

Sensorische Integrationstherapie mit einem autistischen Kind

„Joscha“ ist ein autistisches Kind mit der Diagnose Asperger-Syndrom. Seine Ergotherapeutin und seine Mutter beschreiben, wie bei ihm und bei anderen Kindern mit der Diagnose Autismus die Sensorische Integrationstherapie (SI-Therapie) eingesetzt werden kann. Joschas Mutter wird die dargestellten theoretischen Hintergründe aus „Muttersicht“ ergänzen und erweitern (s. Texte 1-11).

Viele neue Studien in den USA beschäftigen sich mit dem Thema der Sensorischen Verarbeitungsstörungen bei autistischen Kindern (Leekam et al. 2007; Tomcheck & Dunn 2007; Ben-Sasson et al. 2007).

SI-Therapie wird dort schon seit vielen Jahren gerade bei Vorschulkindern mit Autismus als eine wichtige Behandlungsform eingesetzt (Mailloux 2004; Bundy 2007).

85% bis 90% aller autistischen Kinder zeigen nach Studien von Lorna J. King (1993) Probleme in der Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen.

Auch nach unserer Erfahrung kann die SI-Therapie erwiesenermaßen dazu beitragen, „den aufgrund sensorischer Hypersensibilitäten und Missempfindungen entstehenden großen Leidensdruck autistischer Kinder und ihres Umfeldes wirksam zu verringern. Zudem kann die Entwicklung von Interaktion, Kommunikation und Handlungskompetenz durch die zielgerichteten SI-spezifischen Behandlungsansätze positiv unterstützt werden“ (Baumgarten & Knipschild 2008, S.332).

1: Zur Vorgeschichte von Joscha

Joscha, ein Mädchen, wurde im Dezember 2007 vier Jahre alt. Etwa in der 14. Schwangerschaftswoche waren Abweichungen in der Hirnentwicklung diagnostiziert worden, das Kleinhirn und den Balken betreffend. Die vage Prognose reichte von völliger Unauffälligkeit bis hin zu schwersten Syndromerkrankungen. Schwierigkeiten im motorischen Bereich waren sehr wahrscheinlich.

Joscha kam vier Wochen vor dem errechneten Termin per geplantem Kaiserschnitt zur Welt. Sie zeigte nach der Ge-



ASTRID BAUMGARTEN, Ergotherapeutin, Examen 1978. Seitdem tätig in verschiedenen pädiatrischen Arbeitsgebieten, ab 1999 als freie Mitarbeiterin in einer Praxis in Bonn. SI-Lehrtherapeutin zert. DVE 1995. Mitarbeit in SI-Projektgruppen des DVE. Gesellschafterin und Referentin des SI-Weiterbildungsteams „SpürSinn“ bis 1999. Leitung des eigenen pädiatrischen Weiterbildungsinstituts INSIGHT und Dozentin seit 2000.

Kontakt: info@baumgarten-insight.de / www.baumgarten-insight.de

SONJA RÖDER, Personalberaterin, Seminarleitung, Coaching; langjährige Erfahrung in Lektorat und Projektmanagement sowie Presseleitung von Verlagen

Kontakt: Roederso@aol.com



burt keinerlei Auffälligkeit, ließ sich problemlos stillen. In der 13. Lebenswoche zeigten sich epileptische (fokale) Krampfanfälle, die medikamentös behandelt wurden. Die Krampfanfälle verstärkten sich jedoch während dieser Behandlung und verschwanden langsam nach Ausschleichen der Medikamente. Was blieb, war ein extrem starkes Misstrauen in Menschen und Berührungen.

Joscha hat mit dreieinhalb Jahren das freie Gehen erlernt. Sie spricht (seit ihrem ersten Geburtstag) viel und sehr fließend, verfügt über einen auffällig umfangreichen Wortschatz und beherrscht komplexe Satzstrukturen. Sie erfindet Wörter und Bilder (Ultimatum, Kultimatum, Multimatum; für Kopfschmerzen sagt sie: Ich habe den Kampf im Kopf). Sie hat früh die Diagnose „Asperger Syndrom“ bekommen.

Joscha ist unser erstes und einziges Kind, in jeder Hinsicht. Fest stand, dass wir ihr von Anfang an mit größtmöglicher Achtung und Liebe begegnen würden. Der Vergleich fehlte – und dennoch war ich mir schnell sicher, dass Joscha überaus empfindlich in allen Sinnessystemen war.

Joscha erhält Frühförderung, Krankengymnastik, Schwimmförderung, Sehförderung im Rahmen einer Spielgruppe, Logopädie (wegen Schwierigkeiten in der Essenaufnahme), Autismustherapie (mit Elementen aus verhaltenstherapeu-

tischen Konzepten wie ABA, TEACH) und Sensorische Integrationstherapie (SI) im Rahmen der Ergotherapie, wechselnd, nicht gleichzeitig. Es sei vorweggenommen, dass sie von der SI am deutlichsten profitiert hat, vielleicht weil in dieser Therapieform auch am deutlichsten ihre Problembereiche angesprochen wurden und werden. Und weil Vertrauen durch eine stabile Beziehung im Zentrum stand.

