selbst zusammen mit dem Klientensystem beobachten (2. Ordnung). In der systemischen Beratung wird also das bearbeitet, was aus dieser Beobachtungssituation entsteht und welche Fragen die jeweilige Person für sich daraus entwickelt. Bei den Themen und Zielsetzungen wird keine „Blaupause“ vorgegeben. Die Anliegen werden durch die zu beratende Person eingebracht. Diese Person wird im Sinne der Kybernetik 2. Ordnung als Teil der Wirklichkeitsbeschreibung in der Supervision betrachtet.

Die systemische Supervision bietet Unterstützung an im Hinblick auf Gesundheit und Qualitätssicherung. Die Gesunderhaltung am Arbeitsplatz als Hauptfokus der systemischen Supervision wird deutlich durch Anliegen wie „Psychohygiene“, „Ursachen von Unzufriedenheit“ oder „Umgang mit Veränderung“. Es werden beispielsweise Abläufe in den Blick genommen und geschaut, wie zufrieden die Mitarbeitenden an bestimmten Stellen mit ihren internen Regelungen und Aufgabenverteilungen sind.

Autismus in unterschiedlichen Kontexten

Nach der ersten Erwähnung des Begriffes 1911 durch Eugen Bleuler ist Autismus aktuell ein Thema, das quer durch die Gesellschaft relevant ist. Kitas, Schulen, Wohnheime, Berufsbildungswerke oder auch Arbeitgeber beschäftigt die Frage, wie sie ihre Angebote bestmöglich ausrichten für Menschen im Autismus-Spektrum.

Menschen mit Autismus verwenden häufig einen beträchtlichen Teil ihrer Energie auf das Verarbeiten unterschiedlicher Reize und Informationen. Sie nehmen diese anders wahr als Menschen, die außerhalb des Autismus-Spektrums sind. Die Bewältigung des Alltags kann für Menschen mit Autismus durchaus herausfordernd sein. Die Verarbeitung äußerer Reize aus Licht, Geräuschen, Bewegung und dem eigenen Körperempfinden ist oft erschwert

(Linus Müller auf Autismuskultur.de), was unter anderem Zustände von Stress und Anspannung erzeugen kann. Nicht selten treten neben Autismus weitere Diagnosen auf wie Depression, Schlafstörung oder Angst.

Die beschriebenen Schwierigkeiten sind dann auch Thema in den Kontexten, in denen sich Menschen mit Autismus- Spektrum bewegen. Der gute Umgang mit diesen Herausforderungen erfordert neben fachlichem Knowhow auch die Fähigkeit, die Auswirkungen dieser Probleme auf die Unterstützenden selber zu reflektieren.

Institutionen, die mit Menschen mit Autismus zusammenarbeiten, sind auf vielen unterschiedlichen Ebenen gefordert, was sich auch in deren Konzeption widerspiegeln kann. So können in diesen Einrichtungen Mitarbeitende fortgebildet sein in bestimmten Fördermethoden. Auch der Umfang, mit dem die betreffende Menschen unterstützt werden, kann höher sein, das also mehr personelle Ressourcen zur Verfügung stehen.

Es gibt Angebote im Bereich Autismus, die sich ausschließlich an diese Personengruppe wenden. Einrichtungen, die ausschließlich mit Menschen mit Autismus arbeiten, begrenzen häufig die Belegung der Gesamtplätze. Auf eine reizärmere Gestaltung der Räumlichkeiten wird geachtet.

Andere Angebote richten sich an Menschen mit Autismus als nur eine Gruppe von InteressentInnen. In diesen Einrichtungen ist das Thema Autismus nur eins von vielen. Der Rahmen ist weniger spezifisch und die Bedingungen, unter denen die Unterstützung angeboten wird, unterscheidet sich weniger oder gar nicht von den „Regelangeboten“.

Systemische Supervision im Bereich Autismus

Systemische Supervision ist zunächst auf keinen Kontext festgelegt und kann grundsätzlich in allen Arbeitsbereichen angeboten werden. Für bestimmte Aufträge in einigen Bereichen, kann ein eigenes Knowhow hilfreich sein. Das kann Supervision beispielsweise in kirchlichen Einrichtungen betreffen oder eben auch die Arbeit im Bereich Behinderung und Autismus.

In wieweit systemische Beratung im Bereich Autismus anders ist als in anderen Bereichen, ist individuell unterschiedlich. Grundsätzlich können Personen, die systemische Supervision anbieten, auch ohne Vorerfahrung in einem bestimmten Bereich hilfreich tätig werden. Die Voraussetzungen, um Supervision gewinnbringend zu gestalten, bringen entsprechende Personen durch die Kenntnisse aus der Weiterbildung mit. Sie können den Rahmen gestalten, Anliegen sammeln und bearbeiten, sowie Sitzungen gut abrunden. Qualitätssicherung durch regelmäßige Auswertungen gehört ebenso zum Standard.

Anders als sonst üblich kann systemische Supervision im Bereich Autismus sein, wenn es um spezifische Themen und Anliegen geht, die anderweitig nicht

vorkommen würden. Menschen, die im Bereich Autismus arbeiten, erleben besondere Herausforderungen, die eng mit dem Thema Autismus verknüpft sind. Dies können beispielsweise Besonderheiten im Bereich der Kontaktgestaltung zu den Menschen mit Autismus sein. Womöglich erleben Mitarbeitende hier, dass sie wenig Rückmeldungen auf ihre Arbeit erhalten oder dass sie insgesamt wenig „Wechselwirkung“ in der Gestaltung der persönlichen Beziehung zu ihren KlientInnen erleben. Das kann auslaugend wirken und sorgt in diesen Teams nicht selten für eine belastende Situation. Wohnstätten, in denen die BewohnerInnen mit Autismus wenig untereinander interagieren, sind manchmal „ruhiger“ und weniger lebendig als andere Kontexte. Zudem kennen viele Beschäftigte im Bereich Autismus, dass sie sehr gefordert sind in ihrer Aufmerksamkeit den KlientInnen gegenüber.

