

Besonderheiten der Psychotherapie von Menschen mit geistiger Behinderung und Autismus-Spektrum-Störungen

Von Dipl Psych. Hermann
Kolbe

31.5.2022

Gliederung des Vortrags

- 1. **Voraussetzungen der Therapie: Grundsätzliche Einstellungen**
- 2. **Diagnostische und Differentialdiagnostische Hinweise**
- 3. **Therapiebesonderheiten**

Voraussetzungen der Therapie: Grundsätzliche Einstellungen

Grundprobleme der Therapie

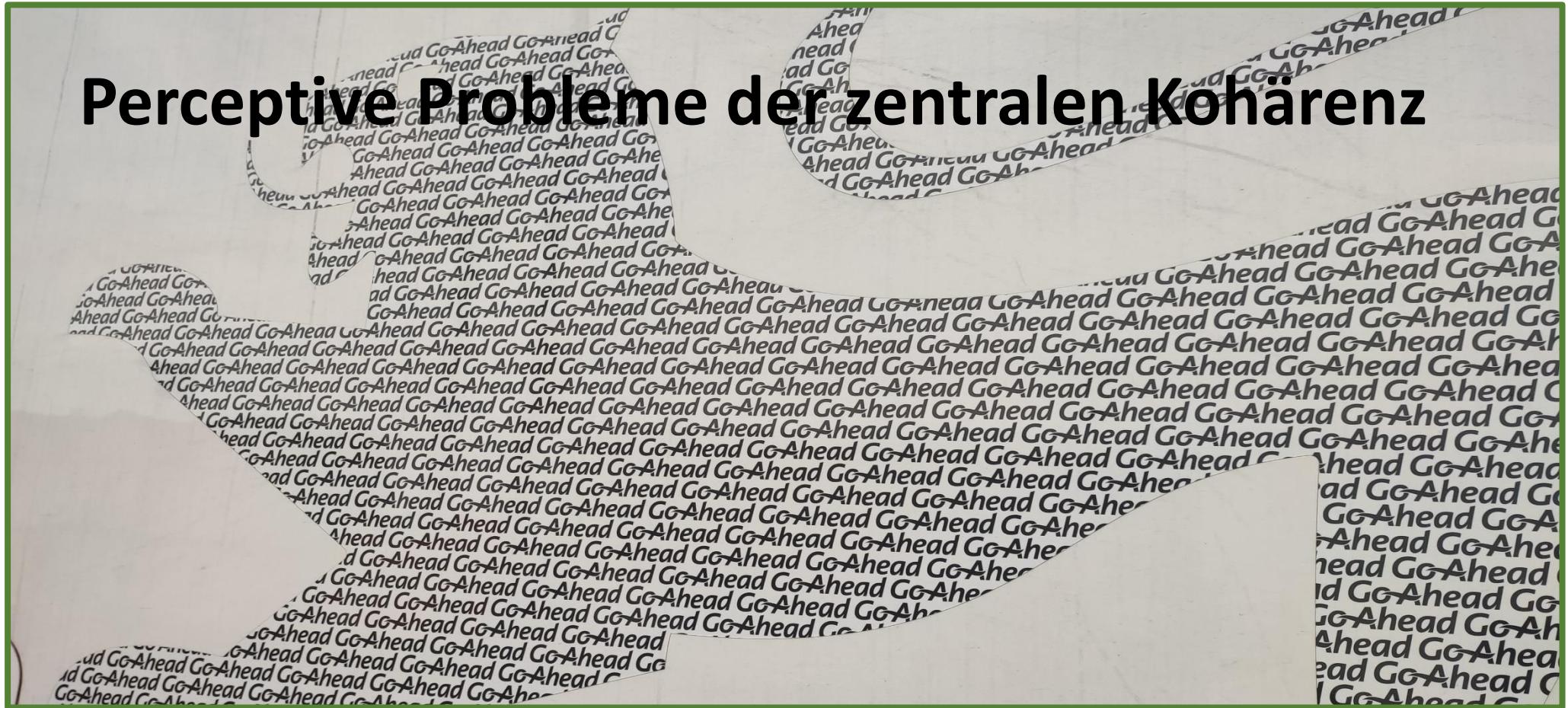
- Verquere Logik des Denkens
- Kommunikation noch schwieriger als bei anderen MMgB
 - Scheinbar extreme Selbstbezogenheit
- Angst als Grundstörung, die fast hinter jedem Symptom steht
- Die Angewiesenheit auf das soziale Umfeld bei Diagnose und Therapie

Zentrale Grundsätze:

- Andere Sichtweise auf die Welt, die sich auch bei keinem Therapiefortschritt verändern wird! Andere Theory of mind.
- Keine eigentlich psychische, sondern ursprünglich neurologische Störung (Störung der Funktionsweise der Spiegelneuronen)
- ZB: Normales Gefülsleben, aber Unfähigkeit, dies zu kommunizieren