Die von Joschas Mutter angesprochenen Problembereiche beziehen sich vor allem auf Missempfindungen und Überempfindlichkeiten im Bereich der Sinnessysteme sowie auf Schwierigkeiten in der Interpretation von Sinnesreizen. Ältere Autisten können über diese Probleme sehr eindrücklich berichten (Zöller 2001; Brauns 2002; Grandin 1991; Williams 1994).

Diese Empfindungsstörungen bzw. Missempfindungen treten vor allem in folgenden Sinnessystemen auf:

Taktils System

Eine extreme Überempfindlichkeit (Defensivität), manchmal im Wechsel mit vermehrter Reizsuche im taktilen Bereich ist bei autistischen Kindern sehr oft zu beobachten. Hier ist dann die Gefahr eines „shut-down“ (Abblocken bzw. Abschalten aller Reize) besonders groß. Erwachsene Autisten beschreiben ihre sozialen Probleme häufig in engem Zusammenhang mit ihrer taktilen Überempfindlichkeit (Grandin 1988).

Die taktils Funktion ist meist vermindert, dadurch sind die Probleme in der Einordnung und Diskrimination taktiler Reize erhöht. Damit in Zusammenhang stehen auch Probleme in der Feinmotorik, die häufig zu beobachten sind.

2: Joschas taktils Verarbeitung

Joscha ließ sich – wie gesagt – schon als Säugling nicht gerne berühren. Sobald es ihr möglich war, zog sie die Hände weg, wenn man sie anfasste. Bis heute sind Berührungen eine Herausforderung für das Kind. Waschen, Zähneputzen, Abtrocknen, Kämmen – auf all dies reagiert Joscha sehr zappelig, unruhig, flatternd.

Berührt werden und berühren: Joscha ist sehr vorsichtig, was Konsistenzen anbelangt. Ekelgefühle zeigt sie bei Knete, Luftballongummi, Schaum, Fingerfarben, Zucker usw. Ihr Alles-Begreifen-(Anfassen)-Wollen setzte erst mit drei Jahren ein, dann jedoch umso vehementer. Aber: Nichts ist absolut. Es gibt durchaus Momente, in denen Joscha berührt, massiert, gestreichelt, geküsst, gekitzelt werden möchte.

Unterschiedliche Materialien in enger Verbindung sind problematisch für das Kind, nehmen wir als einfaches Beispiel ein knuspriges Brötchen und frische Butter (weich, kalt). Welche Materialien wann akzeptiert werden können, bleibt für die Eltern rätselhaft: Die Akzeptanz ändert sich oft (was nicht mit Launenhaftigkeit zu verwechseln ist: Ein und dasselbe klappt oder verursacht Brechreiz.). Das Ertragen oder Verarbeiten von Nahrungsmittelkonsistenzen scheint an die sensorische Verfassung des Kindes gekoppelt zu sein.



Abb. 1: Intensive taktils Erfahrungen

Probleme in der Feinmotorik sind stark ausgeprägt: Gezielte Bewegungen fallen dem Kind unendlich schwer. Dennoch entwickelt Joscha ein stark ausgeprägtes Fingerspitzengefühl. Ich bin mir sicher: Sie fühlt nicht zu wenig, eher ein unaushaltbares Vielzuviel.

Vestibuläres System

Autistische Menschen zeigen häufig eine Schwerkraftunsicherheit, verbunden mit Angst vor Bewegung und vor dem Bewegt-werden.

Manchmal finden sich auch Selbststimulationen in Form von leichten Schaukelbewegungen, diese wirken auf die Betroffenen eher beruhigend und hemmend.

Die Gleichgewichts- und Stützreaktionen sind oft schlecht ausgebildet.

3: Joschas Gleichgewichtssystem

Joscha hatte und hat ein äußerst kritisches Verhältnis zu allen Formen der Bewegung. Geschaukelt oder in die Luft geworfen werden, rutschen, Hoppe-Reiter, sich drehen – bei alledem, was andere Kinder lieben, zeigte sie Unmutsreaktionen. Es dauerte deutlich bis zum dritten Lebensjahr, bis sie sich halbwegs sicher im Raum bewegte, bis ihre Wahrnehmung nicht mehr durch einen herumrollenden Ball oder ein anderes Kind zerschnitten wurde. Schnelle Bewegung irritiert auch heute noch, und jeder Raum, selbst der eines Puppenhauses, muss erst durch Bewegung oder Ertastung mit der Hand „begriffen“ werden.

Selbststimulierende, eher beruhigende Bewegungen wie Hin- und Herschaukeln auf dem Rücken (Jaktation) waren anfangs, auftretend etwa im sechsten Monat, beunruhigend für mich.

Bei aller Bewegungsabwehr aus Ängstlichkeit ist doch ein Zwiespalt, resultierend aus Neugier, zu erwähnen. Dies heißt: Ihre Überempfindlichkeit besteht nicht konstant, sondern variiert je nach Tagesverfassung. Bisweilen überwiegt der Genuss, beispielsweise beim Schaukeln, jedoch nur alleine, ohne andere Kinder. Die soll ich, so wörtlich, „verjagen“. Als Baby akzeptierte Joscha das Schaukeln mit

■ PÄDIATRIE

mir, später, etwa ab dem zweiten Lebensjahr, dominierte die Angst, anschließend die Ablehnung. Seit einigen Wochen will sie schaukeln „bis Mitternacht“. Sie jauchzt, lacht, wiegt sich, strampelt, singt. Sie hört Geräuschen und Klängen intensiv zu (Glocken, Vogelzwitschern). Sie hat Phantasie: Die Wolken sehen aus wie... (Oma, eine Puppe, ein Kühlschrank). Joscha fliegt in das Weltall, „ich fliege jetzt zum Jupiter“, sagt sie.

