

Autismus-Spektrum-Störungen: Aktueller Wissensstand und rationale Interventionsstrategien

ein Beitrag für „Der Motopäde“ von Prof. Dr. Hanns Rüdiger Röttgers,
Fachhochschule Münster, Fachbereich Sozialwesen

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) gehören zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen des Menschen und gehen mit dauerhaften Beeinträchtigungen der Kommunikation und sozialen Interaktion sowie stereotypen Interessen und Handlungen einher.

ZÜ: Autismus: Kategorien oder Spektrum-Störung ?

Die Erstbeschreiber Leo Kanner und Hans Asperger beschrieben unabhängig voneinander in der 40er Jahren des 20. Jahrhunderts zwei Gruppen von auffälligen Kindern bzw. Jugendlichen als "autistisch", einem Adjektiv, das in der Begrifflichkeit der Psychopathologie ein abnormes auf-sich-bezogen-Sein beschreibt. Bei Kanner handelte es sich um Kleinkinder, deren auffälligstes Symptom eine extrem verzögerte oder ganz ausbleibende Sprachentwicklung war, hinzu kam eine reduzierte oder scheinbar fehlende soziale Interaktion mit den Müttern. Die meisten Kinder waren nach den Kriterien der Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostik geistig behindert, Interventionsversuche blieben ohne Erfolg. Asperger hingegen beschrieb Jugendliche, deren Sprach- und Intelligenzniveau altersgerecht waren, deren Bedürfnis nach und Kompetenz bei sozialen Interaktionen aber massiv beeinträchtigt schienen. Lange Zeit wurden diese beiden Symptomkomplexe, die nach ihren Erstbeschreibern benannt wurden, als getrennte Phänomene verstanden.

Tabelle Kanner- vs. Asperger-Syndrom

	Frühkindlicher Autismus/"Kanner-Syndrom"	Asperger-Syndrom
Sprache	Oft ausbleibende Sprachentwicklung, bei sprechenden Kindern typische Besonderheiten wie die Pronominalumkehr (Kinder reden von sich in der 2. Person)	Zeitgerechte Sprachentwicklung, Besonderheiten in Sprachmodulation und Wortschatz (oft "äfter" wirkend, umfangreiches Lexikon bezüglich spezieller Interessen)
Soziale Interaktion	Blickkontakt zur Mutter/zu Angehörigen vermindert oder ausbleibend	(scheinabr) Vermindertes Interesse an sozialer Interaktion, wenig Kompetenz bezüglich informeller Konversation ("small talk") und Kontaktabnung
Intellektuelles Niveau	Mehrheitlich verminderte Intelligenz, "High functioning-Autismus" als Untergruppe nicht intellektuell beeinträchtigter Kinder	Normalverteilung wie in der Allgemeinbevölkerung, oft zusätzlich besondere Einzelfähigkeiten
Interessenwahrnehmung	Ausbleiben spontanen Rollenspiels, wenig Interaktion mit Gleichaltrigen, kein funktionaler Umgang mit Spielzeug - Später ausgeprägte Routinen und Stereotypen, oft Widerstand gegen Veränderungen	Oft Spezialinteressen, eingegengte "Interessenpalette" und -Flexibilität, hohe Expertise in umschriebenen Themengebieten möglich
Erste Auffälligkeiten	Veränderung der sozialen Interaktion schon mit 18 Monaten erkennbar, Konsultation von Fachleuten meist anlässlich nicht einsetzender Sprachentwicklung oder des Verlusts bereits vorhandener Sprache	Frühkindliche Entwicklung weniger auffällig, Konsultation oft erst beim ersten Besuch von Kindergarten oder Schule wegen der Auffälligkeiten in der Interaktion

Abb. 1: Herkömmliches Verständnis: "Kanner" vs. "Asperger"-Syndrom

In der internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD, 10. Revision, werden der "frühkindliche Autismus", also das "Kanner-Syndrom", und das "Asperger-Syndrom", im Kapitel F 84 als Unterformen der "tiefgreifenden Entwicklungsstörung" verstanden.

