



Ambulante und stationäre Behandlung von Autismus Spektrum Störungen am Beispiel des Kinderzentrums München

Friedrich Voigt

Publikation

Vorlage: Datei des Autors

Eingestellt am 25.05.2016

Autor

Dr. Friedrich Voigt

kbo-Kinderzentrum München

Veranstaltung

Fachtagung „Menschen mit Autismus in Bayern: Therapie oder Entwicklungsräume schaffen?“

von Hanns-Seidel-Stiftung und autkom am 21.04.2016 im Konferenzzentrum München

Empfohlene Zitierweise

Beim Zitieren empfehlen wir hinter den Titel des Beitrags das Datum der Einstellung und nach der URL-Angabe das Datum Ihres letzten Besuchs dieser Online-Adresse anzugeben.

[Vorname Name: Titel. Untertitel (Datum der Einstellung).

In: <http://www.hss.de/...pdf> (Datum Ihres letzten Besuches).]

Ambulante und stationäre Behandlung von Autismus Spektrum Störungen am Beispiel des Kinderzentrums München



Sozialpädiatrisches
Zentrum

Fachklinik für
Sozialpädiatrie

Dr. Friedrich Voigt, Kinderzentrum München

Zentrum für Sozial – und Entwicklungspädiatrie

Ärztlicher Dienst / Psychologischer Dienst

Sprechstunden

Entwicklungsneurologie / Neuropädiatrie / Entwicklungspsychologie

Epilepsie und EEG-Ambulanz

Fachbereich Genetik

SPZ Schwerpunkte Sprache und Hören Cochleaimplant

Pädaudiologie / Phoniatrie / Logopädie

Ärztlicher Dienst / Psychologischer Dienst

Logopädie / Physiktechnik

Pädaudiologie / Hörgeräteversorgung / Cochlear Implant Sprechstunde

Auditive Wahrnehmungsstörung / Logopädie

Therapie / Diagnostik / Krisenintervention / soziale Eingliederung

medizinische Diagnostik u. Therapie, psychologische
Diagnostik, psychologische Psychotherapie,
Sozialdienst

Physiotherapie, Ergotherapie, Musiktherapie,
Montessoritherapie, Logopädie

Funktionsbereiche Diagnostik und Therapie

SPZ Schwerpunkt Frühe Entwicklung und frühe Kommunikation

Entwicklungsneurologie / Entwicklungspsychologie / klinische
Entwicklungspsychologie

Sprechstunden:

Frühgeborenenachsorge

Schreibbabyambulanz

Frühe Entwicklungssprechstunde (1 bis 3 Jahre)

SPZ Schwerpunktbereich Sensomotorik

Ärztlicher Dienst, Physiotherapie, Ergotherapie, Ingenieurin, Medizintechnik, MTA, TA

Frühe Bewegungsstörungen / Zerebralpareesen /

Ganganalyse / Dartfish

Lokomat®-Therapie / S-Biofeedback

Handmotorikuntersuchung / Stiftdrucktraining

Laufband / Manuatherapie

Autismus Spektrum Störungen : **Spezielle Schwerpunkte im sozialpädiatrischen Zentrum**