Visuelles System

Im visuellen System werden oft große Empfindlichkeiten geschildert. Diese betreffen v.a. helles Licht, schnelle Wechsel von Licht und Schatten oder z.B. das Flackern von Bildschirmen (Zöller 2001, S.57f). Dagegen ist die Funktion in diesem System bei den Betroffenen eher gut ausgebildet. Temple Grandin beispielsweise bezeichnet sich und viele andere Autisten als „visuelle Lerntypen“. (Grandin 1991, S.60)

4: Joschas visuelles System

Joscha mied schon als Neugeborenes Blickkontakt. Sie sucht ihn bis jetzt von sich aus selten, umso köstlicher ist ein Angesehenwerden, und: Sie schenkt mir auf Aufforderung hin „Augen-Blicke“ – ein Spiel.

Je größer der Abstand, desto unverfänglicher, vielleicht ungefährlicher scheint ihr die Kontaktaufnahme über die Augen. Sie sieht sehr gut, auch mikroskopische Details werden wahrgenommen. Sie ist lichtempfindlich. Sie hat ein Faible für visuelle Symbole, kannte sehr früh sämtliche Automarken und Firmenlabels. Sie hat ein außerordentliches Talent zur Abstraktion: Die Nase eines Teddybären erinnert sie an das VW-Logo, schwarz-weiß karierte Pantoffel sind „Schachschuhe“ usw.

Auditives System

Viele autistische Menschen schildern extreme Überempfindlichkeiten im Bereich des Hörens (Attwood 2005, S.156f; Attwood 2007). Dies führt auch in diesem System häufig zum Abschalten – „shut down“, sodass viele Autisten als schwerhörig diagnostiziert werden. Studien von Rimland (1990) zufolge sind 40% aller Autisten geräuschüberempfindlich.

Auch auditive Verarbeitungsprobleme werden beschrieben, die betroffenen Personen nehmen das gesprochene Wort auditiv wahr, können es aber nicht als Wort einordnen und verstehen (Zöller 2001, S.62f).

Attwood berichtete in seinem Workshop in Köln 2007, dass auf die Frage „Welches der typischen Symptome möchtest du am liebsten loswerden?“, die meisten Jugendlichen mit der Diagnose Asperger-Syndrom geantwortet hätten: „Meine Geräuschempfindlichkeit“.

5: Joschas Überempfindlichkeit im auditiven System

Ich sehe mich mit dem Kinderwagen laufen, nicht weil ich jogge, sondern weil ich auf der Flucht bin: vor läutenden Kirchenglocken, vor dem Tatütata, vor einem arbeitenden Presslufthammer, vor ... – endlos die Kette der Geräusche, die mein Kind panisch werden lassen. Nie zuvor habe ich gemerkt, wie laut die Welt ist. Joscha lehrt mich Hören.



Abb. 2: Aufforderung zum Dialog?

Aber auch leisere Geräusche lassen Joscha „ausflippen“: das Simmern eines Wasserkochers, Wasser aus der Brause.

Joscha zeigt wahre Panikattacken bei Gitarren- und Klavierspiel und bestimmte Lieder bringen sie zu einem konvulsivischen Weinen.

Betonen möchte ich aber auch ihren Zwiespalt, denn, so behaupte ich: Joscha liebt Musik, sie singt für ihr Leben gern. Natürlich nur alleine, nie mit anderen, nach dem jetzigen Stand unserer Erkenntnisse dürfen andere nicht singen. Zugleich bemerke ich eine kontinuierliche Abnahme ihrer Geräuschempfindlichkeit. Allerdings: Das Rappeln eines Weckers oder auch nur das leise Piepsen eines Gerätes (unerwartete, unberechenbare Geräusche) bringen Joscha nach wie vor aus der Fassung.

Gustatorisches System

Autistische Kinder zeigen oft spezielle Vorlieben für oder auch extreme Abneigungen gegen bestimmte Geschmacksrichtungen (Attwood 2005, S.164f).

Wie bei Joscha, so stellt daher auch bei anderen autistischen Kindern das Essverhalten ein großes Problem dar. Hier lassen sich zudem, wie aus der Schilderung von Joschas Mutter deutlich wird, taktile Empfindlichkeiten im Mundbereich kaum von Empfindlichkeiten im Bereich des Geschmacksinns trennen.

6: Joschas Probleme beim Essen

Joscha ernährt sich nach einem äußerst eingeschränkten Speiseplan, den sie sich im Laufe der Jahre „zusammengeschmeckt“ hat: Toast, am liebsten ohne Butter, mit Honig oder Remoulade. Gläschenkost für Kinder ab einem Jahr (fünf Sorten); Fertigenüs, die weniger püriert sind und Stücke enthalten, lehnt sie ab. Nicht die feste Nahrung ist das Problem, sondern die Verbindung verschiedener Nahrungsmittelkonsistenzen: Weiches und Festes kombiniert erregt Ekel. Kebapfleisch hat Joscha einmal für gut befunden und fordert es seither immer wieder, ebenso Hühnernudelsuppe, eine bestimmte Sorte Spinatpizza, Räucherlachs. Kaum Süßes, eher Pikantes.