Dahlfert, M., (2007) Spiegelneuronen und Autismus in Geistige Behinderung 3/07

Perceptive Probleme der zentralen Kohärenz



Formale Diagnostik: I C D 10

- f 84. 0 Frühkindlicher Autismus =
 - deutliche Beeinträchtigungen der
 - Sprache und Kommunikation
 - Sozialen Interaktion
 - Stereotypes repetitives Verhalten

Daneben:

F 84 1 atypischer Autismus

F 84 2 Rett Syndrom

F 84 3 andere desintegrative Störungen im Kindesalter

F 84 4 überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien

F 84 5 Aspergersyndrom

Hochfunktionaler Autismus IQ >70

• Häufigkeit von ASS

- 0,6 bis 2%. Häufigste Angaben: 1%.
- 20% der Menschen mit geistiger Behinderung haben zusätzlich ASS.
- 20- 70% aller ASS haben eine Geistige Behinderung
- Die Häufigkeit der Diagnosestellung von ASS ist seit den 70er Jahren stark gestiegen: Von 1: 5000 zu 1:110 heute.
- Männer sind im Verhältnis von mindestens 3:1 häufiger betroffen- dafür aber im Durchschnitt milder. Es gibt Hinweise, dass die für Autismus mitverantwortlichen Gene auf dem X- Chromosom liegen.
- Nach Daten von 2010 erreichen 15% der Menschen mit Autismusspektrumsstörungen eine gute Selbständigkeit. 25% funktionieren im Alltag, bleiben aber auffällig. 60% bleiben hilfebedürftig. Nach Noterdaeme, M., Ulrich K., Enders A., (Hrsg) (2017)

Nur der Vollständigkeit halber gehe ich auf die folgenden diagnostischen Feinheiten ein (Mindestens 6 Bereiche müssen gegeben sein!):

- **Qualitative Beeinträchtigung der wechselseitigen sozialen Interaktion (mindestens in 2 Bereichen)**
 - Beeinträchtigung bei Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen
 - Unfähig altersgemäße Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen
 - Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit
 - Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen
- **Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation (mindestens in 1 Bereich)**
 - Entwicklungsstörung der gesprochenen Sprache ohne Kompensation durch Gestik oder Mimik
 - relative Unfähigkeit, eine Konversation zu beginnen oder aufrechtzuerhalten
 - stereotype und repetitive oder eigentümliche Verwendung der Sprache
 - Mangel an spontan Als-ob-Spielen bzw. sozialen Interaktionsspielen
- **Stereotypes Repertoire von Interessen und Aktivitäten (mindestens in 1 Bereich)**
 - Intensive Beschäftigung mit stereotypen und begrenzten Interessen
 - Spezifische, nicht funktionale Handlungen oder Rituale
 - Stereotype und repetitive motorische Manierismen
 - Durchgängige Beschäftigung mit Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen von Gegenständen (starkes Bedürfnis nach Gleichhaltung der Umwelt, Widerstand gegen Veränderungen)
- **Zusätzlich: Auffällige Entwicklung von frühester Kindheit an**

Diagnostische Kriterien

- Ungewöhnliche oder spezielle Denkweisen, Interessen und Problemlösungen,
- Ein ausgeprägtes Bedürfnis nach einem von strenger Routine geprägten Alltag
- Dies gilt auch für die atypische Bewegungsabläufe, die oft von ständigen Wiederholungen derselben Tätigkeiten geprägt sind.
- Gleichzeitig können sie einen nicht funktionalen Gebrauch von Gegenständen genießen.
- Alexythimie
- Sensorische Über- oder Unterempfindlichkeiten sind typisch
- Schwierigkeiten mit Veränderungen und dem Abwägen von Alternativen.

Gemeinsamkeit aller Unterformen der ASS Im ICD 10/gilt auch für ICD 11

Schwierigkeiten oder Einschränkungen in der sozialen Kommunikation, Interaktion und Verständnis. Dh: Unfähigkeit, Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen zu verwenden.

Eine veränderte Wahrnehmungsverarbeitung. Wenn die Menschen zB den Dialogpartner nicht anschauen, also Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit zeigen.

Hier: Misinterpretation des Blicks eines Models als „besonders liebevoll“



Oft übersehene Fähigkeiten:

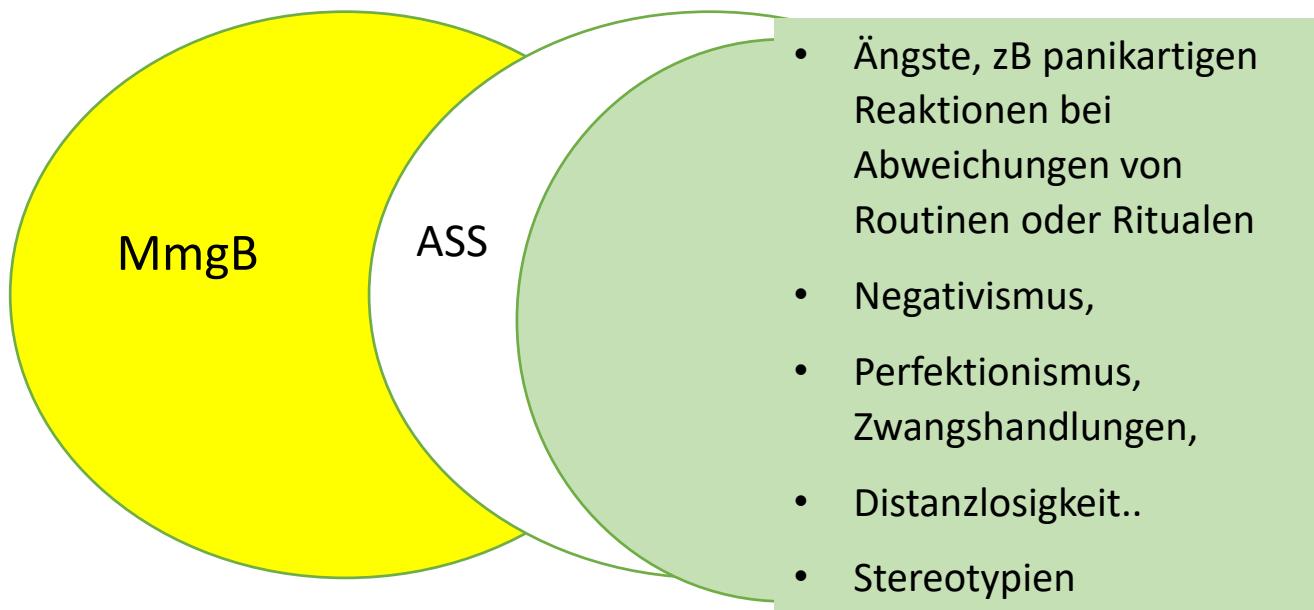
- **Menschen mit Autismusspektrumsstörungen sind viel genauer,**
- **Haben höhere Leistung bei der Erkennung von und Reaktion auf visuelle Hinweise.**
- **Schnelleres Satzverständnis**
- **Bessere Fähigkeit visueller Suche**
- **Höhere Fähigkeit bei kontextlosen Figuren wie Zahlen und Abbildungen**
- **Schneiden um 30% besser ab im Raven- als im Hawik Test ab**
- **Reagieren keinesfalls nur sensibel auf Reizüberflutungen, sondern erleben ihre spezifischen bekannten Reize als überaus beglückend und beruhigend. Auch das sollten Sie bei einer Therapie berücksichtigen!**
- **Systematischere Erinnerung und Erwerb von Fakten und Objekten. Man könnte bildlich ausdrücken, Menschen mit Autismusspektrumsstörungen leben in einem „Aufmerksamkeitstunnel“ und tendieren dazu, sich stark auf ein einzelnes Interesse zu konzentrieren.** Dern, S., Schuster, N. (2007) Unterschätzte Außenseiter in Gehirn und Geist 7-8 2007

Der Versuch Menschen mit Autismusspektrumsstörungen zu verstehen

- Insgesamt rangiert das Phänomen ASS in einem wirklich weitem **Spektrum**:
- **Intelligenz**: Von Schwerer Intelligenzminderung bis hochintelligent
- Im **sozialen Umgang**: Distanzlos bis unverständlich, eigenartig
- **Sprachliche** Fähigkeiten: Keine Sprache bis hochentwickelte Sprache
- Vom **Gefühl** her: gereizt bis flach, passiv
- **Beweglichkeit**: Ungeschickt bis verblüffend geschickt
- **Sinnesempfindlichkeit**: Hyposensitiv bis Hypersensibilität. Nach Noterdaeme, M., Ulrich K., Enders A., (Hrsg) (2017)

- 20 bis 75 % aller Autisten sind geistig behindert
Von diesen haben wieder 80 % Komorbiditäten.

Nach Noterdaeme, M., Ulrich K., Enders A., (Hrsg) (2017)



Komorbiditäten

- Bei bis zu 80% : Vielfalt an Störungen und psychischen Erkrankungen,
- wie zB selbstschädigendes und fremdaggressives Verhalten,
- Die häufigsten Co-Diagnosen waren soziale Angststörungen
- AD(H)S 28% und oppositionelles Trotzverhalten
- Es gibt einen Zusammenhang zwischen Depression und Autismus

Nach Noterdaeme, M., Ulrich K., Enders A., (Hrsg) (2017)

Komorbiditäten

- Diverse Ängste, zB panikartige Reaktionen bei Abweichungen von Routinen oder Ritualen,
- Negativismus,
- Perfektionismus,
- Zwangshandlungen und Distanzlosigkeit.
- Ausgeprägtes Rückzugsverhalten, Apathie.
- Aggression/Zerstörung (z.B. schlagen auf Gegenstände) und Weglaufen..