Ein weiteres wichtiges Thema ist „Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen“. Nicht selten erleben die Fachkräfte im Autismus-Bereich Extremsituationen, in denen Probleme eskalieren und mitunter auch zu Gewalt führen. Diese Gewalt kann bei einigen Menschen mit Autismus gegen sich selbst gerichtet sein, gegen andere oder auch gegen Einrichtungsgegenstände. Je nach Schwerpunkt geraten Mitarbeitende manchmal quasi in „die Schusslinie“ und werden selber Opfer von Gewalt. Die gleichzeitige hohe Anforderung an Zuwendung und an Grenzsetzung erfordert viel Reflexionsvermögen und Geduld.

Das Wissen um das Thema Autismus ist in Teams oft unterschiedlich verteilt. Einige Mitarbeitenden sind bereits seit vielen Jahren in diesem Bereich tätig, andere noch ganz neu dabei. In den Ausbildungen haben einige das Thema theoretisch vermittelt bekommen, für wiederum andere ist es ganz neu, beispielsweise, wenn sie als Quereinsteiger in den Autismus-Bereich gelangen. Auch die Verteilung in Bezug auf Fortbildungen zum Thema Autismus ist oft sehr ungleich. Einige Kolleginnen und Kollegen kennen sich aus bezüglich spezifischer Methoden wie PECS (Picture Exchange Communication System) (Lechmann, Diepers-Pérez, Grass & Pfeiffer in Bölte, 2015), oder TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) (Häußler, 2016) für andere ist das ganz neu. Bei vielen Trägern gibt es Einarbeitungskonzepte, die neue Mitarbeitende dabei unterstützen, in dem Bereich „anzukommen“. Auch wenn sie womöglich zunächst noch einen besonderen Status innerhalb des Teams haben, sind neue Mitarbeitende in der Regel vom ersten Tag an direkt „im Einsatz“, beziehungsweise im Kontakt mit Menschen mit Autismus.

Systemische Supervision im Bereich Autismus kann auch dahingehend wirksam sein, indem hier neben der jeweiligen konkreten Situation vor Ort, den Blick zu erweitern auf weitere besonders relevante Systeme wie die Familien der KlientInnen oder auf das System der „Kostenträger“. Entsprechend kann es in

der Supervision dann auch um die Kooperation mit Eltern oder den gesetzlichen Vertretern gehen oder die Rahmenbedingungen, unter denen die Arbeit stattfindet.

Besonderheiten der Systemischen Supervision im Bereich Autismus

Ob und wie anders Supervisionssitzungen im Bereich Autismus ablaufen, hängt einerseits davon ab, welche Anliegen die Teilnehmenden zusammentragen und andererseits davon, was die Supervisorin oder der Supervisor anbieten will und kann.

Systemische Supervision arbeitet immer mit den vorgebrachten Anliegen, und der Bereich Autismus bildet hier keine Ausnahme. Nach dem Stimmungsbild zu Beginn wird als nächster Schritte danach gefragt, was besprochen werden soll. Üblicherweise schauen entsprechende Teams bei dieser Frage dann einerseits auf sich als Team und auf ihre KlientInnen. Manchmal geht es auch um die Bedingungen des Trägers oder die Kooperation mit Leitung und Geschäftsführung.

Bei den Teamthemen kann es dann um die Zusammenarbeit und um Störungen und Konflikte untereinander gehen, bei den Klient-orientierten Anliegen dann um die Zusammenarbeit mit einzelnen Menschen mit Autismus. Die Anliegen werden gesammelt und sortiert. Manchmal ist ausreichend Zeit, mehrere Themen in einem Termin zu bearbeiten, in anderen Situationen wird die gesamte Zeit für ein Anliegen genutzt. Die Bearbeitung der Themen wird so moderiert, dass die einbringende Person am Ende möglichst gestärkt und entlastet aus der Supervision geht und durch den Austausch und die Ideen der Kolleginnen und Kollegen neue Impulse für ihre Arbeit erhalten hat.

Dieses Vorgehen unterscheidet sich erstmal nicht von dem anderer typischer Abläufe in der systemischen Supervision. Die beschriebenen besonderen Erfahrungen können auftauchen, wenn die Mitarbeitenden ihre Arbeit reflektieren und sich selbst vom „Gläsernen Boden“ (Teriete, 2020, S.95) als Individuum, als Team oder als Institution „von oben“ betrachten. Durch diese Reflexionsebene können Themen sichtbar werden. In diesem Schritt kann auch das spezifische des Bereiches Autismus sichtbar werden – beispielsweise der Eindruck, sehr stark gefordert zu sein in der Arbeit. In diesen Momenten können SupervisorInnen das aufgreifen und dieser Wahrnehmung zusätzlichen Raum verschaffen. Eine Frage wie „kann es sein, dass ihre Beschreibung auch etwas mit dem Thema Autismus zu tun hat?“ kann ein wichtiger Impuls für entsprechende Runden sein und zu mehr Tiefgang, Erkenntnis und auch Entlastung führen. Die Entlastung entsteht dann an dem Moment, in dem deutlich wird, dass es womöglich allen Menschen immer mal wieder so geht, die Kontakt zu Menschen mit Autismus haben.

Je nach Vorliebe arbeiten systemische SupervisorInnen auch mit eigenen Beispielen, in denen sie eigene Erfahrungen, die sie in Bezug auf bestimmte Themen gemacht haben, in der Supervision zur Verfügung stellen. Dies kann hilfreich sein, um bestimmte Dinge auf den Punkt zu bringen oder Diskussionen in einer Gruppe abzukürzen, wenn diese drohen, zu zerfasern. Es kann für entsprechende Runden entlastend sein, wenn SupervisorInnen deutlich macht, dass sie auch einmal vor entsprechenden Herausforderungen standen und sich mit diesen auseinandergesetzt hat. Weiterhin kann es gut passen, wenn anschlussfähige eigene Erfahrungen aus der Anfangszeit in einem bestimmten Bereich geschildert werden. Das Feingefühl, ob und wann dies für sich selbst und für die Gruppe passend ist, brauchen SupervisorInnen im Umgang mit entsprechenden Situationen. Voraussetzung für eine hilfreiche Unterstützung ist natürlich, dass die Haltung, aus der entsprechende Erfahrungen mitgeteilt werden, eine kollegiale, zugewandte ist, die unterstützend und Mut machend ausgerichtet ist.

