

Autismuszentrum  
Sonnenschein



Diagnose und Therapie

# **AUTISMUS – EINE HERAUSFORDERUNG IM KINDERGARTENALLTAG**

**Mag.<sup>a</sup> Gudrun Antonu  
Autismuskompetenzzentrum**

# DIAGNOSE AUTISMUS

*„Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“*

- **F84.0 Frühkindlicher Autismus**
- **F84.1 Atypischer Autismus**
- → Subkategorie; *abnorme Entwicklung erst nach dem 3. Lj manifest und wenn nicht in allen für die Dg Autismus geforderte psychopathologischen Bereichen Auffälligkeiten nachweisbar sind.*
- **F84.5 Asperger-Syndrom**
- → *Abweichungen der wechselseitigen Interaktionen, eingeschränktes, stereotypes Repertoire von Interessen und Aktivitäten; häufig auffallende Ungeschicklichkeit; ABER fehlende allg. Entwicklungsverzögerung bzw. fehlender Entwicklungsrückstand der Sprache und der kogn. Entwicklung*

# AUTISMUSSEKTRUMSTÖRUNG

Beeinträchtigungstriade:

- Kommunikation
- Interaktion
- eingeschränktes Interesse und repetitiv, stereotypes Verhalten

Zunehmend im Fokus der Aufmerksamkeit:

- Sensorische Auffälligkeiten
- Kognitive Verarbeitungsaspekte (u.a. Aufmerksamkeitsprobleme, Informationsverarbeitung)
- Beeinträchtigung der Empathie (Theory of Mind, emotionale Probleme, Unverständnis für Emotionen und Verhalten anderer)