Nach Noterdaeme, M., Ulrich K., Enders A., (Hrsg) (2017)

Medizinische Probleme bei ASS, die bei der Therapie mit bedacht werden müssen

- 80% der Menschen mit Autismusspektrumsstörungen hatten in einer Stichprobe Schlafprobleme. (Korreliert mit dem Ausmaß der autistischen Symptome)
- 30% epileptischen Anfälle.
- Vermehrt treten auch Seh- und Hörstörungen,
- motorische Beeinträchtigungen,
- Gastrointestinale Störungen (ca. 50%)
- Schilddrüsenunterfunktion (10%) auf.
- Die Mortalitätsrate ist um das 6fache erhöht.

Belastungen durch ASS auf Seiten der Angehörigen

-
- zT Extreme Belastungen in der Wohngruppe oder der Familie (Scheidungen, Depressionen, Ängste)
- Isolation der Familie
- Veränderung der Vorstellungen aller Beteiligter von normal und unnormal
- Keine Unterscheidung von Symptomen der geistigen Behinderung und der ASS.
- Finanzielle Belastungen durch viele Zerstörungen und hilflose Hilfeversuche durch nicht refinanzierte Therapien
- In Einzelfällen allerdings auch Ausrichtung des gesamten Familiensystems auf die ASS
- **Daher: Nie isolierter Fokus auf das Leiden des ASS!**

Entstehungshypothesen

Weitgehend unklar!

Genetische Komponenten sind wichtig

Verdacht auf zentraler Beteiligung des Y- Chromosoms

Differenzialdiagnose

Besonderheiten der Psychotherapie von Menschen mit geistiger Behinderung und Autismus -Spektrum- Störungen

SEAS-M
SKALA ZUR ERFASSUNG VON AUTISMUS SPEKTRUMSTÖRUNGEN
BEI MINDERBEGABTEN

Dirk Kreller und Peter Melchers

Ausgefüllt von: _____

Name _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum: _____ m/w _____

Untersuchungstag: _____

Alter: _____ Jahre

SEAS-M Wert: _____

Klinische Klassifikation: N G PDD

SEAS-M Wert: _____

SEAS-M Klassifikation: N G PDD

Diagnose: N G PDD

* Anwendung der SEAS-M nur unter Vorbehalt

Nicht PDD

Grenzfall

PDD

Frühere Beurteilungen

Datum: _____ SEAS-M Wert: _____

Diagnose: _____

Föhrtwert Seite 1: A B C D

Föhrtwert Seite 2: A B C D

Summe: x1 x2 x3

Gewichtung: _____

Gewichtete Summe: _____

SEAS-M Wert: _____

Deutsche Adaption der AVZ-R, Autisme- en Variante stoornissenschaal-2. Revisie von D.W. Kraijer
AVZ-R © 1990-2004; SEAS-M © 2003

Copyright © 2007 Pitts-Verlag, Lüdenscheid. E-Mail: info@pitts-verlag.de
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieser Veröffentlichung darf ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert, übertragen, überschrieben, gespeichert oder in einer fremd- oder programmtechnisch überarbeitet werden, gleich in welcher Form, elektronisch, mechanisch, magnetisch, optisch oder in sonstiger Form.

Testverfahren: Screening: SEAS- M und DIBAS- R

Beides verwendbar
Vorteile. Schnell zu machen
Nachteile: Ungenau

Aber: Ausreichend, um Verdacht zu
Überprüfen und dann diagnostischen
Prozess
weiter zu delegieren!

Name des Patienten: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgefüllt von: _____ am: _____

DIBAS-R
Diagnostischer Beobachtungsbogen für Autismus Spektrumstörung - Revidiert

Bitte beurteilen Sie, wie oft sich folgende Verhaltensweisen bei dem Patienten beobachten lassen. Beziehen Sie sich in Ihrer Beurteilung auf die letzten 3 Monate. Bitte achten Sie darauf, dass alle Fragen beantwortet werden. Wenn Sie sich unsicher sind, wählen Sie die Kategorie von der Sie meinen, dass sie das Verhalten des Patienten am besten widerspiegelt.

	immer	oft	manchmal	nie
1 Lächelt er zurück, wenn er angeguckt wird?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Können Sie an seinem Gesichtsausdruck erkennen, wie er sich fühlt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Hat er freundschaftliche Beziehungen zu Gleichaltrigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Gibt es besondere Rituale, die für ihn wichtig sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Zeigt er Ihnen, was ihm gefällt oder ihn interessiert, um diese Freude gemeinsam mit Ihnen zu teilen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Wiederholt er bestimmte Worte in genau demselben Wortlaut?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Tröstet er andere, wenn sie traurig sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Bezieht er Sie bei einer Beschäftigung so mit ein, dass ein Austausch oder ein gemeinsames Erlebnis entsteht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Schließt er sich spontan Gruppenaktivitäten an?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Hat er ungewöhnliche Hobbys und Interessen, z.B. in einem Buch blättern, an Fahrplänen oder elektronischen Geräten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Reagiert positiv, wenn sich ihm ein Anderer nähert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Spricht er von sich selbst in der ersten Person (also „ich“, „mein“)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Bereichert oder beklopft er gerne Gegenstände/Wände?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Schaut er auf und schenkt Ihnen Aufmerksamkeit, wenn Sie ihn ansprechen, auch ohne seinen Namen zu sagen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Veränderungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Winkt er, wenn er ja sagen will?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Zeigt er auffällige Bewegungsmuster, z.B. Schaukelbewegungen, Fingerschlagen, Zehenspitzenzengang oder Drehbewegungen um die Körperachse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Spricht er auch nur aus Freundlichkeit mit Ihnen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Zeigt er selbstverlebenswertes Verhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Felder sind vom Testauswerter auszufüllen:

Domäne	Punktwerte (Grenzwert)	Grenzwert überschritten
Soziale Kommunikation/Interaktion (21)	ja /nein
Stereotypien/Rigidität/Sensorik (5)	ja /nein
Gesamtwert (29)	ja /nein
Anmerkungen	

Sind alle 3 Grenzwerte überschritten, ergibt der DIBAS-R Hinweise darauf, dass die Störung mit hoher Wahrscheinlichkeit dem autistischen Spektrum zugeordnet werden kann:

* Im Fragebogen wurde zur Vereinfachung die männliche Form benutzt. Gemeint ist immer auch die weibliche Form, also „jet“ bei „jet“ bzw. „jet“ bei „jet“.

© Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
in der Fassung von Sappok, T., Gaul, L., Bergmann, T., Dzicbek, I., Bölte, S., Diefenbacher, A. & Heinrich, M. (2013)

Fragebogen zur individuellen Lebensführung betreuter Menschen

von Werner Haisch

1. Selbstpflege – hoher Betreuungsbedarf
2. Lebensführung- niedrige Betreuungsbedarf, „Kreativität im Speziellen“,
3. Besonderer Betreuungsbedarf- va Behandlung von Ängsten

Grundlage des FLB

- „**PIAGET** beschreibt diese Lebensform des Menschen als Entwicklungsstadium der „**sekundären Kreisreaktion**“ in der Redewendung: „Vorgehensweisen, die dazu dienen, interessante Erscheinungen andauern zu lassen“. Allerdings begreift PIAGET diese Formen des Lebens nicht als „bleibende Errungenschaft“ der Entwicklung, die sich auch in der sinnlichen Unterhaltung des erwachsenen Menschen äußert.“
- „Wer zu dieser einfachen Form keine Alternative hat und sie nicht zu differenzieren vermag, wird die Stereotypie in ihrer Intensität (Schnelligkeit, Kraft, Schärfe usw.) steigern – evtl. bis zur Selbstverletzung. Das Verhalten bekommt das Erscheinungsbild eines „Zwanges“ und ist dennoch Äußerungsform einer – allerdings beschränkten – Freiheit“

Werner Haisch 1984.

Verdachtsmomente, die MmgB mit und ohne ASS differenzieren

- Fehlende Zeigefunktion und wenig Interesse, gemeinsame Aufmerksamkeit herzustellen (Joint Attention)
- Hat plötzliche Unruhezustände in Kombination mit plötzlichen Erregungsdurchbrüchen
- Meidet Blickkontakt, zeigt kein soziales Lächeln
- Auffällige Sprache, zB die Verwechslung von Pronomen, va was die Person selbst betrifft und fehlende Dialogfähigkeit und Empathie zeigt.
- Sucht Keine Freundschaften zu Gleichaltrigen.

Verdachtsmomente, die MmgB mit und ohne ASS differenzieren

- Verharrt in bestimmten Körperhaltungen bei Bewegungsstürmen, z. B. in Handflattern, Kopfrollen oder Schaukeln des Körpers.
- Starrt auf Licht- Reflexe
- Bricht in von außen nicht nachvollziehbares Lachen und Schreien aus
- Hat Schwierigkeit, Gemütszustände zu erkennen zu benennen und zu bewerten.
- Hat Schwierigkeiten zu generalisieren und Veränderungen zu antizipieren
- Schwierigkeiten hat, die Perspektiven anderer zu erkennen und zu verstehen

Therapiebesonderheiten

Überlegungen vor einer Behandlungsaufnahme (Nach Noterdaeme, M., Ulrich K., Enders A., (Hrsg) (2017)

Psychotherapeut:

Psychosoziale Analyse: (Freundschaften/ Wohnen/ Beruf)

Neuropsychologische Einschätzung: Entwicklungsstand, Sprache, TOM .

Konsiliarbericht:

Medizinische Diagnostik: Epilepsie? ...Genetik, hören und sehen...?