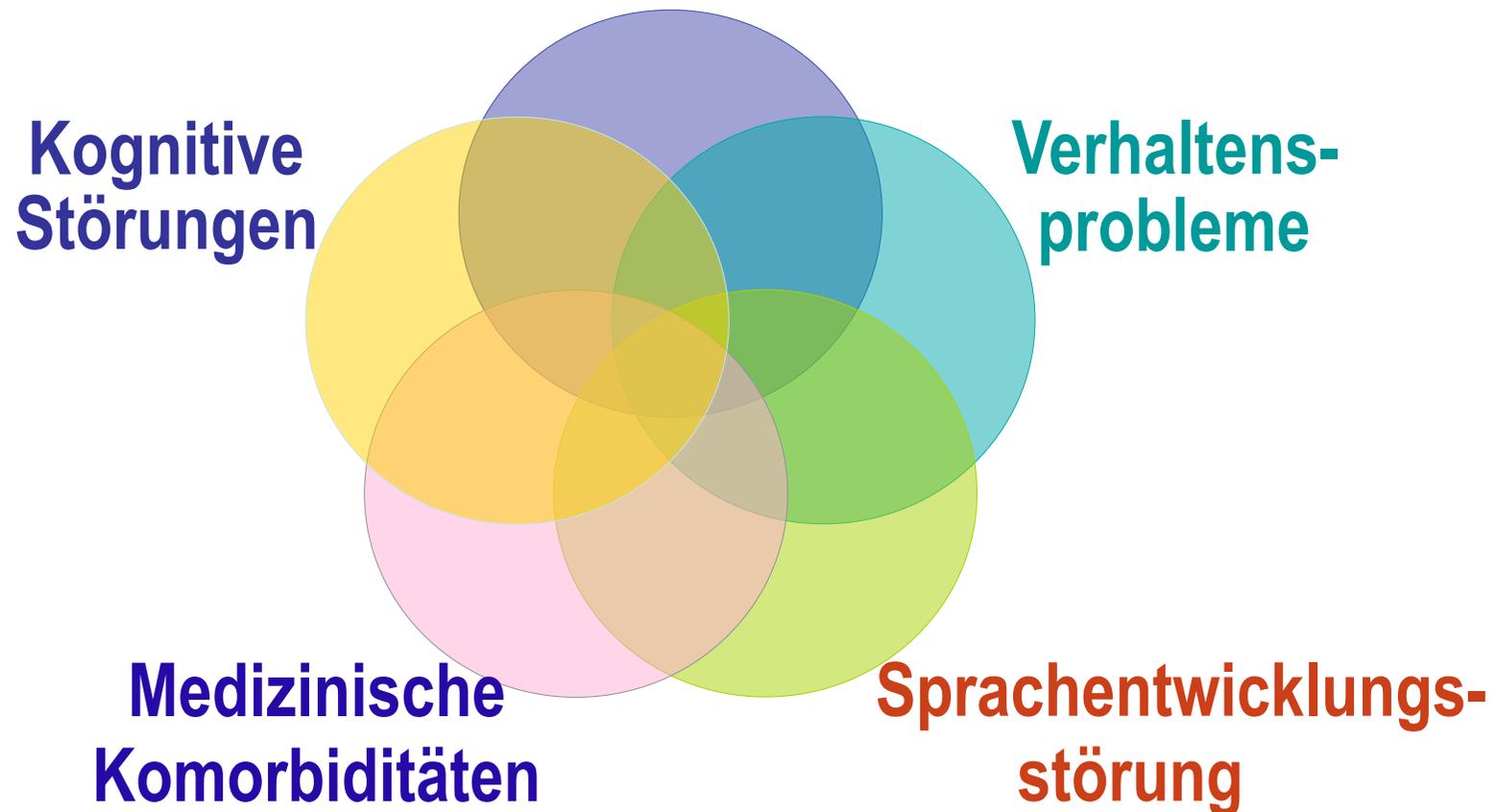
- Frühdiagnose von Störungen der frühen Kommunikation und Autismus Spektrum Störungen in den ersten drei Lebensjahren z.B. bei frühen Regulationsstörungen
- Neuropädiatrische und genetische Abklärung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus Spektrum Störungen insbesondere im Kontext von Stoffwechselstörungen, neurologischen Störungen, Cerebralpareesen, Z. n. Frühgeburtlichkeit
- Autismus Spektrum Störungen im Kontext von **genetischen Syndromen** (z.B. Neurofibromatose Typ 1, tuberöse Sklerose, Di George Syndrom, Phelan-Mc Dermid Syndrom, Prader-Willi-Syndrom)

Autismus Spektrum Störungen : **Spezielle Schwerpunkte im sozialpädiatrischen Zentrum**

- Autismus Spektrum Störungen im Zusammenhang mit Intelligenzstörungen
- Autismus Spektrum Störungen bei Sinnesbehinderungen (Hören / Sehen)
- **Neuropädiatrische und neuropsychologische Behandlungsstrategien** bei Autismus Spektrum Störungen im Kontext von **cerebralen Anfallsleiden**
- Autismus Spektrum Störung und Übergänge zu semantisch-pragmatischen Sprachentwicklungsstörungen / soziale Kommunikationsstörungen