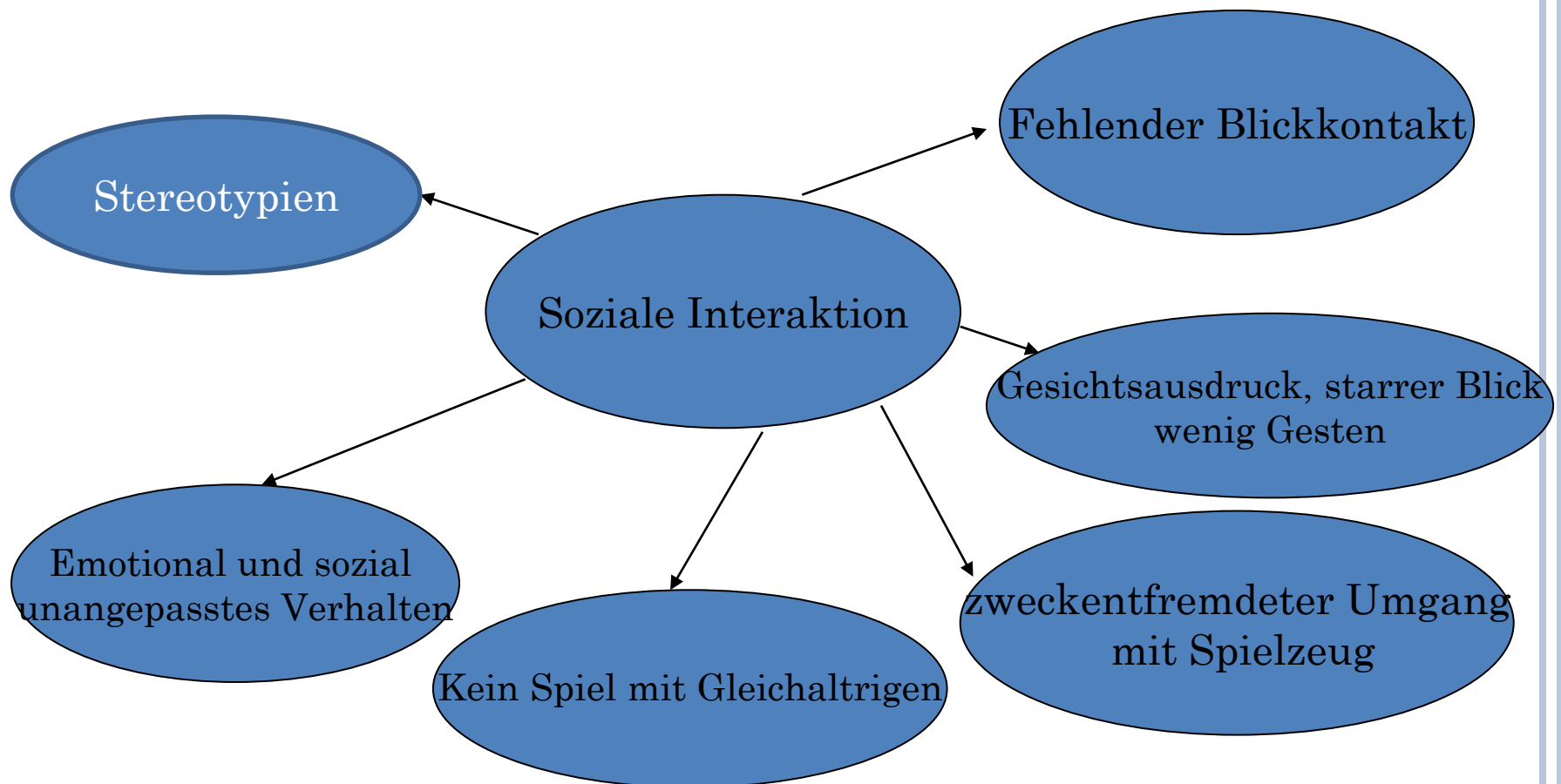
# KOMORBIDITÄTEN

- **EPILEPSIE**
  - Prävalenz von 1-3%
  - Steigert sich bei ASS 5-46%
- **ADHS**
  - Prävalenz bei 30-40%
- **DEPRESSIONEN UND ANGSTSTÖRUNGEN**
- **TICSTÖRUNGEN, ZWANGSTÖRUNGEN**
- **SCHLAFSTÖRUNGEN**
  - Prävalenz bei normal entwickelten Kindern 24-40%- steigt auf 50-80%

**MÜSSEN ERKANNT UND BEHANDELT WERDEN!**

# FRÜHKINDLICHER AUTISMUS F.84

- Auffälligkeiten werden vor dem 3 Lebensjahr erkannt.



# FRÜHE AUFFÄLLIGKEITEN

- *Nonverbale Kommunikation*: fehlender Blickkontakt, reduzierte Gestik und Mimik.
- *Geteilte Aufmerksamkeit*: reduziert oder nicht vorhanden, kein triangulärer Blickkontakt, Zeigegeste wird nicht ausgeführt und nicht erkannt.
- *Spielverhalten*: kein Symbol- oder Phantasiespiel, wenig so tun als ob, kein „guckguck“, spielt eher mit Einzelteilen von Spielsachen.
- *Stereotypien*: drehen von Dingen, flattern mit Händen, hüpfen, Interesse an Licht-, Wasserspielen, glänzenden Gegenständen, etc.
- *Schlafverhalten*: Probleme beim Ein- und Durchschlafen

# FRÜHE AUFFÄLLIGKEITEN BEI KINDERN MIT AUTISMUS

- *Sprachentwicklung*: massiv verzögert, Verzögerung der Vorläuferfertigkeiten von Sprache, Neologismus
- *Stimmlage*: schrill, eintönig- wenig moduliert, reduziertes Lallen und Brabbeln
- *Wahrnehmungsauffälligkeiten*: auditive Überempfindlichkeit, sensorische Überempfindlichkeit, Auffälligkeiten in der Raumwahrnehmung
- *Körperliche Entwicklung*: Zehenspitzen Gang, häufig ungeschickt, ungebremst, keine Gefahren einschätzung
- *Sauberkeitserziehung*: kein Interesse an Toilettengang, keinerlei Bewusstheit für Harn- und Stuhldrang, etc.
- *Essverhalten*: häufig sehr ausgewählt und einseitige Ernährung

# TEACCH

= **T**reatment and **E**ducation of **A**utistic and **r**elated **C**ommunication  
**h**andicapped **C**hildren

- Verständnis für typische Verhaltensweisen für Menschen mit Autismus entwickeln
- Erstellen von individuellen Förderplänen
- Zusammenarbeit mit Eltern und Familie
- Optimierung und Ausbau von bereits vorhandenen Fähigkeiten
- Ganzheitliche Förderung
- Strukturierung des Alltags
- Visualisierung durch Bilder