Bei SupervisorInnen kann Felderfahrung Gelassenheit bewirken. Die Gewissheit, sich hier auszukennen und zu wissen, wovon gesprochen wird, wirkt sich in Form von Ruhe und Konzentration positiv auf die Atmosphäre aus. Wenn das Thema als bekannt vorausgesetzt werden kann, sind SupervisorInnen in der Lage, sich ganz auf die Beziehungsgestaltung und die „Zwischentöne“ zu fokussieren. Das Wissen um den Bereich kann auch die verwendete Sprache betreffen, die bestimmte Fachtermini nutzt. Die geschilderten Erfahrungen der SupervisorInnen finden ein „offenes Ohr“ und können ohne viel Erklärungsbedarf auf Seiten der SupervisorInnen direkt bearbeitet werden. Mit Felderfahrung im Bereich Autismus können Hinweise auf bestimmte Bücher oder Fortbildungsangebote eingebracht werden oder womöglich auch eigene entwickelte Fördermaterialien zur Verfügung gestellt werden. Zudem ist es im Sinne einer „Best Practice“ möglich, bestimmte vorgebrachte Interventionen und Ideen als mehr oder weniger „erfahrungsgemäß hilfreich“ zu beurteilen oder zur Diskussion zu stellen.

Gerade zu Beginn ihrer Arbeit im systemischen Bereich, ist es für einige SupervisorInnen erfahrungsgemäß passend, Angebote aus ihrem „Herkunftsbereich“ abzulehnen, da sie dadurch die Trennschärfe zwischen systemischer Arbeit und Fachberatung wahren.

Praxisbeispiele

In zwei Praxisbeispiele soll nun beschrieben werden, was in der systemischen Supervision immer hilfreich sein kann und welche spezifischen Impulse neue Blicke und andere Ideen hervorbringen können.

Beispiel 1: Gruppensupervision im Bereich Einzelfallhilfe

Eine Gruppe von EinzelfallhelferInnen trifft sich monatlich zur Supervision. Dies wird vorrangig genutzt, um eigene Fälle einzubringen und diese gemeinsam zu reflektieren.

Eine Einzelfallhelferin hat einen neuen Auftrag übernommen, in dem es um die Unterstützung eines Jungen im Autismus-Spektrum handelt. Es handelt sich hier um eine neue Erfahrung für die Einzelfallhelferin, die bisher keine KlientInnen dieser Gruppe betreut hat. In der Supervision beschreibt sie, sehr „gestresst“ zu sein von dieser Arbeit. Bei gemeinsamen Ausflügen innerhalb der Einzelfallhilfe entferne sich der Klient regelmäßig und halte keinerlei Verbindung zu seiner Einzelfallhelferin. Es sei zwar bisher alles soweit „gutgegangen“ und der Junge mache einen sehr zufriedenen Eindruck in diesen Situationen. Sie beschreibt aber auch, dass sie sich „vorgeführt vorkomme“, weil der Klient sie gar nicht beachte und nur seinen Interessen nachgehe. Die Einzelfallhelferin wendet sich mit dem Anliegen an die Runde, dass sie wissen wolle, wie sie besser mit entsprechenden Situationen umgehen könne und was es diesbezüglich an Ideen durch die KollegInnen gäbe.

Im nächsten Schritt werden Ideen geäußert, dass die Kollegin mehr gezielt auf die Interessen des Klienten eingehen könne und somit auch dessen Aufmerksamkeit erregen könne. Andere Stimmen äußern, dass klare Absprachen bezüglich Regeln für die Ausflüge hilfreich sein könnten.

Danach bringt der Supervisor einen weiteren Impuls ein, indem er die Einzelfallhelferin fragt, ob ihre Beschreibung womöglich auch etwas mit dem Thema Autismus zu tun haben könnte. Nachdem diese zunächst eher verwirrt reagiert, fügt der Supervisor zu, dass eines der zentralen Themen bei Menschen mit Autismus das des „Kontaktes“ sei und dass seine Wahrnehmung, der Klient beachte ihn womöglich wenig als Person durchaus typisch sei.

Die Einzelfallhelferin wird im Anschluss gefragt, welche Impulse sie aus dieser Besprechung mitnehme und antwortet, nachdem sie kurz nachgedacht hat: „Ich denke, dass ich meine Arbeit anders strukturieren muss und selber auch anders agieren muss in der Hilfe. Für mich selber muss ich insgesamt klären, ob ich das so will und ob ich mir eine Zusammenarbeit mit Menschen im Autismus-Spektrum überhaupt vorstellen kann“.

Beispiel 2: Einzelcoaching Integrationserzieher in einer Kita, der ein Kind mit Autismus betreut

Ein Integrationserzieher einer Kita erhält ein Kontingent von vier Terminen für ein Coaching. Er betreut an mehreren Tagen pro Woche einen Jungen mit Autismus in der Kita. Zielsetzungen des Coachings sind der Umgang mit eigenen Belastungen und der Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen.

Der Erzieher beschreibt, dass er vor allem zu Beginn des Tages Probleme habe, den Jungen gut zu begleiten. Es käme morgens insgesamt häufig zu eskalierenden Situationen, in denen der Junge aus dem Gruppenraum laufe und danach nicht mehr zurückkommen wolle in den Raum. Das Zusammenspiel mit anderen Kindern gelinge diesem Jungen nicht. Herausfordernde Situationen entstünden, wenn der Junge anfange, mit Lego auf dem Boden zu bauen und sich dabei so ausbreite, dass er in den Bereich komme, in dem bereits andere Kinder etwas aufgestellt hätten. Sein Klient zerstöre dann einfach die Dinge der anderen indem er sie wegschiebe, damit er dann weiterbauen könne. Die anderen Kinder reagierten hieraus sehr frustriert und eine Vermittlung von Seiten des Erziehers sei kaum möglich. Er

erkläre dem Jungen, warum sein Verhalten für die anderen schwer erträglich sei, was jedoch kaum Wirkung zeige.

Insgesamt sei der Arbeitsalltag sehr davon geprägt, in welcher Verfassung der Klient in die Kita käme. Sei er entspannt, laufe es in der Regel gut. An schlechten Tagen müsse der Erzieher die gesamte Zeit nach einem Extraraum suchen, in dem er mit dem Jungen sein könne, da seine Aufregung nicht abnehme und er sehr viel Aufmerksamkeit und Begleitung benötige.