Autismus-Spektrum-Störungen sind heterogen

Autismus Spektrum Störung



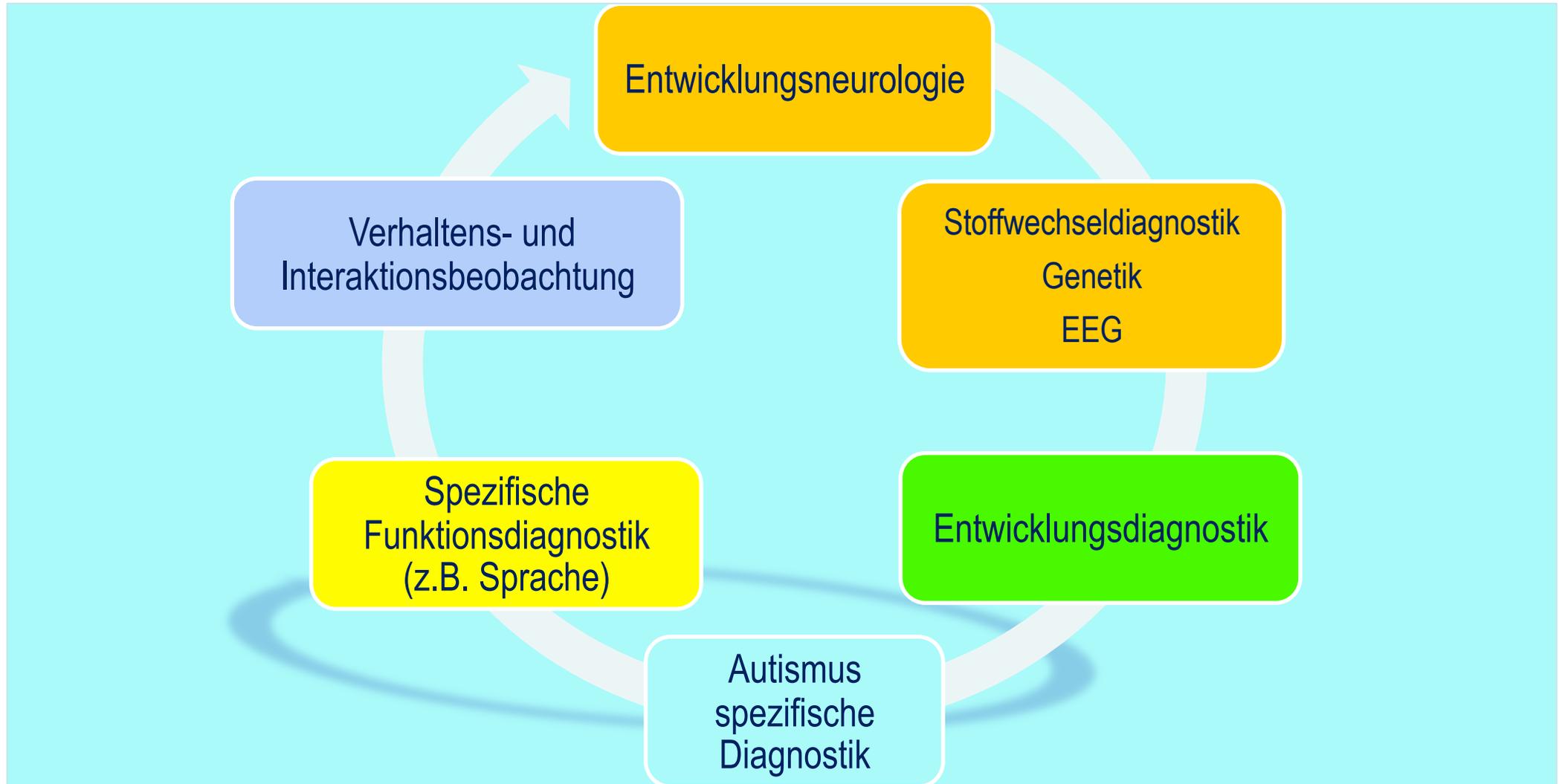
Entwicklungsaspekte

„Autismus Spektrum Störungen können nicht als diskrete und statische Störung konzeptualisiert werden, sondern vielmehr als ein komplexer Entwicklungsprozess oder Entwicklungspfad, der vom typischen Entwicklungsverlauf abweicht und sich über die Lebensspanne des Individuums erstreckt.

Eine Implikation dieser Sichtweise ist es, dass sich Autismus Spektrum Störungen in unterschiedlichen Altersstufen unterschiedlich darstellen – als Funktion eines komplexen Zusammenspiels von Einflüssen sowohl in der Person als auch außerhalb der Person.“ (Loveland, 2011, S. 253)