Psychiatrische Diagnostik: Autismusspezifisch (Tests) Med. Komorbiditäten

Therapeutische Prinzipien

- Es gibt keine- ausschließlich- spezifische Therapietechniken für Komorbiditäten erwachsener Menschen mit Autismusspektrumsstörungen und geistiger Behinderung.
- Allerdings gibt es viele speziellen Therapiemanuale für autistische Kinder mit und ohne gB: PECS: Picture Exchange Communication System, ABA Applied Behaviour Analysis , Hamburger und Freiburger Therapiemanuale...

Hilfreiche Therapietechniken

- **Psychoedukation** für ASS und soziale Umwelt: zB „Heilung“ von ASS ist nicht möglich!
 - Und va: **Entkatastrophierungen** von Ereignissen.
 - Herstellung von Compliance und **Kommitment**:
 - Verbale und motorische **Spiegelung** des ASS
 - Eindeutige kurze Sätze („Ich möchte, dass Sie...“)

Medikamente?

- Vitamin D unter ärztlicher Aufsicht
- Keine Medikamente, die die Krankheitsursache bekämpfen würden!

Aber:

- Risperidon
- Aripiprazol („Abilify“)



Gegen
Unruhezustände/
wirken dämpfend

Sorkc-Modell	Stimulus/Situation	Organismus	Reaktion	Kontingenz	Konsequenz
Analyse-Fragen	<p>In welcher Situation tritt das Verhalten auf? (Kontext und Motivation) Häufigkeit, Dauer, Intensität des Problems.</p> <p>→ Videoaufnahmen!</p> <p>Wenn möglich: Hospitation</p> <p>Achtung: Wann tritt das Symptom nicht auf?</p>	<p>Welche Hypo- und Hypersensibilitäten bringt der Patient mit?</p> <p>Hinweis: Selbstverletzungen!</p>	Das Leiden verursachende Verhalten	Wie häufig reagiert das Umfeld so?	Wie belohnt das Umfeld oder der Patient? (Aufmerksamkeit, Vermeidung, Selbststimulation)
Therapieplanung	Beeinflussbar?	Hyper/Hyposensibilität- nicht veränderbar, aber mithilfe des Umfelds modulierbar (zB Kopfhörer)	<p>Erhoffter Therapieerfolg: Immer mitbedenken: Compliance und Kommitment.</p> <p>Selbständigkeit, Positive Identitätsbildung</p>	<p>Spielt das Umfeld mit?</p>	Kann ich das Umfeld mit einbeziehen?
Ziel	Vorher		Nachher	<p>Mit Patienten vereinbartes Therapieziel. Nahziele klar definieren. Mit sozialem Umfeld absprechen! Unabhängigkeit des Patienten immer mithdenken.</p>	

Besonderheiten der Psychotherapie von Menschen mit geistiger Behinderung und Autismus -Spektrum- Störungen

SORKC Modell	
Analyse-Fragen	Was nützt? Was ist eher kontraproduktiv?
Therapie durchführung	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: TEACCH als pädagogische Therapiehilfe, Entkathastrophierung von Ereignissen (zB was Einkoten betrifft), Beschwerung von Bettdecken gegen Selbstverletzung und Schlaflosigkeit, Fatsuits gegen Selbstverletzungen • Einbeziehung des nahen sozialen Umfelds/ Berücksichtigung deren Leiden! • Selbstinstruktionen, • „Spiegelung“, • Unterstützte Kommunikation, ggf gestützte Kommunikation • Zweiseitentechnik (Sammeln und Aufzeichnung von automat. Gedanken) • Time out als Belohnungsstrategie • Geduld (Vorsicht vor zuviel Veränderungsdruck!) • Berücksichtigung der Spezialinteressen der PatientIn (Veränderung motorischer Manierismen, repetitiven Verhaltens sind selten Therapieziele!) • Mit und nicht gegen den Autismus therapieren!
Ziel	PatientIn muss sich auf Therapieziel und Anwesenheit in den Therapiezielen freuen!

TEACCH

("Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children")

ist ein international anerkanntes **pädagogisches** Instrument. Ziel ist die Minimierung des Stresses, den viele mit Menschen mit ASS durch ihre Wahrnehmungsdefizite und mangelnde Fertigkeiten, mit diesen Einschränkungen umzugehen, erleben. Dies gelingt durch **optische und akustische Strukturierungen** des Alltags mithilfe von zB Weckern, Eieruhren, Kalendern, Klettbildern oder laminierten Bildkartenebenen.



PECS: Picture Exchange Communication System

Das Hauptziel von PECS ist, funktionale Kommunikation zu bei Menschen zu erreichen, die aus nicht- organischen Gründen nicht sprechen können.

Studien haben ergeben, dass viele PECS – Schüler auch Verbalsprache entwickelten, während andere zur Benutzung elektronischer Sprachausgabegeräte („Talker“) übergingen.

Hauptprinzip: Nonverbales Prompting.
Patient erhält begehrtes Objekt nur durch überreichen der entsprechenden Bildkarte.