Abb. 3: Geruch und Geschmack

Bisweilen beschreibt sie Doppelempfindungen, einen Geschmack mit einem Bild. Die deutlichste Synästhesie war vor kurzem angesichts eines blass-roten Mus aus Erdbeeren und Heidelbeeren: „Das schmeckt wie eine Hautkrankheit!“ Trotz ihrer Aufgewecktheit und ihrer Sprachfähigkeit versucht das vierjährige Mädchen erstaunlicherweise immer noch, obwohl es sie sehr frustriert, Bilder in Büchern oder Zeitungsjournalen mit der Zunge zu schmecken.

Olfaktorisches System

Durch die direkte Verschaltung der Geruchsreize über das limbische System scheinen in diesem Wahrnehmungsbereich am ehesten klare Informationen für die Einordnung einer Sinneswahrnehmung zur Verfügung zu stehen. So kann man sich erklären, warum sich viele Autisten über das olfaktorische System zu orientieren scheinen. Überempfindlichkeiten im Geruchssinn werden in der Literatur selten beschrieben, sind nach unserer Erfahrung aber ebenfalls häufig anzutreffen.

7: Joschas Geruchssinn

Joschas Geruchssinn ist sehr gut entwickelt. Eine Zeitlang verblüffte sie dadurch, dass sie alle Gegenstände mit der Stirn berührte, den Türrahmen wie die Hauswand. Mit der Zeit verstand ich, dass es ihr dabei neben dem Spüren auch und vor allem darum ging, den Geruch der Gegenstände wahrzunehmen.

Bei Menschen entscheidet Joscha auch nicht selten über Sympathie und Antipathie anhand des Geruchs. Sie kann eben nicht jeden Menschen „riechen“. Wenn jemand zudem stark nach Parfüm riecht, weicht Joscha ihm aus. Schweiß, sogar Tabakrauch scheint eher akzeptabel für ihre Nase. Viele Gerichte sprechen sie vom Duft her an, sie fordert sie begierig, und es gelingt ihr dennoch nicht, die Konsistenz oder den Geschmack zu verarbeiten: Sie riecht das Essen gerne, aber sie isst es nicht.

Diese Beschreibungen von Joschas Mutter und von zahlreichen betroffenen erwachsenen Autisten sind mit den

Ausführungen über Auffälligkeiten von Kindern vergleichbar, die **Probleme in der Modulation von Sinnesreizen** (Modulationsdysfunktion) haben. Die Sensorische Integrationstheorie hat ein gutes Behandlungskonzept für Kinder mit dieser Dysfunktion entwickelt. Daher kann der hieraus entwickelte Therapieansatz dazu beitragen, die häufig bei autistischen Menschen zu beobachtenden, überschießenden affektiven Reaktionen auf bestimmte Sinnesreize zu verstehen und über spezifische SI-Behandlungsmaßnahmen zu regulieren.

Im Alltag zeigen autistische Kinder, wie auch Joscha, große Probleme in den Bereichen **Interaktion/Kommunikation und ziel- und zweckgerichtetes Handeln**. Hier können mit den Prinzipien der SI-Therapie, durch für das Kind zu verarbeitende positive Sinneserfahrungen, Aufmerksamkeit und Interesse an der Tätigkeit und an der Person geweckt werden.

Über das Angebot adäquat dosierter sensorischer Informationen kann bei autistischen Kindern der „innere Antrieb“ gestärkt werden, nach eigenem Willen Entscheidungen zu treffen.

Jean Ayres hat schon sehr früh dokumentiert (Ayres 1984), dass sich viele der hier geschilderten Probleme sehr gut mit den Prinzipien der SI-Therapie behandeln lassen – wobei nicht nur Ayres, sondern auch weitere amerikanische SI-Fachleute zu Recht betonen, dass diese Therapieform bei autistischen Kindern immer im Sinne von Reduktion des Leidensdrucks des Kindes und des Umfelds, sowie Anbahnung/Verbesserung von Handlungskompetenzen verstanden werden sollte; nicht im Sinne von Heilung.

Demnach sind zwei übergeordnete Ziele in der Behandlung autistischer Kinder zu verfolgen:

- Anbahnung von Interaktion/Kommunikation
- Erweiterung der allgemeinen Handlungskompetenz

Um diese Behandlungsziele zu erreichen, sind folgende Therapieschritte zu empfehlen:

Da das Arousal (Erregungsniveau) bei autistischen Kindern häufig wegen Überempfindlichkeiten/Missempfindungen in verschiedenen Sinnessystemen stark erhöht ist, muss **das Arousal der Kinder reguliert werden**. Auch zeigen die Kinder, wie Joschas Mutter eindrücklich beschreibt, oft Anzeichen großer Ängstlichkeit/Panik in Verbindung mit bestimmten Sinnesreizen. Hier können zur Regulation dieser Übererregung klassische SI-Behandlungsprinzipien, beispielsweise über tiefen (tiefensensiblen) Druck oder über gleichmäßiges ruhiges Schaukeln eingesetzt werden (Attwood 2005, S.163; Edelson 1999).