# TEACCH

- Individuelle Stärken in Lernsituationen gezielt nutzen
- Individuelles Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes
- Positive Verhaltensweisen verstärken und negative V. minimieren

## **Strukturiertes Lernen:**

- Motivierung und Ausschöpfung der Spezialinteressen des Kindes
- Umgebung bedeutungsvoll gestalten
- Orientierung durch Visualisieren (Bilder, Pläne....)
- Strukturierung von Raum und Zeit
- Förderung der Selbstständigkeit
- Einübung von Routinen

# ABA/VB – APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS / VERBAL BEHAVIOR

- Verhaltensanalytischer Ansatz
- Wissenschaftlich evaluierte Behandlung bei Autismus-Spektrum-Störung
- Förderschwerpunkte:
  - Aufbau und Ausbau von Basisfertigkeiten
  - Förderung der effektiven Kommunikation
  - Analyse von problematischen/unerwünschten Verhaltensweisen
- Einsatz von Verstärker:
  - Primäre Verstärkung (Essen, Trinken)
  - Sekundäre Verstärkung
  - Soziale Verstärkung (Lob, Körperkontakt, Gesten des Erfolgs)
  - Selbststimulierende Verstärkung

# ABA/VB – APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS / VERBAL BEHAVIOR

- Kleine messbare Einheiten des Verhaltens, die systematisch unterrichtet werden
- Es wird langsam und zielstrebig unterrichtet, wie man lernt
- Spaß am Lernen wird vermittelt
- Problematisches/unerwünschtes Verhalten wird systematisch analysiert
- Aufbau und Ausbau von Basisfertigkeiten

# ESDM – EARLY START DENVER MODEL

## Definition

- hochfrequentes, ganzheitliches und alle Aspekte der kindlichen Entwicklung berücksichtigendes Interventions- und Frühförderprogramm
- für Säuglinge und Kleinkinder ab 12 Monaten bis hin zu 48-60 Monaten.
- Wurzeln liegen im Denver Model: Frühförderprogramm für Vorschulkinder mit ASS.

## Grundlegendes:

- Assessment: 3-teilig; Therapeut/innen, Eltern, Kindergarten (Fremdbetreuung)
- Eltern von Beginn während Therapie anwesend
- Imitationsfähigkeit des Kindes soll gesteigert werden

# ESDM – METHODE

- Aufmerksamkeit des Kindes gewinnen - Womit beschäftigt sich Kind zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns?
- Spielpartner werden
- Motivation und Interesse des Kindes wecken und lenken:
  - Besteht Interesse beobachtet das Kind die Aktivität des Erwachsenen = Lernvoraussetzung
  - Hohe Motivation fördert aktives Lernen !
- Find a smile! – Kind soll zum Lachen gebracht werden ☺
- Eine aktive Rolle übernehmen
- Ein noch aktiverer Interaktionspartner werden

# ESDM – FIND A SMILE! ☺

- Sing- und Kitzelspiele, Laufspiele, Schaukelspiele, Hüpfspiele, Knireiterspiele, Trampolin, Ballspiel, in eine Decke wickeln, Rollbrett,
- Abwechslungsreiche, attraktive physische und sensorische Effekte: Luftballons, versch. Seifenblasen, Pompons, Glocken, Rassel, Windräder, Wasserspiele, Schüttspiele (Glassteine, Wasser, Bohnen....), Trommeln, Flöten, Klaviere, ..
- Pop up Spielzeug,....

# ESDM – DAS INTERESSE DES KINDES WECKEN

- Reizarme Umgebung
- Hauptrolle und Führung übernehmen:
  - Kind soll Therapeutin ansehen, Blickkontakt aufnehmen, gegenüber sitzen auf gleicher Höhe
  - Kinder werden nicht gezwungen sitzen zu bleiben
  - Anzeichen von Unbehagen beim Kind vermeiden oder minimieren
- Beobachten und kommentieren:
  - Kind beobachten, Ziele und Absichten des Kindes erkennen und benennen,
  - das Geschehen mit einfachen Wörtern und begleitenden Lauten kommentieren.
  - Sprache dem Entwicklungsstand des Kindes anpassen, um Überforderung zu vermeiden.
- Dem Kind aktiv helfen:
  - Nach Aufbau des Vertrauensverhältnisses: das Kind unterstützen ohne Bitten oder Aufforderungen an das Kind zu richten → Anwesenheit des Th. wird für das Kind positiv.
  - solange fortgefahren bis das Kind bereit ist die Hilfe des Th anzunehmen und aktiv zu suchen.
  - Brauchst du Hilfe (zusammen mit Geste)?