Der Coach erklärt dem Erzieher, dass bei Autismus vor allem Probleme in der Reiz- und Informationsverarbeitung auftreten würden, die nicht selten zu Stress führen bei den Betroffenen. Er fragt den Erzieher, ob Stress eine Ursache sein könnte für die Probleme in der Situation in der Kita am Morgen. Dieser bejaht das und beschreibt, dass der Junge kaum ansprechbar sei, wenn er erst einmal ein bestimmtes Spannungsniveau erreicht hätte. Es helfe dann nur noch, ihn aus der Situation zu nehmen und einen ruhigen Ort aufzusuchen.

Der Coach fragt, unter welchen Bedingungen der Junge möglichst stressfrei in den Kitaalltag kommen könne und was dafür konkret notwendig sei. Der Erzieher beschreibt, dass er sich besser vorbereiten wolle auf die nächste Ankommens-situation in der Kita. Er wolle vorher abklären, in welchem Raum ein ruhiges Arbeiten für den Jungen an diesem Morgen möglich ist und dort einen visuell markierten Platz auf dem Boden zu reservieren. Dem Jungen solle die Möglichkeit gegeben werden, sich mit einer kleinen Kiste interessante Spielmaterialien zusammen zu suchen und diese dann mitzunehmen an den für ihn reservierten Platz. Für den Erzieher ist die Erkenntnis wichtig, dass der Junge vermutlich wenig dazu beisteuern kann, die umgebenen Einflüsse zu regulieren und dass dies dann entsprechend auch durch ihn unterstützt werden muss. In diesem Zusammenhang beschreibt der Erzieher, dass der Junge letztens zum ersten Mal eingeschlafen sei, als er sich mit mehreren Decken über sich auf den Boden gelegt habe. Der Erzieher will versuchen, dem Klienten mehr Entspannungsmomente wie diese anzubieten im Kitaalltag.

Zusammenfassung

Systemische Supervision im Bereich Autismus kann anders sein, muss es aber nicht.

Die Voraussetzungen, auch ohne eigene Vorerfahrungen wirksame Unterstützung anbieten zu können, bringen SupervisorInnen durch die Inhalte ihrer Weiterbildung mit. Trotzdem kann es aus unterschiedlichen Gründen nützlich sein, den Bereich zu kennen. SupervisorInnen mit eigener Erfahrung können anders zuhören und den Teilnehmenden die „Autismusbrille“ anbieten für die Bearbeitung der jeweiligen Anliegen. Auf diese Weise ergeben sich andere Sichtweisen, die dann auch neue Ideen entstehen lassen. Mit eigenen Erfahrungen kann sich der „Werkzeugkasten“ in der Supervision also insgesamt erweitern.

Teams aus dem Bereich Autismus entscheiden sich bei der Wahl ihrer Supervision regelmäßig für KollegInnen mit eigenen Felderfahrungen. Neben dahinterstehenden handfesten Gründen was den Sprachgebrauch oder das Wissen um konkrete Fördermethoden betrifft, kann es auch um ein bestimmtes Gefühl an der Stelle gehen. Es geht dann darum, das Bewusstsein zu brauchen, dass das Gegenüber, nachvollziehen kann, welche Erfahrungen in

diesem Bereich üblich sind und was hier tagtäglich erlebt wird. Nicht selten werden nach der Entscheidung für eine spezielle Person in entsprechenden Prozessen auch andere Themen bearbeitet, die nichts mit dem Thema Autismus zu tun haben können, wie beispielsweise die Kooperation im Team. Dies wiederum kann dann bedeuten, dass für den Zugang durch die sprichwörtliche „Türe“, durch die SupervisorInnen am Anfang eines neuen Prozesses in einen bestimmten Bereich gelangen, bestimmte Durchgangskriterien erfüllen muss und sich danach ein Raum öffnet, in dem viele unterschiedliche Anliegen bearbeitet werden können.

Literatur

- Attwood, T. (2012): Ein Leben mit dem Asperger-Syndrom: Von Kindheit bis Erwachsensein - alles was weiterhilft. Stuttgart: TRIAS
- Dzikowski, S. (1996): Ursachen des Autismus – Eine Dokumentation. Weinheim: Beltz
- Häußler, A. (2016): Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. Dortmund: Borgmann
- Kaldenkerken, van C. (2014): Wissen was wirkt – Modelle und Praxis pragmatisch-systemischer Supervision. Hamburg: Tredition
- Neumann-Wirsig, H. (Hrsg.) (2013): Supervisions-Tools. Bonn: manager Seminare
- Neumann-Wirsig, H. (Hrsg.) (2013): Jedes Mal anders – 50 Supervisionsgeschichten und viele Möglichkeiten. Heidelberg: Carl-Auer
- Neumann-Wirsig, H. (Hrsg.) (2016): Lösungsorientierte Supervisions-Tools. Bonn: manager Seminare
- Preißmann, C. (2016): Glück und Lebenszufriedenheit für Menschen mit Autismus. Stuttgart: Kohlhammer
- Retzlaff, R. (2013): Familien-Stärken, Behinderung, Resilienz und systemische Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Schlippe, von A. & Schweitzer, J. (2003): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht,
- Slotta, I. (2002) : Autismus-Der nicht gelungene Umgang mit Verschiedenheit. Beiträge zur systemischen (Sonder-)Pädagogik. Dortmund: Verlag Modernes Lernen
- Systemische Gesellschaft e.V. (2022) <https://systemische-gesellschaft.de/systemischer-ansatz/was-ist-systemisch/>, Zugriff: 19.02.2022
- Teriete, M. (2020): Systemische Beratung bei Autismus. Stuttgart: Kohlhammer 2020
- Theunissen, G. & Paetz, H. (2011): Autismus. Neues Denken – Empowerment – Best-Practice. Stuttgart: Kohlhammer

Psychopharmakotherapie bei Autismusspektrumstörungen

Burkhard Lang

Zitierweise:

Lang, B. (2022): Psychopharmakotherapie bei Autismusspektrumstörungen. In: Köller, W. und Hoffmann, K. (Hrsg.): Störungsspezifische Diagnostik und Therapie am Beispiel der Autismus-Spektrum-Störungen. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. März 2021 in Kassel. Materialien der DGSGB Bd. 46. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S.22-26

Basisinformationen

Menschen mit Autismusspektrumstörungen zeigen Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und in der Kommunikation. Weiterhin zeigen sie stereotype, repetitive, eingeschränkte Verhaltensweisen und Interessen. Die Prävalenz ist bei Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung deutlich erhöht. Prä- oder perinatale Hirnveränderungen aufgrund von genetischen und anderen Ursachen sind anzunehmen (Sappok, 2014, S.257-258).

