

Zusammenfassung von Sabina Escher-Sommer

Referenten:

**Sara Grunder**, lic.phil. Pädagogik, dipl. Heilpädagogische Früherzieherin  
Fachberaterin Autismus beratung@autismushilfe.ch

**Dr.med. Thomas Girsberger**, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, Liestal  
www.praxiskanonengasse.ch, www.aspergerkompetenz.ch

Ablauf:

Begrüssung

1. Äusseres Erscheinungsbild (sammeln in Kleingruppen)
2. Innere Unterschiede/Gemeinsamkeiten (S.G.)
3. Definitionen/Diagnosen (Th.G.)

Mittagspause

4. Praktische Inputs und Tipps (Schule, Alltag/ Medikamente/ Therapien)

## **1. Äusseres Erscheinungsbild** (Sammlung der TeilnehmerInnen)

ADHS

eigene Wege , nicht kompartibel, ständige Unruhe, nicht stillsitzen können, leicht ablenkbar, viele Konflikte, Schwierigkeiten in der Orientierung, nicht mehrere Aufträge aufnehmen und ausführen können...

nicht gut abgrenzbar vom AS

AS

eigene Lösungen finden z.B. bei Rechnungen, stereotypisches Verhalten, kann sich nicht auf etwas einlassen, das Kind gibt vor, was zu tun ist, nicht zusammen spielen können, fehlendes Empfinden für das, was sich gehört und was nicht, Begriffsverständnis erschwert, Wutausbrüche, Spezialinteressen...

## **2. Innere Unterschiede/Gemeinsamkeiten** (S.G.)

Bei den Gehirnregionen ist vor allem der Frontallappen, der Temporallappen und das Lymbische System von Menschen mit ADHS und AS, im Gegensatz zu den sog. neurotypischen Menschen betroffen.

Der Frontallappen (Stirnloben) ist zuständig für: Planung, Koordination, Motivation, Impulskontrolle, Problemlösung, Sozialisation, Sprachproduktion, Motorik und Mimik. Auch der Temporallappen (Schläfenloben) ist betroffen. Hier betrifft es: Gehör, Sprache, Verarbeitung visueller Informationen, Gedächtnis, lernen, Mentalisierungstheorie. Schwierigkeiten, die hier entstehen sind: sich etwas nicht merken können, eigene Gedanken und Gefühle klar werden, sich in andere hineinversetzen können (Empathiefähigkeit).

Das Lymbische System (Mandelkern) ist zuständig für die Verarbeitung von Emotionen. Menschen mit ADHS und/oder AS haben Gefühle. Es ist für sie

schwierig, sie wahrzunehmen und darauf zu reagieren (z.B. lachen in unpassenden Momenten).

Der Hirnstamm (Kleinhirn) ist zuständig für: Koordination, Feinabstimmung, unbewusste Planung, Erlernen von Bewegungsabläufen, Lernvorgängen und "Instinkte" ("innere Stimme"). Sie sind überlebensnotwendig.

In der Hirnrinde (Kortex), der ein Schutzmantel ist, befinden sich die Nervenzellen, die graue Substanz, sowie die Nervenverbindungen, die weisse Substanz.

Es gibt 100 Billionen Nervenverbindungen (5 km langer Weg) und 100 Milliarden Neuronen. Das Gehirn braucht 20% der Energiezufuhr, die der Körper aufnimmt..

Die Signalübertragung, das weitergeben von Informationen ist bei Menschen mit ADHS und AS erschwert. Die Informationen werden nicht vollständig übertragen.

Je mehr man lernt, desto stärker werden diese Verbindungen. Menschen mit ADHS und AS haben hier Unterstützung nötig.

Menschen aus dem Autismus-Spektrum können nicht kategorisieren (z.B. Mensch/ Tier). Es gibt ein Overload, eine Überladung von Informationen Es entsteht ein Durcheinander im Kopf, welches zu Ineffizienz führt. Von 0-2J. Nervenverbindungen hergestellt. Nach 2J. wird das, was man für den Alltag braucht, trainiert. Bei neurotypischen Menschen wird das, was man nicht braucht wird "gestutzt". Dieser Vorgang ist bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum beeinträchtigt. Das Hirnvolumen wird grösser; es "blüht" viel, und wenig wird "gestutzt".