Zusammenfassende Schlussbetrachtungen

- Sorgfältige Verhaltensanalyse und Therapieplanung
- Differentialdiagnostik, falls nötig, mithilfe von SEAS-M/ DIBAS-R oder Übermittelung an die Fachstellen
- Kommitment und Compliance herstellen. Geduld. Hilfreich: Spiegelungen verbal/motorisch
- Ggf. Verständigung über PECS oder unterstützte Kommunikation
- Psychoedukation: Keine Heilung, sondern Teilhabe der Autisten am neurotypischen Alltag. Dh: Kompromisse von beiden Seiten! „Zweiweltentheorie“
- Hohe Strukturierung der Therapie. Raum, Zeit, Kleidung, Therapiematerial,
- Vorhersagbarkeit des Therapieablaufs
- Akzeptanz der Manierismen. Aber deutliche Kommunikation, dessen was stört.

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Raum für Fragen und Diskussion

Literatur

- [Bundesverband Autismus Deutschland e.V.: Regionalverbände und Mitgliedsorganisationen](#) gibt die „Autismus Hefte“ heraus. (ZB Dern 2008)
- Atwood, T., (1993) Bewegungsstörungen und Autismus. Eine lögische Begründung für den Gebrauch der „Gestützten Kommunikation“ in Autismus, Heft 35 9-13
- Bach, H. (2006): Wer tauscht mit mir? Kommunikationsförderung autistischer Menschen mit dem Picture Exchange Communication System (PECS). Ibidem Verlag Stuttgart
- Bernard H., U., 82017) Ursachen von Autismus-Spektrum-Störungen Eine Spurensuche, Kohlhammer Stuttgart
- Biklen, D. Questions and answers about fc. In facilitated communication digest November 1993
- Dahlfert, M., (2007) Spiegelneuronen und Autismus in Geistige Behinderung 3/0
- Dern, S., Schuster, N. (2007) Unterschätzte Außenseiter in Gehirn und Geist 7-8 2007
- Dern, S. (2008) Autistische Intelligenz, autistische Wahrnehmung und autistische Denkmuster, die wir alle unterschiedlich stark teilen in Autismus Heft Oktober Nr 66/08

- Došen A. (2018): Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsenen Hogrefe (Göttingen).
- Dose, M., (2014) Autismus-
- Mythen und Fakten in Kerbe 3/2014 Spektrum
- Ebert, D., [Fangmeier](#), T., [Lichtblau](#), A [Peters](#), J., [Biscaldi-Schäfer](#), M., [Tebartz van Elst](#), L. (2012) Asperger-Autismus und hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen. Das Therapiemanual der Freiburger Autismus-Studiengruppe, Hogrefe, Göttingen
- Freitag, C., M., et al (2017) Autismus- Spektrums- Störungen, Hogrefe Göttingen
- Frost, L. Bondy, A.,: (1998) The Picture Exchange Communication System (PECS) Training Manual, 2nd Edition. Pyramid Educational Inc., Pleasant Hill, CA
- Grandin T. (1993) Wahrnehmungsstörungen, räumliches Denken und Kommunikationsschwierigkeiten- eine autistische Frau spricht über ihre Erfahrungen. Vortrag vor dem europäischen Kongress Autisme Europe. In Autismus im Europa von morgen hamburg veröffentlicht vom Bundesverband Hilfe für das autistische Kind

Besonderheiten der Psychotherapie von Menschen mit geistiger Behinderung und Autismus -Spektrum- Störungen

- Häusler, A. (2000): Strukturierung als Hilfe zum Verstehen und Handeln: die Förderung von Menschen mit Autismus nach dem Vorbild des TEACCH-Ansatzes. Lernen konkret, 4,21, 25
- Haisch, W., (1998) Autismus. Hochschulinterne Veröffentlichung. Katholische Stiftungsfachhochschule München
- Haisch, W., (1995) Verhaltensauffälligkeiten und strukturelle Bedingungen in der Betreuung. In Strubel, W., Weichselgärtner ,H., Behinder und Verhaltensauffällig- zur Wirkung von Systemen und Strukturen. Lambertus, Freiburg.28-68.
- [ICD-11 \(International Classification of Diseases\) \(psychotherapie-online.info\)](http://psychotherapie-online.info) Ebenso ICD 10
- **Mahler, S., M et al (1993) Die psychische Geburt des Menschen Paperback Fischer**
- Menze J., (2012): Autismus und die Lernmethode ABA: Angewandte Verhaltensanalyse. Spektrum Ergotherapie, 2012,
- Kitzrow, J., Wilker, C. , Teufel, K . , Soll, S . , Schneider, M . , Westerwald, E. et al (2014): das Frankfurter Frühinterventionsprogramm (FFIP) für Vorschulkinder mit Autismusspektrumsstörungen (ASS) . Kindheit und Entwicklung., 23,4 und 30 – 41
- Kühn, G. & Schneider, J. (2009): Zwei Wege zur Kommunikation. Praxisleitfaden TEACCH und PECS. Hamburg: Verlag hörgeschädigte Kinder.
- [Microsoft Word - Was ist PECS.docx \(pecs-germany.com\)](http://pecs-germany.com)