Psychische Störungen

Psychische Störungen lassen sich nach ihren Ursachen einteilen (siehe Triadisches System der Psychiatrie, z.B. Huber, 2005): Sogenannte exogene Störungen durch Erkrankungen im Körper mit Auswirkungen auf das Gehirn oder durch Erkrankungen des Gehirns selbst. Des Weiteren endogene Erkrankungen, bei denen hirnorganische Veränderungen im Bereich der Neurotransmitter angenommen werden. Zudem persönlichkeitsbedingte und erlebnisreaktive Störungen mit fließendem Übergang zum normalen Leben. Die Erkrankungen beziehungsweise Störungen können sich überlappen. Unter der Annahme hirnorganischer Veränderungen können Autismusspektrumstörungen als exogene Störungen angesehen werden, lassen sich solche nicht finden, als Normvariante des Seins. Hierzu ist aber grundsätzlich zu sagen, dass es sich bei den meisten psychischen Störungen um sogenannte multikausale handelt, das heißt, dass nicht eine Ursache alleine für das Auftreten einer Störung verantwortlich ist (z. B. ein spezifischer Gendefekt), sondern dass eben verschiedene Ursachen möglich sind. In der Natur der Sache liegt, dass das Gehirn leider als das am schlechtesten zu untersuchende Organ des Menschen zu bezeichnen ist und wohl auch das komplizierteste ist. Wer würde z. B. einer Probenentnahme aus dem Gehirn zwecks Wissensvermehrung zustimmen, was z. B. bei einem Muskel sicher weitaus weniger belastend wäre?

Psychopharmakologische Behandlung

Bei der psychopharmakologischen Behandlung von Menschen mit Autismusspektrumstörungen (ASS) kann man eine störungsspezifische Behandlung der Kernsymptome Interaktion, Kommunikation, stereotype, ritualisierte Interessen und Verhaltensweisen, also eine symptomatische Behandlung, und die Behandlung komorbider Erkrankungen unterscheiden.

Eigene Patienten

Der Referent hat in 2020 in seiner Praxis als Arzt für Neurologie und Psychotherapie, Psychotherapie elf Patienten mit der Diagnose Autismusspektrumstörung behandelt. Davon litt einer an keiner zusätzlichen psychiatrischen oder neurologischen Erkrankung, bei fünf Patienten lag eine Intelligenzminderung vor. Eine der genannten fünf Patienten hatte keine weitere psychiatrische oder neurologische Diagnose. Sechs Patienten hatten die Diagnose einer schizophrenen bzw. hirnganisch bedingten schizophrenen Psychose und wurde mit Neuroleptika behandelt, zwei Patienten hatten die Diagnose einer Depression und erhielten Antidepressiva, eine die Diagnose einer Epilepsie und erhielt Antiepileptika. Nur die Patientin mit Epilepsie erhielt wegen einer Verhaltensstörung bei Intelligenzminderung Off-Label ein Neuroleptikum.¹

Behandlung der Kernsymptome

Hinsichtlich der Behandlung der Kernsymptome sind verschiedenste Medikamente untersucht worden:

- Suramin (Medikament gegen Trypanosomen, einem krankheitserregenden Parasiten) 20 mg/kg i.V., eine Studie mit N=10 (Hilscher, 2020b);
- Arginin-Vasopressin (Antidiuretisches Hormon), eine Studie mit N=30 (Hilscher, 2020a);
- Balovaptan von Roche (ähnlich dem Vasopressin), N = 223, bisher keine überzeugenden Ergebnisse (Hilscher, 2020a);
- Oxytocin (stimuliert die Gebärmutter), gilt als „prosoziales“ Hormon, hat keine Wirkung gezeigt;
- Sekretin (regt das Pankreas an), keine eindeutige Studienlage (Hilscher 2021);
- Naltrexon (Opiat-Antagonist) wurde insbesondere gegen Selbstverletzungen eingesetzt, soll Vertrauen, soziale Interaktionen und

¹ Damit liegt der Referent im Durchschnitt bundesdeutscher Nervenärzte: Nur ein geringer Teil der erwachsenen Patienten mit Autismus-Spektrum-Störungen wird in spezifischen Behandlungszentren versorgt (Anm. d. Hrsg.).

Hyperaktivität verbessern (z.B. Symons et al., 2004), hat sich nicht durchgesetzt;

- Cholinergica wie Galantamin (Antidementivum)
- Memantin (NMDA-Rezeptor-Antagonist, hemmt den erregenden Transmitter Glutamat)
- Riluzol (in der Behandlung von ALS, einer schweren neurodegenerativen Erkrankung, eingesetzt, hat eine antiglutamaterge Wirkung)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass zum einen die Studienlage dürftig ist und zum anderen die genannten Medikamente in der Behandlung der Kernsymptome des Autismus nicht überzeugen konnten. Es gibt kein zugelassenes Medikament für die Behandlung der Kernsymptome des Autismus (Sappok, 2019, S. 184). Die Kernsymptome sind medikamentös bisher nicht behandelbar.

Symptomatische Behandlung oder doch Behandlung der Kernsymptome?

Laut einer Cochrane-Review von 2007 (Jesner et al., 2007) ist Risperidon gegen Irritierbarkeit, sozialen Rückzug und repetitive Verhaltensweisen wirksam.

Aripiprazol ist nach Hirsch und Pringsheim (2016) mit Evidenzstufe 1a (= Meta-Analysen von mehreren randomisierten, kontrollierten Studien) bezüglich Irritabilität, Hyperaktivität und Stereotypien wirksam. Beide Medikamente sind hierbei Off-Label. Risperidon ist bedingt bei Aggressionen, aber hier auch nicht spezifisch für ASS zugelassen. Ähnliches gilt für das „alte“ Neuroleptikum Zuclopenthixol (Ciatyl Z®).