Mittlerweile besteht in der Fachwelt ein weitgehender Konsens dahingehend, daß die Trennung zwischen "Asperger" und "Kanner" zwar wissenschaftsgeschichtlich begründet ist, aber autistische Störungen weniger als kategorial per "Schublade" gegeneinander abgrenzbare Entitäten als vielmehr als kontinuierliches Spektrum mit gemeinsamen Grundcharakteristika, wenn auch individuell sehr stark variierender Ausprägung zu verstehen sind.

In der 11. ICD-Revision wird deshalb voraussichtlich der Begriff der "Autismus-Spektrum-Störung" mit den beiden Kennmerkmalen "qualitative Veränderung der Interaktion und Kommunikation" sowie "eingeschränkte Interessenwahrnehmung und repetitives Verhalten" eingeführt werden.

ZÜ: Ursachen: von der "Kühlschrank-Mutter" zur Neurobiologie

Eine Klärung der Ursachen gelang lange Zeit nicht und ist auch heute noch in vielen Details im Fluß. Eine folgenschwere Fehlannahme war die, autistische Menschen seien "Opfer" einer mangelnden Emotionalität der Mütter und zögen sich deshalb sozusagen freiwillig aus dem sozialen Miteinander zurück. Diese diffamierende, die Familien massiv mit Schuldvorwürfen belastende "Kühlschrank-Mutter"-Hypothese wurde von Bettelheim und anderen Psychoanalytikern lange vertreten, auch wenn es hierfür niemals empirische Belege gab. Selbst heute arbeiten einige Autismus-Therapie-Zentren noch unter Bezug auf dieses ideologisch-verblendete Konstrukt.

Ebenso widerlegt ist die Ansicht, Autismus habe mit der Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln zu tun, sei dem Impfstoff selbst oder einem quecksilberhaltigen Konservierungsmittel zuzuschreiben. Dass Eltern diesen Zusammenhang annahmen, da autistische Kinder oft ungefähr zeitgleich mit der Impfung "auffällig" werden bzw. Entwicklungsaufgaben nicht meistern, ist menschlich nachvollziehbar, die Inszenierung (wegen finanzieller Interessen von angeblichen Impfpfern) gefälschter Daten durch den britischen Arzt Andrew Wakefield dagegen nicht. In der Folge der betreffenden Veröffentlichung in dem angesehenen Blatt "Lancet" ging die Impfbeteiligung in einigen Ländern massiv zurück, so daß diesem Wissenschaftsskandal wahrscheinlich etliche schwere Verläufe von Masern (Lungenentzündungen, Gehirnentzündungen, lebenslange Schwerstbehinderungen), Mumps (Unfruchtbarkeit bei Jungen) und Röteln (schwere Schädigungen ungeborener Kinder) zuzuschreiben sind- die Autismus-Zahlen waren dagegen unberührt.

Klar ist mittlerweile, daß Autismus auf eine biologische Ursache, nämlich eine Entwicklungsstörung des Gehirns, zurückzuführen ist. Es wurde etliche "Kandidatengene" identifiziert, die in der Regel mit Veränderungen in der Verbindung zwischen Nervenzellen zu tun haben. Viel spricht dafür, daß unter dem gemeinsamen "Dach" der typischen Symptome verschiedene neurobiologische Grundlagen zu finden sind.

Diese neurobiologische Grundlage des Autismus, ein Teilaspekt ist eine kürzerstreckte Vernetzung zwischen bestimmten Hirnarealen, wirkt sich meßbar auf das Funktionieren des Gehirns aus. Als Beispiel sei genannt, daß im nicht-autistischen Gehirn bei einer komplexen Aufgabe wie der Erkennung und dem Verständnis eines gesprochenen Satzes die beteiligten Areale ein hohes Maß an "Synchronisierung" aufweisen. Die Nervenzellen arbeiten sozusagen "im Takt". Bei autistischen Menschen ist diese gemeinsame "Taktung" der beteiligten Areale deutlich schwächer ausgeprägt.

Auf dem Boden der neurobiologischen Veränderung (quasi einer "Hardware-Veränderung"), so der heutige Wissensstand, entwickeln sich neuropsychologische Veränderungen (also Veränderungen der Verarbeitung, der "Software"). Hierzu gehört wahrscheinlich eine Störung der "Spiegelneurone", die beobachtete Handlungen anderer Personen nachvollziehen und eine bedeutende Rolle beim Imitationslernen spielen könnten.