Stereotypien und Spezialinteressen bringen einigermaßen Ordnung. Es ist ein Hilfeschrei, um Stabilität zu gewinnen. Stereotypien und Selbststimulation (z.B. Flattern mit den Händen) entstehen, um sich bei Reizüberflutung besser zu spüren. Es handelt sich um eine Aufmerksamkeitsstörung, d.h. man kann sich nur auf etwas konzentrieren.

Bei Menschen mit ADHS ist die Impulskontrolle, die Kraftdosierung erschwert. Das Gehirn braucht viel Zucker, damit man sich zu konzentrieren kann. Die Verteilung der Energie ist hier mangelhaft im Frontallappen.

Der Botenstoff Dopamin gibt Antrieb, um etwas aufzunehmen. Bei Menschen mit ADHS ist zu wenig Dopamin vorhanden, oder er wird zurückgenommen. Die Informationsübertragung funktioniert nicht gut, da zu wenig Brücken vorhanden sind. Der Reiz wird z.T. gar nicht, oder nicht vollständig übertragen.

Hier setzt das Methylphenitrat, ein Aufputzmittel (z.B. Ritalin, Concerta), ein. Es handelt sich um einen dopaminähnlichen Stoff. Somit wirken mehr Übertragungstoffe. Es hilft, dass Informationen besser verarbeitet und ausgeführt werden. Da das Gehirn mit Zucker unterversorgt ist, regt dieser Stoff das Gehirn an sich mehr zu kontrollieren.

Bei Menschen mit AS entwickeln sich wie gesagt mehr Nervenverbindungen. Somit entsteht der Overload. Kategorien bilden, wiedererkennen und darauf zu reagieren, ist schwierig. Der Frontallappen, der für die Steuerung und die Kontrolle zuständig ist, ist beeinträchtigt.

Hier hilft das Medikament Risperdal (ein atypisches Neuroleptika, ein Beruhigungsmittel, das noch nicht für Kinder freigegeben ist). Die Erfahrung zeigt jedoch, dass es Kindern hilft bei Overload und Überreiztheit. Die Ärzte geben es auf eigene Verantwortung.

### 3. Definitionen/Diagnosen (Th.G.)

#### ADHS und Asperger-Syndrom Gemeinsamkeiten und Unterschiede

##### Definition ADHS

Willhelm Busch hat den Zappelphilipp beschrieben, der gut zu ADHS passt!

Symptome: Aufmerksamkeits-Defizit, Hyperaktivität, Impulsivität, emotionale Dysregulation (Wutausbrüche, emotionale Ausbrüche), Motivationsprobleme (für das, was sie nicht interessiert oder langweilig ist, Mühe zu wollen). Eine Diagnose kann nur gestellt werden, wenn einige Symptome zutreffen und nicht andere Ursachen vorhanden sind, wie z.B. Angst.

Wenn keine Hyperaktivität vorhanden ist, handelt es sich um den vorwiegend unaufmerksamen Typus von ADHS (=AD(H)S oder ADS) Willhelm Buschs "Hans-Guck-in-die-Luft". Wissenschaftlich nennt man beide Typen ADHS.

Bei ausgeprägter Zappeligkeit und Ungeduld handelt es sich um den vorwiegend hyperaktiven Typus.

Auch ein Mischtypus ist möglich.

##### Definition Asperger-Syndrom

Es gibt zur Zeit keine einheitliche und allgemein akzeptierte Definition!

Auch hier trifft das Bild des "Hans-Guck-in-die-Luft" zu.