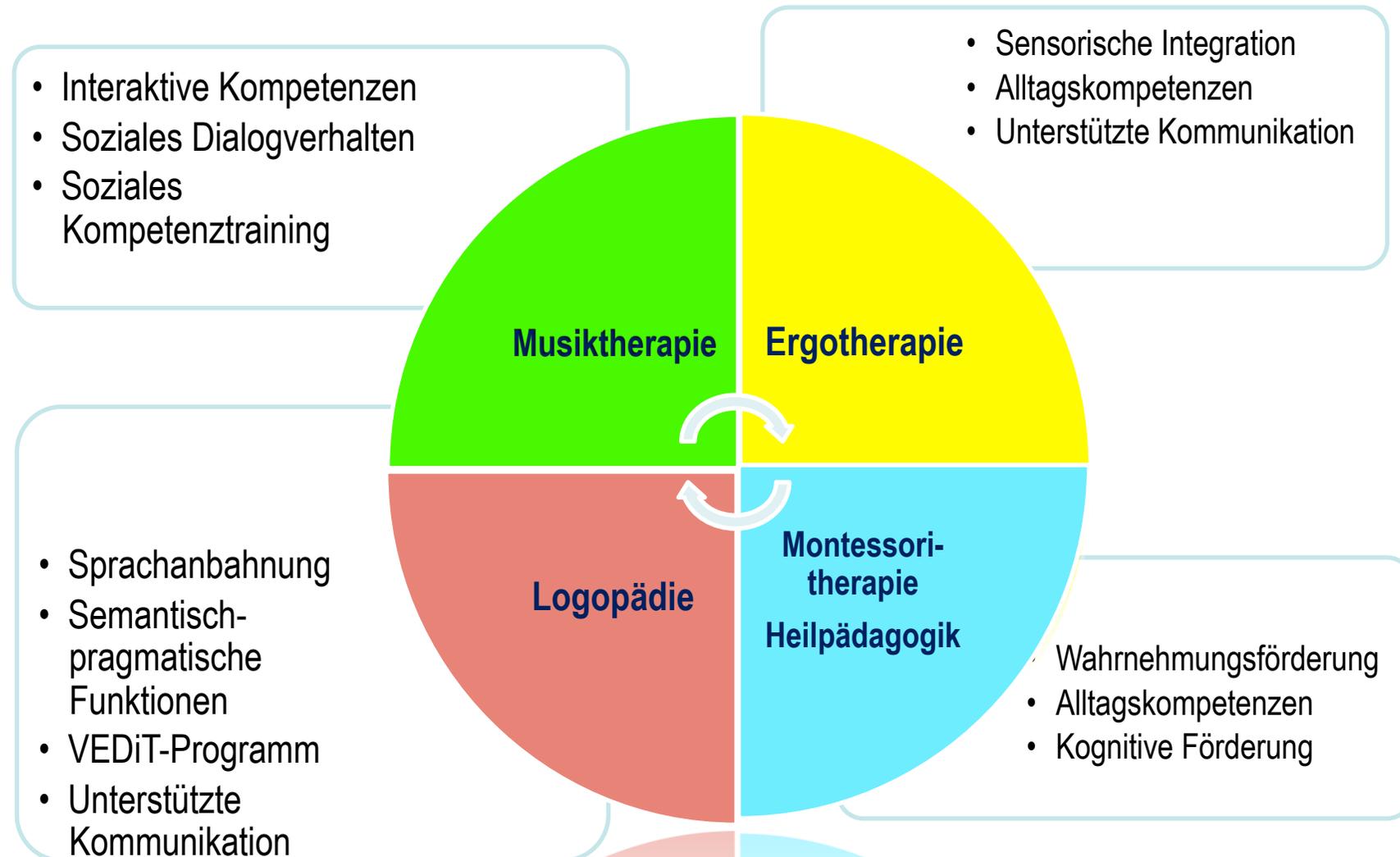
„Manche Merkmale, die wir als essentiell für eine Autismus Spektrum Störung ansehen entstehen erst über die Zeit.“ (Loveland, 2011, S. 254)

Diagnostischer Zyklus



Therapeutischer Zyklus





Entwicklungsorientierte Musiktherapie

Entwicklungsorientierte Musiktherapie

Ziel: Aufbau interaktiver Kompetenzen in der frühen Entwicklung
Soziale Kommunikation / Dialogverhalten

Mit dem Begriff der interaktiven Kompetenzen beschreibt man den aktiven kommunikativen und kognitiven Austausch des Kindes mit seiner sozialen und physikalischen Umwelt mit dem Ziel zu verstehen, zu beeinflussen und Wissen und Erfahrungen zu verändern und um Wissen über die Umwelt zu erwerben.

Interactive competencies „reflect the child’s ability to exercise control over his or her environment in a social adaptive manner, particularly in terms of the acquisition and use of conventionalized behavior (i. e. behavior that is both socially and culturally valued)“ (Dunst & McWilliam, 1998, p. 215)

Stufen der interaktiven Kompetenzen (Dunst & McWilliams, 1988) (1. und 2. Lebensjahr)

Stufe V Symbolische Interaktion	Konventionalisierte Verhaltensformen, um Informationen zu bewahren, zu erfinden und mitzuteilen
Stufe IV Konventionalisierte Interaktion	Konventionalisierte Verhaltensformen, die kontextgebunden sind und an eine bestimmte Referenz gebunden sind
Stufe III Differenzierte Interaktion	Koordination und Regulation des Verhaltens, Elaborieren verschiedener Handlungsalternativen, beginnende Konventionalisierung
Stufe II Kontingente Interaktion	Einfache, undifferenzierte Form des Verhaltens, um interessante Konsequenzen zu initiieren und zu steuern
Stufe I Aufmerksamkeitsverhalten	Fähigkeit, auf Reize aufmerksam zu werden und sie zu unterscheiden

Entwicklungsorientierte Musiktherapie

Entwicklungsorientierte Musiktherapie bei Kindern mit Autismus Spektrum Störungen