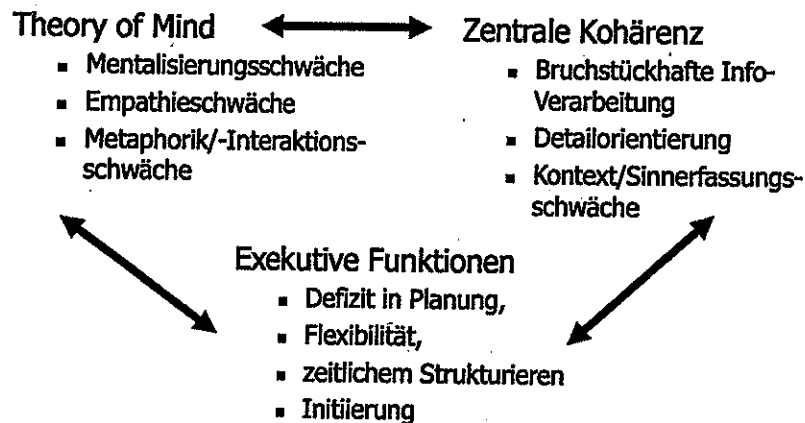


Abb. 2: Neuropsychologische Modellvorstellungen zu autistischen Störungen

Wie unter der Überschrift "Zentrale Kohärenz" deutlich wird, kann sich im Einzelfall hieraus durchaus auch eine Stärke oder eine besondere Kompetenz ergeben: eine wenig ausgeprägte "Wahrnehmung im Zusammenhang" bedeutet im Umkehrschluß eine Stärke im Blick auf Details. Dies kann sich im ungünstigen Fall in Stereotypen und unflexiblen Interessen erschöpfen, im günstigen Fall bedeutet dies aber etwa eine hohe Detailgenauigkeit, Präzision und Zuverlässigkeit. In bestimmten beruflichen Feldern sind genau diese Stärken gefragt. Wer mit offenem Auge durch IT-Unternehmen geht, wird dort eine große Zahl von Experten finden, die ihren Erfolg Eigenschaften aus dem autistischen Spektrum verdanken. Ein dänisches Unternehmen ("specialisteme") hat sich sogar darauf spezialisiert, diese Fähigkeiten zielgerichtet zu nutzen, und beschäftigt Autisten auf dem freien Arbeitsmarkt. Unlängst wurde das Konzept über einen Ableger in Schottland etabliert.

Einen ähnlichen Ansatz hat die Theorie des Londoner Psychologen Simon Baron-Cohen, der autistische Menschen in ein Kontinuum zwischen "Systemizern", also Menschen mit hoher Präferenz zur "objektivierenden" Systematisierung, und "Empathizern", also Menschen mit hoher Kompetenz in individueller Empathie, einzuordnen versucht. Männer finden sich (gruppenstatistisch, natürlich nicht notwendigerweise als Einzelperson) eher am "Systemizer"-Ende des Kontinuums, Frauen gruppenstatistisch bei den "Empathizern". Baron-Cohen versteht in diesem Sinne Autismus als Ausprägung eines "extrem male brain", eine Variante der menschlichen Gehirnentwicklung, in der ein typisch männliches Fähigkeitsprofil vorherrscht. Dazu paßt der Befund, daß im Tiermodell zumindest in Teilen durch eine erhöhte Gabe von männlichen Sexualhormonen während der Schwangerschaft autismusparallele Besonderheiten erzeugt werden können.

Einige Vertreter von Selbsthilfe und Betroffenengruppen verstehen Autismus in analoger Weise: als eine Spezialisierung der Aufmerksamkeit auf ein bedeutsames Thema, eine Art Tunnelblick, der dafür im Detail wesentlich tiefer geht als ein allgemeiner Überblick über viele parallele Sachverhalte ("Monotropismus-Theorie"). Diese Diskussionen sind zweifellos theoretisch und philosophisch von großer Bedeutung und wirken pauschalierenden Diskriminierungen und Wahrnehmungen autistischer Menschen entgegen. Klar ist aber auch, daß die weit überwiegende Zahl autistischer Menschen mangels kommunikativer Kompetenzen diese Theoriediskussion weder mitverfolgen noch von ihr in irgendeiner Weise profitieren kann.