Besonderheiten der Psychotherapie von Menschen mit geistiger Behinderung und Autismus –Spektrum- Störungen

- Müller, C. (2012): Im Fokus: Kinder mit Autismus Spektrum Störungen und geistiger Behinderung.in M. Aktas (Herausgeber): Entwicklungsorientierte Sprachdiagnostik und -förderung bei Kindern mit geistiger Behinderung: Theorie und Praxis (s. 191 - 222) .Elsevier München
- Nieß, S. : Sprachschwierigkeiten. In: Fachtagung Beschulung autistischer Kinder. Hilfe für das autistische Kind (Hrsg.) 1995, 28
- Noterdaeme, M., Ulrich K., Enders A., (Hrsg) (2017) Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) Ein integratives Lehrbuch für die Praxis, Kohlhammer
- Paschke - Müller, M., Biskaldi , M . , Rauh, R . Komma Fleischhaker, C. und Schulz, E. (2013): TOMTASS - Theorie of Mind Training bei Autismus Spektrums Störungen. Freiburger Therapie- Manual für Kinder und Jugendliche. Springer, Berlin Heidelberg
- Preißmann C., (2017) Autismus und Gesundheit Kohlhammer, StuttgartRittman B., Rickert- Bolg (Hrsg) (2017) Autismus- Therapie in der Praxis. Methoden, Vorgehensweisen, Falldarstellungen Kohlhammer, Stuttgart
- Riedel A., Clausen J.J. (2016) Autismusspektrumsstörungen bei Erwachsenen. Psychiatrie- Verlag
- Rittmann, B (2011): Das multimodale Therapie- Modell in der Autismus Therapie am Beispiel des Hamburger Autismus Instituts. In: Inklusion von Menschen mit Autismus. Loepfer, Karlsruhe

- Sappok T., Bergmann H., Kaiser H., Diefenbacher A., (2010) Autismus bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in Nervenarzt 81:1333-1345 Springer.
- [Dr. Tanja Sappok, Berlin | Autismus und medizinische Versorgung \(autismus-niedersachsen.de\)](http://Dr.Tanja.Sappok.Berlin | Autismus und medizinische Versorgung (autismus-niedersachsen.de))
[Sappok SEO ASD 20180513 ohne Bilder \(seo-gb.net\)](http://Sappok SEO ASD 20180513 ohne Bilder (seo-gb.net))
- Sappok T., Zepperitz S., (2019) [Das Alter der Gefühle: Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung](#), HogrefeSchramme, E.R. (2007): Motivation und Verstärkung; wissenschaftliche Intervention bei Autismus. Aplayed Behaviour Analysis und Verbal Behaviour . Ein Handbuch für Eltern, Lehrer, Erzieher und andere Fachleute. Pro ABA O. o
- Schlippe Von A., Schweizer J., (2012) Lehrbuch der systematischen Therapie und Beratung 1 und 2 Das störungsspezifische Wissen, Lehrbuch, Studien Literatur, vierte Auflage Vandenhoeck und Rupprecht
- Senckel, B.(2010), Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. EINE ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHE EINFÜHRUNG, Beck München
- Theunissen R. (Hrsg.) Autismus verstehen Außen- und Innensichten. Kohlhammer 2016
- Vogeley K. (2016): Anderssein: Autismus Spektrum Störungen im Erwachsenenalter. Ein Ratgeber. Beltz

- Schumm H . , Lebensqualität für Menschen mit autistischen Zügen in Haisch W., Kolbe H . (2013) Gestaltung der Lebens- und Arbeitsqualität in sozialen Diensten, Centaurus Verlag Freiburg
- Vermeulen A., (2012) Ich bin was Besonderes. modernes lernen Dortmund
- Weiß, M., Autismus. Therapien im Vergleich: Ein Handbuch für Therapeuten und Eltern. Berlin 2002
- Zöller D., (1989) Wenn ich mit euch reden könnte... Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben. Scherz, München
- Zöller D.: Gestützte Kommunikation (FC): Pro und Contra. Diskussion aus der Sicht eines Betroffenen (Autismus. Studien, Materialien und Quellen, Bd. 4). Berlin 20,

Abschließend noch ein Anliegen an Sie:

Sollten Sie, ermutigt durch die Fortbildungen, für sich überlegen, ob sie sich auf die „Behandlerliste“ der LPK BW setzen lassen wollen, würden wir uns freuen, wenn Sie diesen Schritt wagen würden

Hierfür ist ihr Einverständnis erforderlich. Dieses können Sie uns auf folgendem Formular übermitteln. Sie können gerne dazu mit uns Kontakt aufnehmen, falls Sie das wünschen, um Fragen zu beantworten (an info@lpk-bw.de z.Hd. Roland Straub)

<https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/behinderung/eintragung-behandlerliste-geistige-behinderung.pdf>