Aufbau und / oder Unterstützung von interaktiven Kompetenzen

- Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit in der sozialen Spielsituation
- Kontingente Interaktion, z.B. gezielte
- Eigenaktivität
- Kommunikatives Verhalten z.B. kommunikative Signale erkennen
- Dialogisches Spiel

Aufbau von sozialen Kompetenzen

- Kooperation
- Frustrationstoleranz
- Eigeninitiative

Aufbau/Unterstützung von Spielverhalten in der sozialen Situation

- Flexibilität und Differenzierung im Spiel
- Verständnis für Spielabläufe in der sozialen Situation
- Ausdauer und Konzentration

Therapeutisches Vorgehen

Angebot klarer Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beginn und Ende der Stunde ▪ Musikalische Aktivität und Spiel ▪ Kleine Veränderungen in bekannten Situationen einbauen, um die Fähigkeit zur Flexibilität erhöhen
Multisensorik:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kombination von verschiedenen Modalitäten: akustisch/taktil, akustisch/visuell, akustisch/kinästhetisch
Interaktionsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akzeptanz des persönlichen Raums des Kindes ▪ Herstellung von Kontakt und Interaktion über Musik und Bewegung, im Spiel ▪ Stereotypen aufgreifen und in interaktives musikalisches Spiel umwandeln ▪ Aufgreifen spontane Äußerungen und Handlungen des Kindes ▪ Soziale Signale im Spiel bewusst und regelmäßig innerhalb der Struktur einsetzen
Emotionaler Ausdruck	<ul style="list-style-type: none"> ▪ über Musik, Bewegung, Sprache (wenn möglich) und Spiel

Ergotherapie

Ergotherapie

Sensorische Integration
Alltagskompetenztraining
Unterstützte Kommunikation

Was ist Sensorische Integration?

AYRES (1998,322) bezeichnet dieses Zusammenwirken der Sinne als Sensorische Integration. Sie versteht darunter die "sinnvolle Ordnung und Aufgliederung von Sinneserregungen, um diese nutzen zu können. Diese Nutzung kann in einer Wahrnehmung oder Erfassung des Körpers oder der Umwelt bestehen, aber auch in einer Anpassungsreaktion oder einem Lernprozeß oder auch in der Entwicklung bestimmter neuraler Tätigkeiten. Durch die Sensorische Integration wird erreicht, dass alle Abschnitte des Zentralnervensystems, die erforderlich sind, damit ein Mensch sich sinnvoll mit seiner Umgebung auseinandersetzen kann und eine angemessene Befriedigung dabei erfährt, miteinander zusammenarbeiten."

Methodisches Vorgehen

Sensorische Integration	Sensorische Hyperreagibilität Sinneswahrnehmung Emotionale Regulation
Motorische Koordination	Grob- und Feinmotorik Förderung Visuomotorik / Graphomotorik
Alltagskompetenztraining	Interaktions- und Handlungsfähigkeit Emotionale Regulation
Unterstützte Kommunikation	Computergestützte Kommunikationsstrategien Erarbeitung der Nutzung

Logopädie

Logopädie

Schwerpunkt ist die Förderung kommunikativer und pragmatischer Fähigkeiten, das Nutzen von nonverbaler und verbaler Sprache sowie Schriftsprache als Kommunikationsmittel, die Vermittlung von Grundvoraussetzungen für dialogisches Miteinander (z.B. turn-taking, Blickkontakt), Förderung des Sprachverstehens (z.B. nach dem Therapieansatz von Dr. Barbara Zollinger)

Im Bereich der Logopädie wird eine spezifische **Diagnostik für die Bereiche Sprachverständnis und kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten** angeboten. Therapeutische Maßnahmen zur Förderung kommunikativer und pragmatischer Fähigkeiten umfassen unter anderem die Vermittlung von Symbolen in der Verknüpfung mit verbaler Sprache: Gebärden, Bildkartensysteme (z.B. Metacom, PECS, Trans-Piks)

Beispiele für das methodisches Vorgehen

PECS	Erproben des Verständnisses für symbolische Kompetenz Ursache-Wirkung-Prinzip
Elektronische Hilfsmittel	Computergestützte Kommunikationsstrategien Erarbeitung der Nutzung
VEDiT	Multisensorielle Assoziationsmethode , Einsatz von visuellen und taktil-kinästhetischen Hinweisreizen (Verknüpfung von Sprachlauten mit Handzeichen des Phonembestimmten Manualsystems und den entsprechenden Graphemen) Prinzip der sukzessiven Approximation (Erarbeitung von Wörtern und Phrasen über gelenkte phonemische Simplifikationen)