ZÜ: Versorgungssituation in Deutschland: therapeutische Beliebigkeit und schlechte Verläufe

Alltagsrealität in Deutschland ist, daß Kinderärzte autistische Störungen deutlich zu spät erkennen. Eine kompetente Diagnostik verzögert sich oft bis zum Vorschul- oder sogar Schulalter, Wartezeiten bei Kinder- und Jugendpsychiatern, Kliniken und sozialpädiatrischen Zentren sind die Regel. Wenn einfach handhabbare Screeninginstrumente wie die "Checkliste für Autismus bei Kleinkindern" (Checklist for Autism in Toddlers) verbreitet eingesetzt würden, könnte diese Verzögerung weitgehend vermieden, bei "Verdachtsfällen" schnell eine Detaildiagnostik und ebenso rasch eine spezifische Förderung eingeleitet werden.

Bei sechs Punkten liegt mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine Autismus-Spektrum-Störung vor; bei einer voll ausgeprägten Störung liegt der Erwartungswert bei 10 Punkten.

Bereits bei drei Punkten ist eine hohe Wahrscheinlichkeit gegeben. Dies gilt außerdem dann, wenn zwei der folgenden Fragen 2, 7, 9, 13, 14 und 15 mit „Nein“ beantwortet werden:

- 2. Zeigt Ihr Kind Interesse an anderen Kindern?
- 7. Hat Ihr Kind jemals den Zeigefinger benutzt, um auf etwas zu zeigen oder um Interesse für etwas zu bekunden?
- 9. Bringt Ihr Kind Ihnen jemals Dinge, um Ihnen etwas zu zeigen?
- 13. Imitiert Sie Ihr Kind (z. B. wenn Sie eine Grimasse schneiden)?
- 14. Reagiert Ihr Kind auf seinen Namen, wenn Sie es rufen?
- 15. Wenn Sie auf ein Spielzeug am anderen Ende des Zimmers zeigen, schaut Ihr Kind es dann an?

Ausfüllanleitung zur M-CHAT

Bitte beantworten Sie die rechts abgedruckten Fragen in Bezug auf das Verhalten Ihres Kindes mit JA oder NEIN, indem Sie die entsprechenden Kästchen ankreuzen. Versuchen Sie bitte, alle Fragen zu beantworten. Denken Sie dabei daran, wie sich Ihr Kind normalerweise verhält. Wenn das erfragte Verhalten nur sehr selten aufgetreten ist, sich Ihr Kind also weit überwiegend anders verhält, dann beantworten Sie die Frage bitte mit NEIN.