Symptomatische Behandlung

Hierunter versteht man die unspezifische Behandlung von Unruhe, Ängsten und Überaktivität zum Beispiel mit Pipamperon, Melperon, Buspiron, vorübergehend Lorazepam oder von Schlafstörungen zum Beispiel mit Pipamperon, Melperon, vorübergehend Zolpidem oder Zopiclon sowie Off-Label Melatonin (was allerdings auch frei verkäuflich als sog. Nahrungsergänzungsmittel in Apotheken und Drogerien erhältlich ist). Die Behandlung unterscheidet sich nicht von der sonst üblichen Psychopharmakotherapie in der Psychiatrie.

Behandlung von Komorbiditäten

Zusätzliche psychiatrische Erkrankungen werden entsprechend der jeweiligen Leitlinien behandelt: Epilepsie mit Antiepileptika, affektive Störungen mit Antidepressiva, Stimmungsstabilisierern und Antipsychotika (zugelassen als ad-on ist Quetiapin retard), Angststörungen mit Anxiolytika und SSRI, ADHS mit

Methylphenhydát und Atomexetin, Zwangsstörungen mit SSRI, Ticstörungen mit Tiaprid und Antipsychotika, Psychosen mit Antipsychotika.

Hier ist es die große Kunst, bei Menschen mit Autismusspektrumstörungen die richtige Diagnose zu stellen, insbesondere, wenn zusätzlich eine intellektuelle Entwicklungsverzögerung besteht. So kann auf Off-Label Behandlungen weitgehend verzichtet werden. Wie auch sonst ist es wichtig die richtigen Medikamente zu geben, dann kommt man mit wenigen aus. Die Medikamente sollten immer vorsichtig einschleichend und in der niedrigsten möglichen Dosis gegeben werden.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es bis auf die Behandlung mit Risperidon und mit Aripiprazol keine gesicherte medikamentöse Behandlung von Kernsymptomen von Autismusspektrumstörungen gibt, wobei es sich vermutlich aber auch nur um eine symptomatische Behandlung handelt. Diese ist dann außerhalb der Zulassung zu sehen, mit allen damit verbundenen Konsequenzen (spezifische Aufklärung und Dokumentation, sehr genaues Abwägen der Vorteile/potentiellen Schädigungen usw.). Lediglich Risperidon hat eine Zulassung für aggressives Verhalten von Kindern und Jugendlichen (5 bis 17 Jahre) mit mentaler Retardierung. Ansonsten kommen symptomatische Behandlungen in Frage, so wie die Behandlung zusätzlicher Erkrankungen.

Literatur

- Facharztwissen. (2021). Therapie des Autismus. Abgerufen von <https://www.medicoconsult.de/Autismus-Therapie/>
- Hilscher, C. (2020a). Autismus-Medikamente. Abgerufen von <https://arznei-news.de/autismus-medikamente/> (siehe hierfür: Parker, K.J., Ozan, O., Labore, R.A., Mohsin, N., Carlson, D.S., Sumiyoshi, R.D., Hardan, A.Y. (2019). A phase 2 clinical trial of a vasopressin V1a receptor antagonist shows improved adaptive behaviors in men with autism spectrum disorder. *Science Translational Medicine*, 11(491). doi: 10.1126/scitranslmed.aat7838 und Parker, K.J., Oztan, O., Libove, R.A., Mohsin, N., Karhson, D.S., Sumiyoshi, R.D., ...Hardan, A.Y. (2019). A randomized placebo-controlled pilot trial shows that intranasal vasopressin improves social deficits in children with autism. *Science Translational Medicine*, 11(491). doi: 10.1126/scitranslmed.aau7356)
- Hilscher, C. (2020b). Suramin bei Autismus. Abgerufen von <https://arznei-news.de/suramin-autismus/> (siehe hierfür: Naviaux, R.K., Curtis, B., Li, K., Naviaux, J.C., Bright, A.T., Reiner, G.E., ... Townsend, J. (2017). Low-dose suramin in autism spectrum disorder: a small, phase I/II, randomized clinical trial. *Ann Clin Transl Neurol*, 4, 491-505. doi: 10.1002/acn3.424)
- Hilscher, C. (2021). Oxytocin bei Autismus. Abgerufen von <https://arznei-news.de/oxytocin-autismus/>
- Hirsch, L.E. & Pringsheim, T. (2016). Aripiprazole for autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane-Database Syst Rev*, 6, CD009043. doi: 10.1002/14651858.CD009043.pub3
- Huber, G. (2005). *Psychiatrie: Lehrbuch für Studium und Weiterbildung*. Stuttgart: Schattauer.
- Jesner, O.S., Aref-Adib, M. & Coren, E. (2007). Risperidone for autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev*, 1, CD005040. doi: 10.1002/14651858.CD005040.pub2

- Sappok, T. (2014). Autismuspektrumstörungen (F8). In: Ch. Schanze, Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung (S.257-278). Stuttgart: Schattauer.
- Sappok, T. (2019). Autismus-Spektrum-Störungen. In T. Sappok (Hrsg.), Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung (S.178-193). Stuttgart: Kohlhammer.
- Symons, F.J., Thompson, A. & Rodriguez, M.C. (2004). Self-injurious behavior and the efficacy of naltrexone treatment: a quantitative synthesis. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*, 10(3), 193-200. doi:10.1002/mrdd.20031. PMID: 15611982.

Teilhabe am Arbeitsleben bei Menschen mit Autismus-Spektrum

Judith Schmetzer

Zitierweise:

Schmetzer, J. (2022): Teilhabe am Arbeitsleben bei Menschen mit Autismus-Spektrum. In: Köller, W. und Hoffmann, K. (Hrsg.): Störungsspezifische Diagnostik und Therapie am Beispiel der Autismus-Spektrum-Störungen. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 12. März 2021 in Kassel. Materialien der DGSGB Bd. 46. Berlin: Eigenverlag der DGSGB, S.27-29

Ein Einblick in das Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum Arbeit in Herten – Werkstatt für Menschen mit Autismus-Spektrum



Das Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum Arbeit ist eine Werkstatt für Menschen mit Autismus-Spektrum. Auf dem gleichen Gelände befindet sich das Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum Wohnen, eine besondere Wohnform für Menschen mit Autismus-Spektrum. Wohnen und Arbeiten auf dem gleichen Gelände ist das besondere dieser Einrichtung und ermöglicht Menschen mit Autismus ein angepasstes Umfeld und eine individuelle Förderung. Eine Teilhabe am Arbeitsleben und an der Gesellschaft wird ihnen ermöglicht.