Sozialpädiatrische Fachklinik für Entwicklungsrehabilitation

Eltern-Kind- Station

Autismus Spektrum
Störungen
Altersbereiche
2 ½ bis 6 Jahre /
Schulalter

Kinder- Station

Autismus Spektrum
Störungen
Altersbereiche
2 ½ bis 6 Jahre /
Schulalter bis 11 Jahre

Indikation und Behandlungsziele
Interdisziplinärer Behandlungsplan

Diagnostische Aufgaben des stationären Aufenthalts

Systematische entwicklungspsychologische Analyse der sozialen Kommunikation, Sprache und sozial-emotionalen Entwicklung mit dem Ziel die spezifischen Entwicklungsaufgaben für ein Kind zu verstehen

Arbeitsauftrag / Individueller Behandlungsplan

Standardisierte Autismus spezifische Diagnostik
abgestimmt auf das kognitive Entwicklungsniveau,

Intelligenzdiagnostik unter der Voraussetzungen, das das Kind zuverlässig mitarbeitet

Diagnostische Aufgaben des stationären Aufenthalts

Arbeitsauftrag / Behandlungs- planung

Funktionelle Verhaltensanalyse
(Entstehungsfaktoren von Verhaltensstörungen)

Interaktionsanalyse / Verständnis der Eltern-Kind Beziehung
und Alltagsinteraktion

Spielverhalten / gemeinsames Spiel

Analyse der Ressourcen und Belastungen der Familie

Ausgewählte Strategien der Eltern-Kind Beratung oder Eltern-Kind-Therapie

Eltern-Kind Therapie

**Eltern-Kind-Therapie
mit Eltern-Coaching**

mit Eltern-Coaching
Eltern-Kind-Therapie

**Eltern-Kind-Therapie
mit intensiver
Elternschulung**

Elternschulung
mit intensiver
Eltern-Kind-Therapie

**Eltern-Kind-Therapie
mit integrierter
erwachsenen-
psychiatrischer
Therapie**

Therapie
psychiatrischer
erwachsenen-
mit integrierter

Klinikkonzept Eltern-Kind Therapie

Eltern-Kind-Therapie mit Eltern-Coaching

- ***Indikation Autismus Spektrum Störung:*** Eltern, die sich mit Entwicklungsmerkmalen und Eigenheiten ihres Kindes mit Autismus Spektrum Störungen intensiv beschäftigt haben und im Alltag eigenständig erfolgreiche Strategien zur Motivation und Verhaltenssteuerung erarbeitet haben. Ziel ist es für Eltern und Kind neue Entwicklungsaufgaben zu erarbeiten, Therapiestrategien zu erproben und die Elternkompetenzen und die Selbstbewältigung im Umgang mit Entwicklungsaufgaben und neuen Anforderungen zur sozialen Integration zu stärken.

Eltern-Kind-Therapie mit intensiver Elternschulung

- ***Indikation Autismus Spektrum Störung:*** Für Familien, bei denen sich ausgeprägte Interaktions- und Verhaltensprobleme mit dem autistischen Kind zeigen, die den Familienalltag, die Integration in Kindergarten und Schule stark belasten. Ziel ist es neue Kompetenzen im Umgang mit dem Kind einzuüben, die Motivation für Veränderungen und das Vertrauen in eigene Bewältigungsstrategien aufzubauen.

Klinikkonzept Eltern-Kind Therapie

Eltern-Kind-Therapie mit integrierter erwachsenen-psychiatrischer Therapie

- **Indikation:** Schwer belastete Eltern-Kind-Beziehung, die (teil-)ursächlich ist für die Aufnahmesymptomatik des Kindes, psychiatrische Diagnose der Eltern. Erkrankungen, Verhaltensprobleme des Kindes triggern nicht selten eigene negative Bindungs- und Beziehungserfahrungen der Eltern und aktivieren Wahrnehmungsverzerrungen und beeinflussen so die Interaktion zwischen Eltern- und Kind negativ, rigide Interaktionsmuster dominieren, Rollenzuschreibungen und gegenseitige Abwertungen beeinflussen das Miteinander im Alltag. Die belastete Kind-Eltern-Beziehung verhindert korrigierende (positive) Erfahrungen von Bezugsperson und Kind.

Klinikkonzept Eltern-Kind Therapie

Eltern-Kind-Therapie mit Eltern-Coaching

- **Indikation:** Kinder mit schwerer chronischer Erkrankung / Behinderung. stabile (teilweise belastete) Eltern-Kind-Beziehung, welche jedoch nicht verantwortlich ist für Aufnahmesymptomatik des Kindes.
- Trotzdem stellen die Kinder über das normale Maß hinaus hohe Anforderungen an die elterlichen Kompetenzen in Beziehungs-, Erziehungs- und Alltagskontexten.