	Ja	Nein
1. Hat Ihr Kind Freude daran, wenn Sie es hin- und herschubeln, oder wenn Sie es auf den Knien reiten lassen, etc.?		
2. Zeigt Ihr Kind Interesse an anderen Kindern?		
3. Klebtart Ihr Kind gerne, zum Beispiel auf Treppen?		
4. Spielt Ihr Kind gerne das „Guck-Guck-Spiel“ oder Verstecken?		
5. Hat Ihr Kind jemals so getan, als ob es sich beispielsweise mit einer Spielzeug-Teekanne Tee einschenken würde, oder hat es jemals ein anderes (imaginäres) Spiel gespielt?		
6. Hat Ihr Kind jemals den Zeigefinger benutzt, um etwas zu zeigen oder um um etwas zu bitten?		
7. Hat Ihr Kind jemals den Zeigefinger benutzt, um auf etwas zu zeigen oder um Interesse für etwas zu bekunden?		
8. Kann Ihr Kind mit kleinem Spielzeug (z. B. Autos, Bauklötzen) richtig spielen, ohne es nur in den Mund zu nehmen, daran herumzufingern oder es herunterfallen zu lassen?		
9. Bringt Ihr Kind Ihnen jemals Dinge, um Ihnen etwas zu zeigen?		
10. Schaut Ihnen Ihr Kind länger als nur ein oder zwei Sekunden in die Augen?		
11. Erscheint Ihr Kind jemals übermäßig sensibel gegenüber Lärm oder Geräuschen? (hält sich z. B. die Ohren zu)		
12. Reagiert Ihr Kind mit Lächeln, wenn Sie es anschauen oder anlächeln?		
13. Imitiert Sie Ihr Kind? (z. B. wenn Sie eine Grimasse schneiden)		
14. Reagiert Ihr Kind auf seinen Namen, wenn Sie es rufen?		
15. Wenn Sie auf ein Spielzeug am anderen Ende des Zimmers zeigen, schaut Ihr Kind es dann an?		
16. Kann Ihr Kind laufen?		
17. Schaut Ihr Kind Dinge an, die Sie gerade anschauen?		
18. Macht Ihr Kind ungewöhnliche Fingerbewegungen nah an seinem Gesicht?		
19. Versucht Ihr Kind zu erreichen, dass Sie seinen Handlungen Aufmerksamkeit schenken?		
20. Haben Sie sich jemals gefragt, ob Ihr Kind glücklich sein könnte?		
21. Versteht Ihr Kind, was Leute sagen?		
22. Starrt Ihr Kind manchmal ins Leere oder läuft ziellos herum?		
23. Schaut Ihnen Ihr Kind ins Gesicht, um Ihre Reaktion zu überprüfen, wenn es etwas nicht Vertrautem begegnet?		

© 1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton (www.firstsigns.org)

Abb. 4: Ausfüllanleitung und Auswertung zur CHAT

Abb. 3: Deutsche Fassung der CHAT (aus "Simple Steps", deutsche Fassung)

Auch mit einer frühen und exakten Diagnosestellung ist aber selbstverständlich nichts gewonnen, wenn daraus nicht die richtigen Schlüsse gezogen werden. Da es sich um eine Veränderung in der Gehirnanlage handelt, existieren "ursächliche Therapien" im Sinne einer "Heilung" nicht. Das hindert Anbieter von "Wunderbehandlungen" aller Art selbstverständlich nicht, mit der Not und Verzweiflung der Familien Geschäfte zu machen. Das Angebot an wohlklingenden Versprechungen wächst beständig und würde einen eigenen Aufsatz erfordern. Als verbreitete Pseudo-Interventionen seien die "gestützte Kommunikation" (nicht: Unterstützung bei der Kommunikation, das ist Bestandteil jeder sachgerechten Intervention), Delphintherapien, das sog. Tomatis-Verfahren, Behandlungen mit menschlichen Stammzellen und Angebote zu Nahrungsergänzungsmitteln und "Schadstoffausleitungen" genannt.

Verfahren	Behauptung zum Wirkmechanismus	Wissenschaftliche Bewertung	Chancen und Risiken
Unterstützte Kommunikation "Facilitated Communication", "FC" Anbieter: diverse, auch einige Autismustherapiezentren	Autisten können ihre Gefühle und Gedanken wegen einer motorischen Bewegungsstörung nicht mitteilen, ein "Stützer" erleichtert dies, indem er den Autisten über leichte Handführung etc. ermöglicht, sich z.B. über eine Computertastatur "authentisch" auszudrücken	Schon die Grundannahme ist Unsinn, Autismus ist keine Störung motorischer Zentren oder Funktionsabläufe. In allen methodisch "sauberen" Untersuchungen wurde zudem belegt, daß die "Stützer" bewußt oder unbewußt ihre eigenen Ideen dazu, was der Autist denken könnte und sollte, formulieren und das Eingabemedium beeinflussen.	Das Verfahren ist an sich unschädlich, weckt aber falsche Hoffnungen und verhindert wirksame Interventionen. Außerdem werden die echten Interessen des autistischen Menschen von den Pseudo-Erkenntnissen der "Stützer" übergangen.
Delphintherapie Anbieter: diverse, u.a. "dolphin aid" mit unverantwortlichen Heilungsversprechungen	Delphine "öffnen" wegen der "besonderen Verbindung" zum Menschen "verschlossene" Kommunikationsmöglichkeiten	Schon die Grundannahme, eine Kommunikation könnte über eine andere Spezies ermöglicht werden, ist abstrus. Unspezifische Effekte wie Aufmerksamkeit, gemeinsames Handeln und Erleben der Familie und Autosuggestion wegen der hohen investierten Mittel sorgen gelegentlich für positive Erfahrungsberichte	Das Verfahren ist an sich unschädlich, weckt aber falsche Hoffnungen, beutet die Familien finanziell massiv aus und verhindert wirksame Interventionen. Die meisten Kinder kommen mit Durchfallerkrankungen aus dem engen, verschmutzten Delphinbecken zurück. Nebenbemerkung: Auch der Tierschutz wird zugunsten des Profits vernachlässigt.