Auf die **Dosierung und Strukturierung von Reizen** muss geachtet werden, d.h. auch auf eine gute Zusammenstellung der sensorischen Angebote (Mailloux, S.406f). Dem Kind sollten **bedeutungsvolle Aktivitäten** vermittelt werden, wobei die Raumgestaltung, die Angebotsauswahl und die Motivation des Kindes im Blick zu behalten ist. Die **sensorischen Erfahrungen müssen mit dem Umfeld ge-**

■ PÄDIATRIE

koppelt sein, d.h. das Kind sollte „in Verbundenheit mit der Welt“ gehalten werden. Bei vielen autistischen Kindern ist es wichtig, mit ihnen **tendenziell körperbezogen** zu arbeiten, da verstärkte Körperwahrnehmung regulierend wirkt, die Aufmerksamkeit richtet und damit eine Form der direkten Kommunikation entsteht. Insbesondere zu Beginn der Therapie sollte **das Kind vor irritierenden Sinnesempfindungen geschützt** werden. Dies kann zunächst durch die Vermeidung von Irritationen auslösenden Reizen geschehen. Im weiteren Verlauf kann dann eine **langsame Habituation** an unterschiedliche Sinneseindrücke erfolgen.

8: Joschas Einstieg in die SI-Therapie

Joscha kam bereits mit eineinhalb Jahren zur Sensorischen Integrationstherapie. Anfangs wurde sie stark körperbezogen „behandelt“. Ich lernte, dass sie es eher mochte bzw. tolerierte, deutlich, fest, bestimmt berührt zu werden, als zärtlich, sanft, weich. Also: eher fest anfassen als streicheln, eher den Mund fest abtupfen als darüber wischen. Erste Lektionen.

Ich lernte, dass man sich nicht spürt, wenn man nichts berührt oder berührt wird. Wenn ich dem auf dem Boden liegenden Kind gleichmäßigen Druck auf den Brustkorb gebe, spürt es seine Kontur, seinen Rücken, seine Brust, spürt es seine Ausmaße, sein Sein im Raum. Es wird ruhiger.

Die Therapeutin arbeitet mit Fühlsäckchen (unterschiedlichste Stoffe, gefüllt mit unterschiedlichsten Materialien, unterschiedlich schwer), die sie dem Kind auf Arme, Beine, Hände, Füße, Bauch und Rücken legt, die sie Joscha zum Greifen gibt. Zuhause setze ich mich an die Nähmaschine und produziere an einem Abend sechzig Säckchen, aus Cord, aus Jeans, aus Plastik, aus Samt, aus Leinen, aus Pelz ..., gefüllt mit Erbsen, Linsen, Bohnen, Nudeln, Kaffeepulver, Reis, Kirchkernen, Knisterfolie, Federn, Kastanien, Murmeln

Die Therapeutin lässt Joscha kleine Figuren (Smilies, die Joscha im Kirschkernebad suchen, ich fasse hinein und bin überrascht, wie angenehm es ist, die eigenen Hände umfassend zu spüren. Joscha kostet es anfangs wahnsinnige Überwindung hineinzufassen. Sie bemüht sich, die Kirschkerne schnell wieder loszuwerden, wozu sie in die Hände klatscht, die Hände abreibt, mit dem Pinzettengriff einzelne Kerne von der Hand löst. Ich kapiere: ein umfassendes Training, ganz nebenbei.

Wahrnehmung und Motorik werden gleichzeitig gefördert. Zuhause tapeziere ich die Böden mit Teppichresten und Fußmatten. Joscha berührt die weichen, groben, gemusterten, einfarbigen, kratzigen, noppigen Materialien während sie robbt und krabbelt.

Die Therapeutin bringt mir bei, Joscha zunächst vor irritierenden Sinnesreizen so weit wie möglich zu schützen, sie dann langsam daran zu gewöhnen. Ich lerne, mich beispielsweise mit dem Kind auf dem Arm allmählich einer Geräuschquelle zu nähern und gelegentlich auch die Grenze dessen, was das Kind toleriert, etwas zu überschreiten. Nach und nach lässt sich die Grenze ausweiten.



Abb. 4: „Bitte nicht angucken“

Souveränität ist bei einem Kind mit autistischen Zügen das Zauberwort. Meine Joscha möchte nicht mit dem Geräuschspielzeug spielen, sie möchte es durchschauen, verstehen. Nicht jeden Mechanismus kann man kindgerecht erklären. Alternativ dazu kann man Souveränität vermitteln, indem man ein Geräusch, einen Laut verlacht, verspottet. „Pah! Glocken...“ – Auch wenn Joschas Fähigkeit zur Imitation zunächst alles andere als gut entwickelt war, so schaffte sie es mit der Zeit doch, sich dieses Über-den-Geräuschen-Stehen „abzugucken“.

Am wichtigsten war die Beziehung zwischen Joscha und der Therapeutin. Diese entwickelte sich desto besser, je weniger die Therapeutin vom Kind verlangte. Viele Angebote lehnte das Kind schlicht ab, griff nicht in Materialkisten, verweigerte jede Mitarbeit, zog sich zurück. Die Therapeutin erlaubte Joscha, Angebote in ihrem Tempo und in ihrer Konzentrationsfähigkeit zu entdecken. Sie setzte Reize ohne Zwang sie wahrzunehmen. Und ich hatte Geduld zu erlernen, bis es hie und da und immer öfter gelang, dass Joschas Neugier ihre Angst überwog.