Hans Asperger hat 1943 vier Buben beschrieben, die "eine andere Art von Persönlichkeit" aufwiesen. Es seien "autistische Psychopathen im Kindesalter", wobei ein wichtiges Zitat von Hans Asperger heisst: "Nicht alles, was aus der Reihe fällt, was also >abnorm< ist, muss deshalb auch schon >minderwertig< sein." AS sind nicht krank oder behindert, sondern mit besonderen Fähigkeiten begabt. Erst seit 1980 gibt es den Begriff "Asperger-Syndrom". Erst 2012 wird es die Bezeichnung Autismus-Spektrum DSM-V geben.

Bei DSM-V kommen als Merkmale vor:

1. Defizite in der sozialen Kommunikation und Interaktion
  - a) Defizite in der verbalen und nonverbalen Kommunikation
  - b) Mangel an sozialer Gegenseitigkeit
  - c) Unfähigkeit, altersgemässe Beziehungen zu Gleichaltrigen zu knüpfen und beizubehalten
  
2. Eingeschränkte, repetitive Muster von Verhalten, von Interessen und von Aktivitäten (2 der folgenden):
  - a) stereotype motorische oder verbale Verhaltensweisen oder unübliche sensorische Eigenheiten
  - b) beharren auf Routinen und ritualisierten Verhaltensmustern
  - c) Eingeschränkte Interessen

Innerhalb des Spektrums grosse Unterschiede betreffend: Sprache, Intelligenz, emotionale und soziale Reife, Schweregrad der autistischen Symptomatik, usw.  
Asperger-Syndrom = eher leichtere Form des Autismus mit guter Sprachkompetenz

## Ergänzungen zu den vier Feldern: Hans Asperger 1 - 4

zu 1

Kontakt aufnehmen geht schon, aber nicht altersgemässe Freundschaften schliessen  
AS korrigieren einem, Merkwürdigkeiten im Dialekt (z.B. Schriftdeutsch sprechen, obwohl zu Hause Dialekt gesprochen wird), Sprache wird auch von anderen Angeboten erlernt als von den Eltern.

zu 2

Mit Emotionen nicht gut umgehen können

Ein spezielles Interessengebiet kann auch die Playstation sein, eine Tätigkeit, die nicht aus dem gesellschaftlichen Rahmen fällt. Ein AS kann süchtig auf Computer sein. Das Problem ist nicht durch einen Entzug zu lösen.

zu 3

AS werden oft als verwöhnt angesehen. (Kampf bei Alltagsroutinen, nicht beherrschen, oder nicht einsehen)

Wenn die Motivation hoch ist, sind auch grosse durch Einsatz Fähigkeiten möglich (z.B. Surfer, Schwimmer). Stärke durch Konzentration.

Bei Kleidern lohnt es sich manchmal, mehrere zu kaufen, wenn sie o.k. sind.

zu 4

Obwohl AS ein lebenslanger Persönlichkeitstypus ist, kann es eine Abschwächung geben, weil man lebenslang lernfähig ist. Soziale Kompetenzen können erlernt werden. Mit Emotionen umgehen können, kann mit Unterstützung erlernt werden.

Man kann nicht den Charakter ändern, oder wegtherapieren.

Die Fachleute sind sich nicht sicher bei der Diagnose. Damit die IV AS anerkennt und medizinische Massnahmen übernimmt, muss die Diagnose vor dem 5.Lebensjahr gestellt werden. Die IV zahlt nur wissenschaftlich Bewiesenes.

Manchmal, nicht immer! treten besondere Talente auf.

### Empathie - Theorie of Mind

Das Einfühlungsvermögen (Empathie - Theorie of Mind) ist ein Kernproblem. Es ist auch ein mentaler Vorgang. Für AS gibt es eine Wahrheit und sie haben diese gepachtet. Es ergeben sich hartnäckige Diskussionen. Die anderen Meinungen werden nicht akzeptiert!!

Was man nicht sieht, ist nicht. (Sally and Ann)

Bei AS hinkt die Theorie of Mind hintendrein, auch bei Jugendlichen ist es schwierig.