# ESDM – EINE AKTIVE ROLLE ÜBERNEHMEN

Therapeut/in nimmt am Spiel des Kindes teil

Motto des Spieles wird behutsam erweitert

Aktivitäten werden aktiv mitgestaltet

- Das Kind imitieren

- konstruktive Beziehung zum Kind aufbauen
- paralleles Spiel: durch Imitation wird Aufmerksamkeit des Kindes erregt (z.B. Trommeln)
- Konflikte sind zu vermeiden
- Sich dem Spiel des Kindes anschließen: zB mithelfen beim Turmbau, einen Puzzleteil einfügen
- Bewusstsein für sozialen Partner wird geschaffen

- Für Abwechslung sorgen

- das Spiel variieren und weiter entwickeln (Elaboration – LERNERFAHRUNG)



# ESDM – EIN NOCH AKTIVERER INTERAKTIONSPARTNER WERDEN

- Kontrolle über Materialien
- Sich abwechseln: ich bin dran, du bist dran!
- Verstärkung aller Versuche des Kindes – Belohnung von Bemühungen
- Variieren von Übungen zum Erwerb neuer Kompetenzen
- Einsatz von Verstärkern
- Abwechslung innerhalb der Aktivitäten
- Klare Kommunikation
- Kindzentrierter Ablauf

# PECS - ENTSTEHUNG UND BEDEUTUNG

- Entstand in den USA
- In den 1980er Jahren von Lori Frost und Dr. Andy Bondy für autistische Kindern entwickelt
- Methode zur unterstützten Kommunikation mit Hilfe von Bildkarten
- Grundprinzip: Kommunikation ist Austausch: *„Ich gebe etwas und dafür erhalte ich etwas!“*
- PECS-Phasen: I-VI
- 70% der Kindern erwerben in Phase 4 verbale Sprache

# PECS - ZIELGRUPPE

Menschen (in unserem Fall Kinder und Jugendliche), die

- über keine funktionale Kommunikation verfügen
- über keine für fremde Zuhörer verständliche Kommunikation verfügen
- keine Kommunikation selbst initiieren (können)

# PECS – METHODE UND SETTING

- Training verläuft in 6 Phasen
- Kommunikationsbuch (Mappe) für Kinder
- Bildkarten
- Verwendung von Verstärkern: Spielzeug, Nahrungsmittel, etc.
- 2 Trainer/innen arbeiten mit dem Kind:
  - Kommunikationspartner – arbeitet mit Kind
  - Prompter – unterstützt motorische Abläufe, spricht nicht
- Anleitung der Eltern zum Transfer in die häusliche Umgebung
- Anleitung von Kindergarten und Schule zum Transfer der Kommunikationshilfe in außerfamiliäre Umgebung

# PECS – PHASEN

- Phase 1: Erlernen des motorischen Ablaufs
- Phase 2: Distanz überwinden:  
Kind geht selbständig zu Kommunikationsmappe und kommuniziert an verschiedenen Orten mit verschiedenen Personen (z.B. mit Stützkraft)
- Phase 3: Bildunterscheidung
  - Phase 3a: Unterscheidung zwischen geliebtem und ungeliebtem Objekt
  - Phase 3b: Unterscheidung zwischen zwei geliebten Objekten
- Phase 4: Einführung des Satzstreifens (Satzstruktur)
- Phase 5: Antworten auf „Was möchtest du?“
- Phase 6: spontanes Kommentieren:  
antwortet auf die Fragen „Was möchtest du?“, „Was siehst du?“, „Was hörst du?“, „Was ist das?“

# INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

- Hilfe von Sonderkindergärtnerin
  - Im besten Fall Stützkraft
  - Rat von außen (Therapeuten, Ärzte) einholen
  - Literatur
  - Weiterbildungen
- 
- Kind, Familie und Therapeuten profitieren sehr von der Zusammenarbeit mit Kindergartenpädagoginnen, SOKIS und Stützkräften !