Bei einigen Kindern zeigt sich im Gegensatz zu Joscha ein **verringertes Erregungsniveau**, weil sich die Kinder in Stereotypen verlieren oder „underresponsive“ auf Reize reagieren. Dies kann auch ein Anzeichen für einen „shut down“ sein, eine genaue Beobachtung des Kindes ist hier sehr wichtig. Manche Kinder konzentrieren sich gerade auch bei der visuellen und auditiven Reizaufnahme auf eher unwichtige Details und sind damit oftmals ineffektiv in ihrer Aufmerksamkeit gebunden. Zum Aktivieren und Tonisieren können Prinzipien aus der SI-Therapie wie z.B. vestibuläre oder klare taktile Reize eingesetzt werden.

Durch die Normalisierung des Arousal sind folgende weitere Therapieschritte möglich:

Eine Verbesserung der **zielgerichteten Aufmerksamkeit** kann z.B. dadurch unterstützt werden, dass besondere Interessen der Kinder als Motivation genutzt werden (Greenspan 2001, S.178f). Für das Kind ziel- und zweckvolle Tätigkeiten



Abb. 5: Begreifen

können durch das „In-die-Handlung-Führen“ (angelehnt an Affolter 2006) angebahnt werden. Wichtig ist, dass die Anforderungen am Anfang jeweils nur ein Sinnessystem ansprechen, denn es fällt dem autistischen Kind sehr schwer, zwischen verschiedenen Sinnesmodalitäten zu wechseln oder zwei unterschiedliche Sinneseindrücke gleichzeitig zu verarbeiten (z.B. gleichzeitig etwas zu ertasten und dabei zuzuhören).

Weiterhin soll dem Kind eine **differenziertere Wahrnehmungsverarbeitung** ermöglicht werden. Dazu gehört neben der Regulation des sensorischen Intakes auch, dass Funktionen in den einzelnen Sinnessystemen entwickelt werden (z.B. taktile Epikritik, Gleichgewichts- anpassende Reaktionen).

Auch die Verknüpfung von gleichzeitiger Verarbeitung innerhalb verschiedener Sinnessysteme ist im weiteren Verlauf anzubahnen.

Um die **Handlungskompetenz/Praxie** zu erweitern, bietet es sich an, bei Aktivitäten und Interessen, die das Kind von sich aus zeigt, anzusetzen und diese dann zu variieren und zu erweitern. Beim Experimentieren mit einem Material können einzelne Bewegungs- bzw. Tätigkeitssequenzen erarbeitet werden, die dann später zu Handlungsfolgen zusammgeführt werden sollten.

Hierbei sind in der Therapie auch gut Abläufe der alltäglichen Routine (z.B. selbstständiges Essen, Anziehen) vorzubereiten.

Durch dieselbe Tätigkeit an vielen verschiedenen Orten bzw. unter unterschiedlichen Bedingungen wird parallel eine Generalisierungsfähigkeit angebahnt. Natürlich sollten hierbei komplexe Handlungen in Einzelschritte gegliedert und verbal begleitet werden.

9: Zum weiteren Verlauf von Joschas SI-Therapie

Die Therapeutin erhielt zunächst keinen Blick, keine Berührung wurde geduldet. Bemühungen, die Aufmerksamkeit des Kindes zu richten, zu lenken, scheiterten serienweise. Später reichte das Vertrauen vom Verfolgen des „Vormachens“ von Handlungen bis hin zum Führen der Hand (Drü-

cken einer Taste, Drehen eines Schraubdeckels, Malen, den Zeigefinger in Knete stecken, in Creme oder Pulver tauchen usw.). Das Einüben von Bewegungsmustern ist sehr mühsam, nur spielerisch gelingt es ab und an. Joscha riecht oftmals den therapeutischen Ansatz und weigert sich, stößt spitze Schreie aus oder brüllt wütend los, im Wissen, dass sie bestimmte Dinge nicht gut kann. Und doch hat die Therapeutin mir beigebracht, selbst ein rigoros abgelehntes Lernen doch immer mal wieder anzubieten, ohne die Selbstbestimmung des Kindes zu durchbrechen.

Lob, wo es angebracht ist. Erleichterung von Aufgabenstellungen bis zur Reduktion auf den kleinsten Handlungsschritt. Wenn Joscha einen Bauklotz auf einen anderen stellen soll, halte ich den unteren fest, bis sie „trifft“.

Ausräumen von Dingen aus einer Kiste. Das konnte Joscha ausdauernd. Sie wäre von sich aus kaum darauf gekommen, einzuräumen, also auf eine Ausweitung ihres Tuns und ihrer Kompetenz. Auch Kramen in einer Kiste auf der Suche nach einem bestimmten Gegenstand war ein zu zerlegender, in einzelnen Schritten einzuübender Handlungsschritt. Ich verstand erst allmählich, wie viel Können dies erfordert. Ich lernte zu verstehen, dass Joscha nicht kramen konnte, solange sie Auge und Hand nicht koordinierte. Dass sie erst lernen musste, den Sehsinn und den Tastsinn aufeinander abzustimmen. Was auch bis heute fehlt: die Auge-Bein-Koordination, schauen, wohin man geht. Beim Schritt vom Bürgersteig auf die Straße tastet der Fuß ohne Blick, ob er den Höhenunterschied schafft. – Ein ganz neuer, zufälliger „Trick“: Wir machen eine Nachtwanderung mit Taschenlampe. Der Lichtstrahl auf dem Boden ist so faszinierend, dass Joscha ihn und ihre Füße anschaut, wenn sie geht.