### Prävalenz = Häufigkeit

ASS (AAS: Autismus-Spektrum-Störungen) kommt häufiger bei Knaben vor als bei Mädchen. Es sind mehr als 1% der Bevölkerung von ASS betroffen. (116 von 10000) Diese Studie ist wichtig für alle Fachleute, da sie wissenschaftlich erwiesen ist! (Wahrscheinlich sind es sogar mehr Betroffene, als erfasst werden, z.B. wegen einem niedrigen sozialen Status.)

Im Jahr 2007 besuchten 32000 Kinder die Volksschule (Kindergarten bis 9.Schuljahr) im Kanton BL. Somit hätten über 300 Kinder erfasst werden können. (Th. G. richtet sich nach den internationalen wissenschaftlichen Kriterien.)

Es gibt eine Dimensionalität des AS und ADHS. Oft wird zuerst ADHS diagnostiziert; es fallen jedoch typische egozentrische Symptome beim ADHS auf. Beim AS Profil müssen die Schwierigkeiten im Alltag gross sein, um von einem Syndrom zu reden. Hochsensitivität ist beim AS stärker ausgeprägt als beim neurotypische Menschen.

## Unterschiede zwischen ADHS und AS

### ADHS

- Umschriebene Entwicklungsstörung
- Häufigkeit 2-5%
- "chaotische Persönlichkeit"
- Komorbidität weniger häufig und weniger ausgeprägt
- Konzentration generell reduziert
- Defizit bei den **exekutiven Funktionen** (Frontalhirn)
- Chaos - Ordnung
- Regeln aufstellen
- Emotionale Unreife
- Verminderte Sozialkompetenz
- Hyperaktivität (nicht immer!)
- Kreativität
- Rasche Auffassungsgabe
- Aufmerksamkeitsdefizit  
Ablenkung von "Aussen"
- Hyperaktivität; zu geringe Aktivität bestimmter hemmender Hirnregionen (Hirnstamm)
- Impulsivität; zu geringe Aktivität bestimmter Hirnregionen, die unter anderem eine inhibitorische Funktion haben (Frontalhirn)

### AS

- Tiefgreifende Entwicklungsstörung
- Häufigkeit 0,3 - 0,7% (oder mehr)
- "zwanghafte Persönlichkeit"
- Oft komorbide Störungen: Ängste, Zwänge, Essstörungen, Depression
- Konzentration bei hoher Motivation sehr gut
- Defizit bei der **zentralen Kohärenz**
- (zu viele Informationen, die nicht gebündelt werden; Detailinfos werden als solche behandelt und nicht in zu einem Ganzen kombiniert)
- **"Ich" - "Wir"**
- Regeln erklären
- Sprache (kein Verständnis für Doppeldeutigkeiten z.B. Ironie und nur eine Information aufs Mal verarbeiten können, wie bei einem Roboter nur hintereinander ausführen können)
- Emotionale Unreife
- Verminderte Sozialkompetenz
- Hyperaktivität (nicht immer!)
- Kreativität
- Rasche Auffassungsgabe
- Aufmerksamkeitsdefizit Ablenkung von "Innen" wegen mangelndem Interesse
- Hyperaktivität ist eine Frage von Overload
- Impulsivität als Folge von emotionaler Erregung und mangelnder Emotionskontrolle

- mangelnde Sozialkompetenz  
(milde Ausprägung) Folge von  
Impulsivität und Sprunghaftigkeit

z.B. A. Edison

- mangelnde Sozialkompetenz  
(starke Ausprägung) Folge des  
Empathie-Defizits

z.B. Einstein

Man kann trotz eines Handicaps seinen Traumberuf entwickeln!

#### **4. Praktische Inputs und Tipps**

##### **Therapie (Th.G.)**

Therapien habe immer mit Alltag zu tun!

Der Transfer in den Alltag ist wichtig. Nicht im stillen Kämmerchen der Arztpraxis lernen. Es sind Therapiekonzepte, bei welchen die Eltern oder auch die Schule instruiert und einbezogen werden sollten.