Verfahren	Behauptung zum Wirkmechanismus	Wissenschaftliche Bewertung	Chancen und Risiken
Tomatis-Therapie Anbieter: diverse, vor allem im europäischen Ausland Stammzelltherapie	Bestimmte Tonfolgen/Musikarten wirken über das Ohr segensreich in das Gehirn und sorgen für eine Regeneration/"Reparatur" gestörter Subsysteme bei allen Arten neurologischer Erkrankungen	Vollkommen abstruse Grundannahme, erwartungsgemäß keinerlei Wirkungsnachweise	Das Verfahren ist an sich unschädlich, weckt aber falsche Hoffnungen, beutet die Familien finanziell massiv aus und verhindert wirksame Interventionen.
Anbieter: chinesisches Unternehmen in Zusammenarbeit mit dortigen staatlichen Universitäten und Kliniken	Stammzellen werden als "Allheilmittel" für alle möglichen Erkrankungen, Verletzungen angepriesen.	Keinerlei plausibler Wirkungsmechanismus vorstellbar. Die Homepage des Anbieters formuliert rechtssicher geschickt an direkten Heilungsversprechen vorbei.	Die Risiken der Stammzelltherapie in anderen Bereichen bis hin zu Todesfällen sind bekannt, bei Interventionen in China sicher noch deutlich höher als in Deutschland.
"Ausleitung" von "Umweltgiften", Nahrungsergänzungsmittel Anbieter: etliche Heilpraktiker, teils auch Zahnärzte	Autismus als Folge z.B. einer Quecksilberbelastung	Die angebliche Verbindung von Autismus mit Impfungen und ggfs. quecksilberhaltigen Konservierungsmitteln für Impfstoffe ("Wakefield-Hypothese") ist nachgewiesenermaßen Produkt einer Fälschung aus Profitgründen, die Veröffentlichung mittlerweile zurückgezogen.	Nahrungsergänzungsmittel sind teuer und in aller Regel überflüssig, wenn nicht neben dem Autismus eine definierte Stoffwechselerkrankung vorliegt, die diese erfordert. Die "Ausleitung" von Schwermetallen mit sogenannten Chelatbildnern ist z.B. bei Chemieunfällen, also echten Belastungen, eine Option. Im Kontext von Autismus gibt es hierfür keinerlei Grund. Mindestens ein autistischer Junge wurde lt. Literatur durch die schweren Nebenwirkungen der dabei eingesetzten Medikamente getötet.

Abb. 5: Verbreitete Pseudotherapien für Autismus

In Deutschland folgt nach der Diagnosestellung meist die Verweisung an ein sog. Autismus-Therapie-Zentrum (ATZ). Diese Zentren werden von der Eingliederungshilfe finanziert und bieten in der Regel niederfrequente, unspezifische Interventionen an. Soweit sich diese auf die Aufklärung der Eltern und der Umgebung und etwa allgemeine Entwicklungsförderung über Ergo- und Musiktherapie und Angebote der Frühförderung beziehen, sind sie zu begrüßen, bewirken aber nachweislich im Bezug auf den Verlauf und die Prognose des Autismus selbst nichts. Nur wenige ATZ setzen ausschließlich oder zumindest überwiegend evidenzbasierte, also in ihrer Wirksamkeit belegte Interventionen ein. Deshalb wird in Deutschland weiterhin die überwiegende Mehrheit der Menschen mit einem ausgeprägten autistischen Bild in die Institutionen zur Versorgung geistig Behinderter verwiesen und ist langfristig auf eine vollstationäre Betreuung angewiesen.