Die Therapeutin hat Joscha bei ihrer Stärke, ihren verbalen Fähigkeiten, abgeholt und von da ausgehend den Fokus darauf gesetzt, das Handeln mehr und mehr zu stärken.

Akzeptanz, Annahme ist wichtig. Joscha hat derzeit einen Spleen für die Markennamen von Herd, Kühlschrank, Trockner usw. AEG, SIEMENS, BOSCH, IKEA, ALDI – seit es mir gelingt, den Spleen ohne Nörgeln zu akzeptieren, nutzt Joscha die Chance, Großbuchstaben lesen zu lernen.

Elternberatung autistischer Kinder

In den von mir veranstalteten Seminaren, Workshops und Vorträgen zum Thema „SI bei autistischen Kindern“ legen wir Referentinnen immer auch einen großen Schwerpunkt in den Bereich der Elternberatung (INSIGHT 2007). Wie wichtig es ist, diesen Anteil in der praktischen Arbeit mit autistischen Kindern und deren Umfeld zu berücksichtigen, lässt sich auch aus den Schilderungen von Joschas Mutter ersehen.

Eltern sollten die Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes im Zusammenhang mit dessen individueller Reizverarbeitung erklärt werden. Sie sollten darin angeleitet werden, Überempfindlichkeiten des Kindes zu hemmen, z.B. durch die Verwendung von Ohrstöpseln oder durch tiefensensiblen Druck: „1 Stunde am Tag tiefen Druck zu erfahren hilft autistischen Kindern, sich zu organisieren“ (Grandin 1991, S.107).

■ PÄDIATRIE

Falls bei dem betreffenden Kind Stereotypien oder Tics vorliegen, sollte versucht werden, diese zusammen mit den Eltern zu „entschlüsseln“ und einen entsprechenden Umgang mit diesen Auffälligkeiten zu klären. Für alltägliche Abläufe wie das Zubettgehen oder das Essen können wirkungsvolle Rituale erarbeitet werden (z.B. eine schwere Bettdecke, besondere Speisen).

10: Beratung für Joschas häusliches Umfeld

Ein Kinderarzt verordnete, angesprochen auf das Hin- und Herschaukeln des Kopfes als Einschlafritual, aber auch bei Tage, bei Überforderungen, ein schlichtes: „Jaktation, unterbinden Sie das!“ Aber ich hatte keine Idee, wie ich mein Kind in seinem augenverdrehten Schaukeln bremsen sollte. Hilfreicher war es da schon, das Verhalten als Selbststimulation zu entschlüsseln, es als Einschlafritual zu akzeptieren, aber tagsüber achtsam zu sein, ticauslösende Überforderung (zu viele zu lange Besuche, Reizüberflutung u.Ä.) zu erkennen und zu vermeiden. Oder das Schaukeln mit deutlichen Berührungen aufzufangen.

Autistisch heißt auch, dass Veränderungen ängstigen. Das reicht bis zum Wechsel von Bettwäsche, der verboten ist oder einer Schranktür, die nicht offen stehen darf. Mein Kind tröstet mich manchmal, aber immer nur an einer bestimmten Stelle in der Küche, einfach weil es dort zum ersten Mal getröstet hat.

Hilfreich war hier z.B. die Empfehlung, mein Kind in gefürchtete Veränderungen routiniert einzubeziehen. Dadurch, dass es hilft, ist es beteiligt, und die Änderung kommt nicht von oben über es herab.

SI – die Betonung kann bisweilen auch auf Integration liegen: Annahme und konsequente Entwicklung der Beziehung und des Vertrauens, ohne vehementes Tadeln, geballt mit Lob, wo es geht: Das ist, soweit ich es für mich und mein Kind sehe, hilfreicher als verbissene Verhaltenstherapie.

Frust und Enttäuschung gehören, wenn man es schafft, immer wieder in den Müll: Ein Besuch im Kölner Zoo vor Jahren mit dem Kleinkind Joscha. Es nahm weder Elefant noch Giraffe noch Ente noch Affe wahr. In Erinnerung blieb ihm die steinerne Hirschstatue am Eingang. Immer wieder kam der Einwortsatz „Hirsch!“ Das Tierdenkmal liebte sie. Es dauerte lange zu kapieren warum: Es bewegte sich nicht und es machte keinen Lärm. Es überforderte nicht.

Danach kam das Museum König mit den ausgestopften Tierfiguren auf unser Programm. Lebende Tiere wie Katzen, Mäuse, Vögel, Hunde gab es in der Tierabteilung des Einkaufszentrums. Im Moment ist sogar eine freilaufende, lauffähige Katze attraktiv.

Laut amerikanischen Untersuchungen zeigten sich **Erfolge einer SI-Therapie mit autistischen Kindern** nach Angaben der betroffenen Eltern v.a. in folgenden Bereichen (King 1993):

- Die Kinder reagierten weniger mit Anzeichen von Panik und Angst.
- Sie zeigten mehr Bereitschaft, mit anderen Menschen zu interagieren.