##### **ADS:**

###### **Verhaltenstherapie**

Erwünschtes Verhalten: z.B. bestimmte Zeit für Hausaufgaben. Abmachungen mit positiven Belohnungen verknüpft.

###### kognitive Therapie

mit Comic (z.B. Sprechblase (laut aussprechen ist nicht gut) / Denkblase (gut))

##### **AS:**

###### **Kombination von Verhaltenstherapie und Kommunikationshilfen sowie kognitive Therapie**

Visualisierte Lernunterstützung: Comic-Strips, Gebrauchsanweisungen

Comic-Strips (z.B. von Carol Gray, Comic-Strip-Conversation) bleiben als Bild hängen. Man muss es nicht 100 Mal erklären (und trotzdem wenig bewirken!) Symbolhafte Art. Die Comic-Kunstform kommt Menschen mit AS entgegen; sie lesen sowieso gerne Comic. Die bildhafte Sprache entspricht dem bildhaften Denken der AS. Auch Erwachsene haben Bilder, denken z.B. in Farben.

Man kann diese Comic laufend zeichnen, erklären, nachbesprechen, aufbewahren und wieder hervorholen. Externalisierung! Das Kind ist auf dem Papier. Ein Konflikt, der sonst grossen Widerstand auslöst, kann somit nachbesprochen werden. (Peter hat gesagt, Mami hat gesagt...) Entlastung der Beziehung!

Wenn zu viele Emotionen da sind können AS nicht mehr denken! Beim Externalisieren kommt die gleiche Emotion wieder, jedoch kognitiv, nicht nochmals mit begleitenden Emotionen.

Bilderbuch "Ein Dino zeigt Gefühle", Farben verbunden mit Gefühlen (Bücher)

## **Gruppentherapie** von Dr.med. Th.Girsberger

Lernen macht SPASS: (enthält auch kontrollierte Körperarbeiten (Yoga), ausmalen, Lied singen...)

in drei Gruppen: Primarschule, 12-13J. Jugendliche bis junge Erwachsene  
(das Konzept kommt von der kognitiven Verhaltenstherapie, Psychoedukation)

**Strukturiertes  
Programm für Kinder mit  
Ausgeprägten  
Stärken und  
Schwächen**

Es handelt sich um Gebrauchsanweisungen für den Alltag, auch für den Familienbereich.

"So macht me das!" (auf der Webseite von Dr.med. Th. Girsberger [www.praxiskanonengasse.ch](http://www.praxiskanonengasse.ch) zu finden; Ideenbörse zum Weitergeben, Weiterentwicklung der Social Stories von Carol Gray).

z.B. Bei Langeweile lernen, sich selber zu beschäftigen.

Es braucht Aufwand und Unterstützung beim Erklären der Regeln. Eins nach dem Anderen. (Die Serialität ist bei AS und ADHS schwierig.)

AS braucht nicht eine wegtherapierende Therapie!

Manchmal braucht es auch Psychotherapie im engeren Sinne, bei komorbiden Störungen wie z.B. Angststörungen, Essstörungen.

Themenblöcke:

### 1) Kommunikation

reden, zuhören, abwechseln; ein Gespräch ist ein gegenseitiger, Wechsel, Lautstärke anpassen je nach Situation!

### 2) Freundschaft

Wie gehe ich mit anderen Kindern um? Lernen zusammen zu spielen; warten, bis ich dran bin, (z.B. Uno, Memory) die anderen müssen das Bildchen auch sehen!! Rücksicht nehmen, beim Thema bleiben, nicht dreinplatzen.

### 3) Emotionen

Wutausbrüche sind das wichtigste Thema!

Umgang mit Wut lernen. Buch: "The red beast". Lernen, sich selbst zu beruhigen! Belohnung mit Bohnen AS darf 10 Bohnen hineintun (weil es so schwierig ist), neurotypisches Kind 1 Bohne.

Wenn das Glas voll ist, macht die ganze Klasse etwas Tolles.