Wenn tatsächlich intellektuelle und sprachliche Entwicklung vorangebracht und damit auf lange Sicht auch Bildungsfähigkeit und Selbstständigkeit in Alltagskompetenzen verbessert werden sollen, bedarf es besonderer, auf die Lern-, Wahrnehmungs- und Kommunikationsbesonderheiten autistischer Menschen ausgerichteter Programme. Mit solchen individualisierten lernpsychologisch fundierten Strategien sind erhebliche Verbesserungen in allen Bereichen möglich. Nach gegenwärtigem Wissensstand stellen hochfrequente (30 Stunden/Woche) häusliche bzw. alltagsnahe Therapiemodelle unter Einbeziehung der Familien, die möglichst im Vorschulalter beginnen, den "Goldstandard" dar (1,2). Im angloamerikanischen Bereich wird dieses Vorgehen als "autism ABA", "angewandte Verhaltensanalyse bei Autismus", bezeichnet, das deutsche Äquivalent ist die "autismusspezifische Verhaltenstherapie".

Charakteristische Bestandteile der autismusspezifischen Verhaltenstherapie

- Orientierung an lernpsychologischen Erkenntnissen und Prinzipien
- Individuelle Diagnostik von Entwicklungsstand und Fähigkeiten
- Individuelle Festlegung der Lern- und Therapieziele
- Störungsspezifische Gestaltung der Lernumgebung und der Lernmethodik
- Nutzung von Sprachersatz- und optischen Hinweissystemen
- Verhaltensbeobachtung und -analyse als Voraussetzung jeder Intervention
- Nutzung des "discrete trial formats", des Lernens in wiederholten, kleinen Einzelschritten in einer 1:1-Situation zur Anbahnung und Entwicklung des Lernverhaltens
- Später stufenweise Generalisierung in allen Dimensionen und in natürliche Lernsituationen
- Einbeziehung der Lebensumgebung des Kindes (Kindergarten, Schule, Familie, Freizeit) in das Programm
- Einbeziehung typisch entwickelter Alterskameraden als Lernmodell
- Bei Jugendlichen und Erwachsenen: Einsatz von Methoden des Sozialen Kompetenztrainings in Gruppen

Abb. 6: Wesentliche Bestandteile des Vorgehens der autismusspezifischen Verhaltenstherapie

In einzelnen Bundesstaaten der USA sowie anderen Ländern, in denen eine solche Förderung stattfindet, hat sich die Prognose autistischer Menschen deutlich verändert: die Integration in Schule und Arbeitsleben und die Selbstständigkeit der Alltagsbewältigung gelingen deutlich besser, wesentlich mehr Kinder erlernen eine funktionale Sprache und soziale Kompetenzen.

Dies ist nicht nur für die betroffenen Menschen und ihre Familien von Bedeutung - die Vernachlässigung der überwiegenden Mehrheit der autistischen Menschen ist auch wirtschaftlich unverantwortlich. Nach Untersuchungen in anderen westlichen Industrieländern betragen die direkten (Behandlung) und indirekten Kosten des Autismus (Produktivitätsausfall, Kosten für Werkstätten, Wohnheime etc.) pro Person über 2 Millionen Euro - Investitionen in eine frühe, intensive und wirksame Intervention würden sich also durch spätere Einsparungen "rechnen". Das Versorgungssystem in der Bundesrepublik gewährleistet diese Therapiemodelle nur im Ausnahmefall, die Kostenträgerschaft ist umstritten, eine Hin- und Herverschiebung der Verantwortung zwischen Schule, Jugend- und allgemeiner Sozialhilfe nicht selten. Limitierend wirkt auch der Mangel an hierfür kompetenten Therapeuten, zumal in öffentlichen Institutionen des Bildungs- und Gesundheitswesens und der Einrichtungen der Behindertenhilfe. Einige wenige kommerzielle Anbieter teilen sich den Markt, die meisten Familien scheitern an den enormen Kosten für die personalintensive Betreuung (3).