Das Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum Arbeit ist eine anerkannte Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) und gehört zu den Recklinghäuser Werkstätten des Diakonischen Werks im Kirchenkreis Recklinghausen. Die Recklinghäuser Werkstätten sind Anbieter von Rehabilitationsleistungen, Produktion, Auftragsarbeiten und unterschiedlichen Dienstleistungen. Sie sind ein verlässlicher Partner für die Industrie, die Dienstleistung und den Handel. Angesiedelt sind sie an 12 Standorten im Kreis Recklinghausen. Insgesamt

arbeiten in den Recklinghäuser Werkstätten ca. 2000 Beschäftigte in unterschiedlichen Gewerken. Das Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum Arbeit hat 32 Plätze für Menschen mit Autismus-Spektrum und die Beschäftigten dort arbeiten in den Gewerken Gartenbau, Montage und Verpackung. Neben diesen Gewerken gibt es auch eine Hauswirtschaftsgruppe in der Beschäftigte tätig sind. Personenzentrierte Assistenz und Anleitung, sowie das Arbeiten nach dem TEACCH Ansatz sind wesentliche Bausteine in der Arbeit vor Ort.

Das TEACCH-Konzept (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) ist ein Förderprogramm für Menschen mit Autismus, welches in der Arbeit im Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum zur Anwendung kommt. Dies ist eine pädagogische Methode, welche „überwiegend die Stärken von Personen mit Autismus-Spektrum im visuell räumlichen Bereich sowie ihre Vorlieben für strukturierte Aktivitäten oder auch Sonderinteressen“ (Freitag 2008, S.122) in den Fokus stellt. Menschen mit Autismus-Spektrum haben häufig besondere Bedarfslagen, um Informationen verarbeiten und sich erfolgreich in ihrem Alltag bewegen zu können (oftmals auch, weil sie sich sprachlich nur schwer ausdrücken können und auf Unterstützte Kommunikation angewiesen sind). Der TEACCH Ansatz zielt darauf ab, die Verhaltens- und Lernprobleme durch den Einsatz visueller und struktureller Hilfen entgegenzuwirken. Komplexe Vorgänge werden durch kleinschrittiges Vorgehen für Menschen mit Autismus-Spektrum einfacher und nachvollziehbarer gemacht.

Durch die Strukturierung der Arbeitsaufgaben und der Arbeits- sowie Pausenzeiten können die Menschen mit Autismus in ihrer Lebenswelt Arbeit sich weiterentwickeln und neue Handlungskompetenzen erlangen. Darüber hinaus bekommen sie einen größeren Möglichkeitsraum, so dass sie ihr Leben unabhängiger und selbstbestimmter gestalten können.

Orientierung und Sicherheit, Unterstützung bei der Verarbeitung von Informationen, Lenkung der Aufmerksamkeit, Verstehen von Zusammenhängen, Erfassen von Handlungsschritten, Überschaubarkeit von komplexen Situationen, Hilfestellung bei Entscheidungen, Motivation und das erfolgreiche Handeln sind Ziele einer Strukturierung durch TEACCH.

Die Strukturierung im Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum Arbeit richtet sich gezielt an die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Beschäftigten und wird immer wieder individuell angepasst. Bei der Auswahl eines Strukturierungsplans orientieren sich die Mitarbeiter*innen an dem Verstehens-Niveau des Einzelnen. Hierbei ist das Objekt die einfachste Form des Verstehens und steigert sich im Verstehens-Niveau über das Foto, die Zeichnung, das Piktogramm, das Symbol bis hin zur Schrift, welches die komplexeste Form des Verstehens-Niveau darstellt. In der täglichen Arbeit werden sehr individuelle Pläne mit Objekten, Fotos, Piktogrammen oder Schrift verwendet. Diese enthalten vielfach neben

Hauptpunkten auch flexible Punkte und Auswahlmöglichkeiten. Das Verdeutlichen von erledigten Tätigkeiten am Plan passiert in unterschiedlicher Weise, wie z.B. durch Abnehmen, Abdecken, Umklappen oder Umdrehen von Fotos, Piktogrammen oder Schrift. Durch Markierungen, Abhaken, Durchstreichen oder dem Weiterstellen von Klammern oder Pfeilen wird aufgezeigt, welcher Schritt schon erledigt ist und was als nächstes folgt. Pläne sind immer so angeordnet, dass diese von links nach rechts, bzw. von oben nach unten zu „lesen“ sind.

Die Strukturierung der Umwelt gliedert sich in die räumliche Strukturierung und in die Strukturierung des Materials. Die räumliche Strukturierung der Werkstatt gibt durch zugeordnete Farben der Gruppenräume und klar definierte Arbeits- und Pausenplätze eine klare und übersichtliche Raumaufteilung. Feste Plätze für bestimmte Aufgaben sind zugeteilt, so gibt es z.B. Arbeitstische, an denen Montagearbeiten verrichtet werden. An anderen Stellen geben Pausenplätze den Beschäftigten die Möglichkeit zum Ausruhen. Die Räumlichkeiten im Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum sind durch eine reizarme Umgebung (wenig Dekoration und Geräuschkämmung) gekennzeichnet, so dass die Menschen mit Autismus-Spektrum aufgrund ihrer starken Wahrnehmungsbeeinträchtigungen sich besser konzentrieren und ihre Fähigkeiten abrufen können. Nebenräume, Regale und Trennwände gliedern die großen Räume in kleinere und übersichtlichere Arbeitseinheiten. Einzelarbeitsräume sind für die Personen eingerichtet, die es nicht schaffen mit den anderen in einem gemeinsamen Raum zu sitzen und zu arbeiten.

Im Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum Arbeit wird das Arbeitsmaterial nach dem TEACCH Ansatz strukturiert. Die Anordnung des Materials innerhalb der Aufgaben und der Arbeitsflächen geben die Strukturierung des Materials vor.