Gefühlswerkzeug, Signalkärtchen: Gefühl "reparieren" bei Wut. (was kann ich tun bei Wutgefühlen, ohne destruktiv zu sein?) (Hammerkärtchen)

Umschalten; wegen mangelnder Flexibilität ist umschalten schwierig. (z.B. den Computer abzuschalten, aufhören zu erzählen) (Schalteerkärtchen)

Diese Kärtchen haben Signalwirkung und können als kleine Kärtchen auch zu Hause oder in der Schule eingesetzt werden. (Sich coachen lassen für diese Techniken. Nicht alleine durchführen, mit Begleitung einer Fachperson.)

Man kann Superpunkte sammeln! Belohnungs- und Verstärkungsprinzip!  
Erfolgsenerlebnisse sammeln!

### **Schule (S.G.)**

AS sind oft ängstlich und haben Stereotypen.

Wichtig ist, dass die Eltern offen zu den Lehrern sind.

Jedes Kind entwickelt sich weiter.

Man sollte alle Eltern informieren. Auch Mitschüler aufklären. Für AS die Legitimation für individuelle Abmachungen geben, die getroffen werden, da sie den Regelstatus nicht einhalten können. (z.B. Hausaufgaben, Lernziele). Für AS ein anderes Ziel definieren. Man muss mehr auf das Kind Rücksicht nehmen. Interdisziplinäres Zusammensitzen mit Kinderpsychiater ist hilfreich.

Es gibt keinen AS Prototypen; jedes Kind ist verschieden.

Eltern sind die besten Therapeuten. Mit dem Kind reden: Wie wär`s dir am wohlsten? Das Kind ernst nehmen in den Bedürfnissen. Nichts erzwingen. In der Klasse besprechen, dass jeder etwas hat, um daran zu arbeiten. Alle haben Stärken und Schwächen. Prüfen, ob das System für alle geht. (Strafen mit Strichen?)...Mit Belohnungen positiv verstärken. Prüfen, wo eine "Extrawurst" nötig ist und wo es zu lernen ist, sich anzupassen.

Es gibt die Möglichkeit der Schulbegleitung, Schülercoach, Assistenz. Dies ist ein erfolgreiches Konzept. Es gibt S / M / L / XL -Begleitung (in Bern Projekt der Nathalie-Stiftung). Oder z.B. [www.autismus-approach.ch](http://www.autismus-approach.ch); HPS (Sozialpädagogen, Heilpädagogen) anfragen. Man kann auch einen Klassenkameraden um Unterstützung bitten.

- Wie gibt der Lehrer die Aufträge? Am besten ist es, die Aufträge schriftlich zu geben und aufzusplitten. (zuerst 1. Aufg., dann 2. Aufg...) Es ist hilfreich, dem AS nicht zu viele Informationen auf einmal zu geben.
- Eindeutige Anweisungen mit wenig Inhalt geben.
- Abschreiben von der Tafel kann schwierig sein. Besser ist es, ein Blatt neben sich auf dem Tisch liegen zu haben. (Dies könnte ein Coach übernehmen, damit die Lehrperson nicht noch mehr Aufwand hat.)
- Abläufe gleichbleibend
- Zeit: Zeitdruck ist ein Problem! AS haben oft länger oder können nicht die gleiche Menge bewältigen wie die anderen. Ein reduziertes Aufgabensumme geben. Time-Timer ist hilfreich, um Übersicht über die zu Verfügung gestellte Zeit zu bekommen.

Am Wichtigsten ist, dass die Kinder gerne in die Schule gehen!

- Die Pause ist oft sehr anstrengend für AS, da es eine unstrukturierte Situation ist. Rückzugs- und Ausweichmöglichkeiten: Bibliothek, Schulzimmer (hier jedoch klar vorgeben, was da zu machen möglich ist.)  
Separiert in die Pause und wieder ins Schulzimmer zurückgehen, um dem Lärm und den vielen Kindern ausweichen zu können. Präventiv mit einem Klassenkameraden in die Pause gehen lassen. AS sind gefundene Mobbingopfer. Pausenaufsicht informieren. Hier wäre auch eine Assistenz hilfreich.