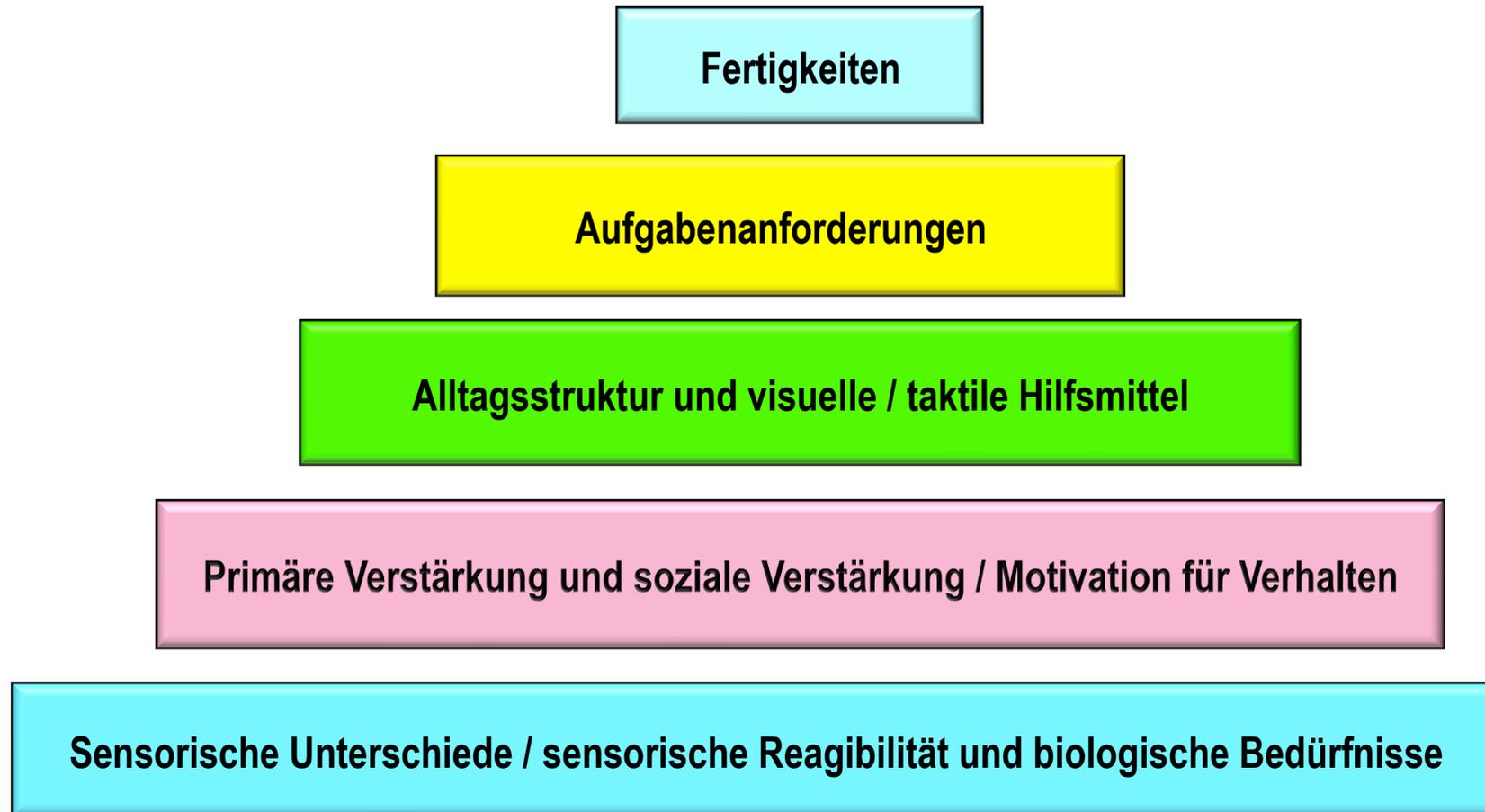
Eltern-Kind-Therapie mit intensiver Elternschulung

- **Indikation:** Belastete Eltern-Kind-Beziehung, die (teil-)ursächlich ist für die Aufnahmesymptomatik des Kindes, d.h. wenig gegenseitig belohnende Interaktionserfahrungen in unterschiedlichsten Alltagskontexten (Spiel, Anforderungen, Beziehungskontexten, Grenzen Setzen). Entwicklungsstörungen oder chronische Erkrankungen des Kindes, sekundäre Verhaltensprobleme des Kindes und der Mangel an positiven Modellen seitens der Eltern führen zu Interaktionsstörungen und erheblichen Belastungen der Beziehungen.