Die Strukturierung der Abläufe gliedert sich in zeitliche Strukturierungen, die eindeutige Abfolgen von Ereignissen (wann passiert was?) aufzeigen. Hierzu werden Time-Timer und kleine (Eier)-Uhren genutzt. Die Eindeutigkeit in den Zeitangaben (wie lange dauert etwas?) wird durch Zeitpläne, Stundenpläne, Ablaufpläne und Handlungspläne erzielt. Zudem wird darauf geachtet, dass es eine klare Arbeitsorganisation gibt, welche die Reihenfolge verdeutlicht. In Fertiggisten/ Regalen wird das fertige Material gesammelt, um es dann ggf. weiter zu verarbeiten.

Literatur

Christine M. Freitag (2008): Autismus-Spektrum-Störungen. Ernst Reinhardt, München

AutorInnen

Thomas Bergmann

Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen,
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, 10365 Berlin

Wolfgang Köller

Dr. med., Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Nervenärztliche Praxis in Berlin-Prenzlauer Berg, Mitglied im Vorstand der
DGSGB.

E-mail: koeller@praxiskoeller.de

Post: Praxis für Nervenheilkunde, Esmarchstr. 19, 10407 Berlin

Burkhard Lang

Dr. med., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie
Solbergallee 22, 74821 Mosbach

Knut Hoffmann

Dr.med., Facharzt für Psychiatrie, forensische Psychiatrie und Psychotherapie,
Stellvertr. Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Präventionsmedizin des LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität
Bochum, Alexandrinenstr. 1-3 44791 Bochum

E-Mail: knut.hoffmann@wkp-lwl.org

Judith Schmetzer

Dipl. Heilpädagogin

Dienststellenleitung für den Bereich Autismus im Diakonischen Werk im
Kirchenkreis Recklinghausen

Recklinghäuser Werkstätten gGmbH & Wohnen gGmbH

Impressum

Die „*Materialien der DGSGB*“ sind eine Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB) und erscheinen in unregelmäßiger Folge.

Anfragen an die Redaktion erbeten.

Die Bände können über die Website der DGSGB (www.dgsgb.de) als PDF-Dateien kostenlos heruntergeladen werden.

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e. V.

Geschäftsstelle

c/o Liebenau Kliniken

Siggenweiler Str. 11

88074 Meckenbeuren

E-Mail: geschaeftsstelle@dgsgb.de

Website: www.dgsgb.de

Redaktion

Prof. Dr. Klaus Hennicke

12203 Berlin

Tel.: 0174/989 31 34

E-Mail klaus.hennicke@posteo.de

Zweck

Die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB) verfolgt das Ziel, bundesweit die Zusammenarbeit, den Austausch von Wissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der seelischen Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern sowie Anschluss an die auf internationaler Ebene geführte Diskussion zu diesem Thema zu finden.

Hintergrund

Menschen mit geistiger Behinderung haben besondere Risiken für ihre seelische Gesundheit in Form von Verhaltensauffälligkeiten und zusätzlichen psychischen bzw. psychosomatischen Störungen. Dadurch wird ihre individuelle Teilhabe an den Entwicklungen der Behindertenhilfe im Hinblick auf Normalisierung und Integration beeinträchtigt. Zugleich sind damit besondere Anforderungen an ihre Begleitung, Betreuung und Behandlung im umfassenden Sinne gestellt. In Deutschland sind die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine angemessene Förderung von seelischer Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung noch erheblich entwicklungsbedürftig. Das System der Regelversorgung auf diesem Gebiet insbesondere niedergelassene Nervenärzte und Psychotherapeuten sowie Krankenhauspsychiatrie, genügt den fachlichen Anforderungen oft nur teilweise und unzulänglich. Ein differenziertes Angebot pädagogischer und sozialer Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung bedarf der Ergänzung und Unterstützung durch fachliche und organisatorische Strukturen, um seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern. Dazu will die DGSGB theoretische und praktische Beiträge leisten und mit entsprechenden Gremien, Verbänden und Gesellschaften auf nationaler und internationaler Ebene zusammenarbeiten.

Aktivitäten

Die DGSGB zielt auf die Verbesserung

- der Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung als Beitrag zur Prävention psychischer bzw. psychosomatischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten
- der Standards ihrer psychosozialen Versorgung
- der Diagnostik und Behandlung in interdisziplinärer Kooperation von Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung
- des fachlichen Austausches von Wissen und Erfahrung auf nationaler und internationaler Ebene.

Um diese Ziele zu erreichen, werden regelmäßig überregionale wissenschaftliche Fachtagungen abgehalten, durch Öffentlichkeitsarbeit informiert und mit der Kompetenz der Mitglieder fachliche Empfehlungen abgegeben sowie betreuende Organisationen, wissenschaftliche und politische Gremien auf Wunsch beraten.

Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft steht jeder Einzelperson und als korporatives Mitglied jeder Organisation offen, die an der Thematik seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung interessiert sind und die Ziele der DGSGB fördern und unterstützen wollen.

Die DGSGB versteht sich im Hinblick auf ihre Mitgliedschaft ausdrücklich als interdisziplinäre Vereinigung der auf dem Gebiet tätigen Fachkräfte.

Organisation

Die DGSGB ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein. Die Aktivitäten der DGSGB werden durch den Vorstand verantwortet. Er vertritt die Gesellschaft nach außen. Die Gesellschaft finanziert sich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

Vorstand

Dr. Brian Fergus Barrett, Meckenbeuren (Vorsitzender)
Priv. Doz. Dr. Tanja Sappok, Berlin (Stellv. Vorsitzende.)
Dr. Meike Wehmeyer, Dachau, (Stellv. Vorsitzende)
Dr. Dipl. Psych. Anne Styp von Rekowski, Windisch (CH) (Schatzm.)
Markus Bernard, Höchberg (Schriftführer)
Dr. Wolfgang Köller, Berlin
Dipl.-Psych. Annika Kleischmann, Dortmund

Geschäftsstelle

C/O Liebenau Kliniken
Siggenweilerstr. 11, 88074 Meckenbeuren
Tel: 07541-7304919 Fax: 07541-7304918
E-Mail: .geschaeftsstelle@dgsgb.de
IBAN: DE77476501300106110935 BIC: WELADE3LXXX
StNr: 61018/10510
Reg: 95VR16573 AG Charlottenburg



Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit
bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.