# RAHMENBEDINGUNGEN

- Gut strukturierte Umgebung und Betreuung mit klaren und festen Regeln und Abläufen



# RÄUMLICHE STRUKTURIERUNG

- Gut strukturierte Umgebung
- Möblierung: Einfach, sparsam, funktionell
- Symbole
- Rückzugsmöglichkeiten: Turnsaal, Snoezelraum, Hängematte....





# ZEITLICHE STRUKTURIERUNG













- Klare zeitliche Abläufe
- Handlungen in Teilschritte zerlegen
- Pläne



# VISUELLE HILFEN

## TAGESPLAN/WOCHENPLAN

Klare zeitliche  
Abläufe/Alltagsroutine.

zurück 	erster Schritt 	Jacke ausziehen 	
	zweiter Schritt 	Schuhe wechseln 	
ankommen 	dritter Schritt 	Tasche weglegen 	
	vierter Schritt 	Begrüßen 	
	fünfter Schritt 	Spielecke 	

# GESTALTUNG DER BILDUNGSEINHEITEN UND DES FREISPIELS

- Individuelle Gestaltung der Materialien
- Förderung der Selbstständigkeit
- Freispiel



# VERSTÄRKER UND BELOHNUNGSSYSTEME

- Einsatz von Verstärkern
- Belohnungssysteme



# UMGANG MIT UNERWÜNSCHTEM VERHALTEN

- Grenzen setzen:
  - klar
  - konsequent
  - immer die gleichen Regeln und Grenzen
- Eventuell aus der Gruppe gehen und ruhige Umgebung suchen!



# MÖGLICHKEITEN IM UMGANG MIT KINDERN MIT ASS IM KINDERGARTEN

- Konstante Betreuungspersonen
- Kleingruppen
- Einfühlsames Eingehen
- Schrittweiser Aufbau von kommunikativen Verhalten
- Annäherung an die Gruppe unterstützen
- Zulassen von Stereotypen (z.B. Belohnung nach Arbeitseinheiten, zum Abbau von Spannungszuständen)

Geduldig sein!

# KINDER MIT ASS IM KINDERGARTEN

- Der Kindergarten bietet den Rahmen für eine kontinuierliche Betreuung und Förderung
- Kindertarteneintritt sollte möglichst früh erfolgen
- Empfehlung: kleine, geschlossene und gleichbleibende Gruppen; je nach Grad der Beeinträchtigung
- Kinder mit ASS haben zu Beginn meist Schwierigkeiten sich in die Gruppe zu integrieren, suchen eher Einzelbeschäftigungen oder halten sich in einer Ecke auf.
- Zusammenarbeit mit SonderkindergartenpädagogIn, Stützkraft, ÄrztInnen, TherapeutInnen

# MOTIVATION

- Wo liegen die Interessen des Kindes?
- Wofür ist das Kind zu motivieren?
- Interessen des Kindes miteinbeziehen
- Beziehung zum Kind stärken
  
- → „PAIRING“ → Beziehungsaufbau



# VERSTÄRKER

- Primäre Verstärkung (Essen, Trinken)
- Sekundäre Verstärkung
- Soziale Verstärkung (Lob, Körperkontakt, Gesten des Erfolgs)
- Selbststimulierende Verstärkung

# VERSTÄRKUNG

→ *alles was nach einem Verhalten kommt und die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass dieses Verhalten wieder gezeigt wird*

- Positive und negative Verstärkung
- Angemessenes Verhalten sofort positiv verstärken, z.B. Spielzeug und Lob gleichzeitig
- Unangemessenes Verhalten nicht verstärken, z.B. - Kind zeigt unangemessenes Verhalten im Morgenkreis. Kind wird hinaus gebracht und darf im Turnsaal klettern – Kind schreit und bekommt einen Verstärker damit es aufhört
- Verstärkermaterial sehr wichtig, unterschiedlichste Materialien, unterschiedliche Effekte
- Verstärker sammeln; Verstärkerhierarchie für jedes Kind
- Auch kitzeln, kuscheln, fangen spielen, Musik.. können Verstärker sein
- Verstärkerkontrolle: Der Erwachsene entscheidet, wann das Kind Zugang zum Verstärker bekommt