Eltern-Kind-Therapie mit integrierter erwachsenen-psychiatrischer Therapie

- **Indikation:** Schwer belastete Eltern-Kind-Beziehung, die (teil-)ursächlich ist für die Aufnahmesymptomatik des Kindes, psychiatrische Diagnose der Eltern. Erkrankungen, Verhaltensprobleme des Kindes triggern nicht selten eigene negative Bindungs- und Beziehungserfahrungen der Eltern und aktivieren Wahrnehmungsverzerrungen und beeinflussen so die Interaktion zwischen Eltern- und Kind negativ, rigide Interaktionsmuster dominieren, Rollenzuschreibungen und gegenseitige Abwertungen beeinflussen das Miteinander im Alltag. Die belastete Kind-Eltern-Beziehung verhindert korrigierende (positive) Erfahrungen von Bezugsperson und Kind.

Ziggurat Modell : Definition von verschiedenen Behandlungsebenen



Ziggurat Modell : Behandlungsebenen und einzelne Behandlungsstrategien

Behandlungsebenen	Behandlungsstrategien	
Fertigkeiten	Fertigkeitsdefizite bearbeiten (1) Alltagsfertigkeiten einüben (2) Verändern restriktiver Verhaltensmuster (3) Erweitern der Kommunikation (4) Emotionale Regulation / Umgang mit Ängsten	
Aufgabenanforderungen	Adäquate Aufgabenanforderungen beachten (1) Fertigungsdefizite bearbeiten (2) Restriktive Verhaltensmuster (3) Kommunikation	
Alltagsstruktur und visuelle / taktile Hilfsmittel	Vorhersagbarkeit / Rituale Vorbereiten auf Veränderungen Alltagsroutinen und Rituale Neue Aktivitäten vorbereiten / Mit dem Kind durchspielen	Verwenden visueller Hilfen Visuelle Pläne und Checklisten Ablaufplan / Tagespläne Graphische Organisationshilfen Soziale Geschichten und Cartoons Videopräsentationen

Ziggurat Modell : Behandlungsebenen und einzelne Behandlungsstrategien

Behandlungsebenen	Behandlungsstrategien	
Primäre Verstärkung und soziale Verstärkung / Motivation für Verhalten	Verstärkungsmodelle: Kontingent auf gewünschtes Verhalten Häufig und konsistent Selbst gewählte Verstärker Allmähliche Reduktion der Verstärker	Konkrete Verstärker, Aktivitäten, Privilegien Verwenden restriktiver Interessen Soziale Verstärker gekoppelt mit primären Verstärkern Motivation durch Beschäftigung mit Spezialinteressen
Sensorische Unterschiede / sensorische Reagibilität und biologische Bedürfnisse	Sensorische Reagibilität beachten Eine „sensorische Diät“ anbieten Beobachten und Steuern von Umweltstress (Licht, Geräusche, Nähe / persönlicher Raum, taktile Reize)	Bewegungsbedürfnisse Beobachten und Steuern von Appetit / Hunger / Müdigkeit /

Literatur

American Academy of Pediatrics (2013). Autism: Caring for children with autism spectrum disorders: a resource for clinicians, 2nd. Ed. Elk Grove Village, IL.

Johnson, C.P. (2008). Recognition of autism before age 2 years, *Pediatrics in Review*, 29, 86-96.

Landa, R.J. (2011). Developmental features and trajectories associated with autism spectrum disorders in infants and toddlers, in Amaral, D.G., Dawson, G., Geschwind, D.H. Eds. *Autism Spectrum Disorders*, Oxford University Press, New York, S. 213 – 228.

Myers, S.M., Johnson, C.P., (2007). Management of children with autism spectrum disorders, *Pediatrics*, 120(5), 1162-1182.

Noterdaeme, M., Enders, A. (Hrsg.), (2010). *Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)*, Kohlhammer, Stuttgart.

Ornitz, E. M., Guthrie, D., & Farley, A. H. (1977). The early development of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7, 207–229

Poustka, F. et al. (2004). *Autistische Störungen, Leitfaden der Kinder- und Jugendpsychotherapie*, Hogrefe, Göttingen.



Ambulante und stationäre Behandlung von Autismus Spektrum Störungen am Beispiel des Kinderzentrums München

Friedrich Voigt

Publikation

Vorlage: Datei des Autors

Eingestellt am 25.05.2016

Autor

Dr. Friedrich Voigt

kbo-Kinderzentrum München

Veranstaltung

Fachtagung „Menschen mit Autismus in Bayern: Therapie oder Entwicklungsräume schaffen?“

von Hanns-Seidel-Stiftung und autkom am 21.04.2016 im Konferenzzentrum München

Empfohlene Zitierweise

Beim Zitieren empfehlen wir hinter den Titel des Beitrags das Datum der Einstellung und nach der URL-Angabe das Datum Ihres letzten Besuchs dieser Online-Adresse anzugeben.

[Vorname Name: Titel. Untertitel (Datum der Einstellung).

In: <http://www.hss.de/...pdf> (Datum Ihres letzten Besuches).]