Vor diesem Hintergrund ist "Simple Steps" für Deutschland entstanden. Simple Steps wurde ursprünglich von der nordirischen Elterninitiative PEAT (Parents' education as autism therapists) entwickelt, um Eltern zu Experten für Autismus und für fundierte Interventionsstrategien auszubilden, da auch in Nordirland keine ausreichende Zahl, Qualität und Finanzierung effektiver Interventionen bei Autismus-Spektrum-Störungen vorhanden war und ist. Das Programm sollte idealerweise mit Unterstützung qualifizierter Therapeuten eingesetzt werden. Wegen des großen Erfolgs hat die Europäische Union nunmehr im Rahmen ihres Leonardo-Programms die Lokalisierung von "Simple Steps" für Spanien, Norwegen und Deutschland unterstützt, die deutsche Fassung wurde am Fachbereich Sozialwesen der FH Münster erarbeitet.

1000 Exemplare werden mit EU-Unterstützung kostenlos an Institutionen und Familien abgegeben. Bestandteile sind -eine Broschüre mit Überblicksinformationen zu Erscheinungsbild, Diagnose und Therapie von autistischen Störungen -eine DVD mit Experten- und Elterninterviews, Informationen zu den Prinzipien der Verhaltensbeobachtung, des Aufbaus adäquaten und funktionalen Verhaltens sowie zum Umgang mit problematischen Verhaltensweisen sowie eine Fülle von erläuterten und kommentierten realen Therapieszenen -eine CD mit ergänzenden Adressen, Fachaufsätzen und Materialien für den unmittelbaren Einsatz

Mit "Simple Steps" ist neben der konkreten Unterstützung für die Familien die Hoffnung verbunden, daß auf diesem Wege das Wissen um wirksame Interventionen für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen verbreitet wird - das "Autismus-Entwicklungsland" Deutschland ist auf jede Initiative dringend angewiesen.

- (1) Weinmann St. et al: Verhaltens- und fertigkeitenbasierte Frühinterventionen bei Kindern mit Autismus. Dt. Institut für Medizinische Dokumentation und Information, HTA-Report Nr. 89
- (2) Naggl M.: Versorgung und ihre Perspektiven Der Beitrag der Frühförderung zur Früherkennung, Diagnostik und Therapie autistischer Kinder in Bayern. Frühförderung interdisziplinär 29. S. 32-41 (2010)
- (3) Keenan M., Dillenburger K., Moderato P., Röttgers H.R.: Science for sale. ABA in a free market economy. Behaviour and Social Issues, 2010 (19), in Druck.



www.fh-muenster.de/fb10/forschung/projektseiten/autismusprojekte/Simple_Steps.php

Für weitere Informationen in Deutschland wenden Sie sich an die Fachhochschule Münster, Fachbereich Sozialwesen, Autismus-Projekt, Hüfferstraße 27, 48149 Münster

MITGLIEDER - AUFRUF

Der Vorstand des DBM e.V. bittet alle Mitglieder herzlichst darum, sich in seinen E-Mail-Verteiler aufnehmen zu lassen, damit DER MOTOPÄDE euch direkt erreicht. Es können so hohe Kosten bei der Herstellung der Verbandszeitschrift vermieden werden. Informativer, umfassender und lebendiger könnten die Mitteilungen zudem werden. Schreibt einfach eine E-Mail mit eurem Namen, eurer Mitgliedsnummer und der Bitte um Aufnahme in den E-Mail-Verteiler an die Adresse des Deutschen Berufsverbandes der MotopädInnen/MototherapeutInnen DBM e.V.:
info@motopaedie-verband.de,

Fax: 0231 4 96 47 71

oder füllt bitte folgenden Anforderungsschein aus:

Ich bitte um Aufnahme in den E-Mail-Verteiler des DBM e.V., um die Verbandsmitteilungen DER MOTOPÄDE, sowie weitere wichtige Neuigkeiten den Verband betreffend direkt per Mail zu erhalten.

Keine Zeit verlieren - sofort erledigen!

Empfänger

Deutscher Berufsverband der MotopädInnen/ MototherapeutInnen DBM e.V.
 Hölder Bahnhofstraße 6

44263 Dortmund

Bitte hier eure Mail-Adresse für den Verteiler deutsch eintragen