# TOKENSYSTEME ODER PUNKTESYSTEME

- Können sehr hilfreich sein
- Punkte sammeln → Verstärker
- Nicht überfordern und Erfolg soll möglich sein → Motivation für weitere Aufgaben



# MANDING - BEDÜRFNISÄUßERUNG

- Kind soll lernen mit uns zu kommunizieren, wenn es etwas möchte
- Zeigegeste, Bildkarte, Gebärde, vokale Sprache
- → angemessenes Verhalten

# REGELN UND GRENZEN

- Zeit und Abläufe visualisieren – individuell gestalten (kleine oder große Zeitspannen); bereits Stattgefundenenes vom Plan entfernen
- Time Timer oder Sanduhren
- Tage abschneiden (Streifen)



- Handlungen mit Ablaufplänen visualisieren, z.B. Reihenfolge beim Anziehen
- Soziale Regeln in Form von Bildergeschichten
- Regeln in angenehmen Situationen besprechen (während eines „Wutanfalles“ ist das Kind nicht erreichbar)
- Positiv verstärken wenn sich das Kind an Regeln hält
- Pläne = Hilfestellungen ; können/sollten mit der Zeit zurückgezogen werden

# UNANGEMESSENES VERHALTEN

- Schreien, aggressive Verhaltensweisen, selbstverletzendes Verhalten, Verweigern, provokantes Verhalten, ...
- Sollen reduziert werden, hinderlich für die weitere Entwicklung und soziale Akzeptanz
- Maßnahmen:
  - 1) Schutz (Eigenschutz, Schutz des Kindes, anderer Kinder): ruhig reagieren, Kind davon abhalten sich selbst oder andere zu verletzen bzw. Gegenstände zu zerstören
  - 2) ruhig reagieren, nicht schimpfen oder schreien → Aufmerksamkeit die wir in diesem Moment nicht geben wollen
  - 3) Warum und in welchen Situationen zeigt das Kind unerwünschtes Verhalten?
    - Flucht
    - Aufmerksamkeit
    - Stereotype Interessen
    - → Kind darf durch sein Verhalten nicht an das Ziel gelangen (bekommt keinen Zugang zu Spielsachen oder beliebten Aktivitäten)

# UNANGEMESSENES VERHALTEN

- Rechtzeitig Aktivitäten ankündigen/visualisieren, z.B. Tage abschneiden von einem Streifen
- Warten ist für Kinder mit ASS oft besonders schwierig → **WARTE- Karte; Warte-Tasche** (Material nur in dieser Tasche für nur diese Situationen); auch kleinste Zeitspannen, in denen das Kind warten konnte, sofort positiv verstärken
- Dem Kind alternative Verhaltensweisen anbieten, so bald es sich ruhig verhält
- Was kann das Kind stattdessen tun um z.B. seinen Wunsch verständlich zu machen?
- Wie kann es seinen Stress anders abbauen?
- Sobald das Kind angemessenes Verhalten zeigt, Zugang zum Verstärker ermöglichen
- Hohe Verstärkung dann, wenn das Kind in Situationen angemessenes Verhalten zeigt, in denen es früher unangemessenes Verhalten gezeigt hat



# BEISPIEL: KIND SCHLÄGT PÄDAGOGIN

- Mit Sanduhr/Time Timer Zeit visualisieren
- Erklären, dass danach das Spiel zu Ende ist
- Ist die Zeit abgelaufen, Kind auffordern, das Spiel zu beenden
- Wenn es das Kind schafft, Spiel zu beenden → hoch verstärken
- Reagiert das Kind mit Schlagen → alle Spielsachen wegräumen, dem Kind mitteilen was wir erwarten
- Schläge blockieren, Abstand zum Kind
- Nicht diskutieren, keine langen Erklärungen
- Hat sich das Kind beruhigt → Zugang zu Verstärker und Aufmerksamkeit