Abb. 6: Konturen und Grenzen

- Nach kurzer Zeit verbesserte sich bereits häufig die Fähigkeit, Blickkontakt aufzunehmen und zu halten.
- Das Arousal war angemessener, die Kinder wirkten ruhiger.
- Die Kommunikationsfähigkeit der Kinder verbesserte sich, vor allem im Bereich gestischer Interaktion oder in dem Gebrauch von Zeichen oder Bildkarten. Bzgl. verbaler Kommunikationsmöglichkeiten gab es keine durchgängigen Erfolgsberichte.
- Auch die Frustration bei den Kindern, nicht verstanden zu werden, verringerte sich dadurch.
- Bei vielen Kindern verbesserte sich die Fähigkeit zu lernen (Bedeutung von Zahlen, erste Leseschritte).

Amerikanische Einzelfallstudien über SI-Therapie mit autistischen Kindern haben in diesem Zusammenhang folgende Fortschritte bei den Kindern aufgezeigt (Bundy & Murray 2007):

- Absinken der Anspannung und Ängstlichkeit
- Verringerung des selbststimulierenden Verhaltens
- Verbesserung der sozialen Interaktion, Interesse an neuen Aktivitäten, angemessene Reaktionen auf Gehaltenwerden und auf Bewegungen.

Joscha behandle ich seit 2 ½ Jahren. In dieser Zeit wurden größere Therapiepausen, in denen andere Bereiche wie z.B. Logopädie im Vordergrund standen, eingeplant. Die SI-Behandlungsansätze treten in der Arbeit mit Joscha nun mehr in den Hintergrund, bieten aber die Basis für das Erreichen aller weiteren konkreten Therapieziele.

11: Eine Art Fazit

Joscha wächst mit dem Vertrauen in eigenes Handeln. Die SI-Therapie hat nicht zuletzt uns Eltern geholfen, die motorischen und psychischen Besonderheiten zu verstehen, sie einzuordnen, sie partiell zu überwinden und partiell auszuhalten.

Im Rahmen der SI-Therapie hat Joscha die Beziehung hergestellt zu einem Menschen, der nicht Papa und nicht Mama



Abb. 7: „Augen-Blicke“ mit der Mutter

ist. Sie hat einen weiteren Menschen in ihren Autismus hineingelassen.

Vor kurzem hat sie sich eine Freundin erfunden. Und dann kommt Anni! „Und dann schauke ich bis zum Abend mit Anni.“ – Anni ist fünf Jahre alt, Anni hier und Anni da. Durch die Therapeutin habe ich verstanden, dass ich diese erfundene Freundin nicht als beängstigendes Signal von Einsamkeit verstehen muss, sondern durchaus auch als vorwegnehmendes, einübendes Handeln begreifen kann. Bei einem autistischen Kind, das sich offen nach einem Freund sehnt, hat der Autismus wieder etwas an Boden verloren. Autismus gilt als nicht heilbar. Dennoch habe ich den Eindruck, dass Joscha bisweilen Teilzeit-Autistin ist – dann nämlich, wenn sie „alle ihre Sinne beieinander hat“, das heißt: mit sich und ihren Wahrnehmungen im Einklang, anders ausgedrückt: sensorisch integriert ist. ■

Fotos: S. Röder

Literatur

- Affolter F. *Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache*. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag, 2006
- Attwood T. *Asperger-Syndrom*. Stuttgart: Trias, 2005
- Attwood T. *Workshopunterlagen*. Kölner Autismusforum, 2007
- Ayres J. *Bausteine der kindlichen Entwicklung*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1984
- Baumgarten A, Knipschild I. *Sensorische Integrationstherapie (SI) – ein Behandlungsansatz in der Arbeit mit autistischen Kindern*. In: Leyendecker C, Hrsg. *Gemeinsam handeln statt behandeln*. München: Reinhardt, 2008, 327-333
- Ben-Sasson A, Cermak SA, Orsmond GI et al. *Extreme sensory modulation behaviors in toddlers with autism spectrum disorders*. *American Journal of Occupational Therapy*. 2007, 61, 584-92
- Brauns A. *Buntschatten und Fledermäuse*. Hamburg: Hoffmann und Campe, 2002
- Bundy AC, Koomar JA. *Behandlung von autistischen Kindern*. In: Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. *Sensorische Integrationstherapie*. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 2007, 324-326
- Bundy AC, Murray EA. *Sensorische Integration: Jean Ayres Theorie aus heutiger Perspektive*. In: Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. *Sensorische Integrationstherapie*. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 2007, 15ff
- Edelson SM, Edelson MG, Kerr DCR, Grandin T. *Behavioral and physiological effects of deep pressure on children with autism*. *American Journal of Occupational Therapy*. 1999, 51, 145-152

Grandin T. *Teaching tips from a recovered autistic*. *Focus on Autistic Behaviour*. 1988, 3, 1-8

Grandin T. *Labeled Autistic*. Novato: Arena Press, 1991

Greenspan SL, Wieder S. *Mein Kind lernt anders*. Düsseldorf, Zürich: Walter, 2001

INSIGHT, Institut für Sensorische Integration. *Seminarunterlagen zum Thema „SI und Autismus“*. Wachtberg, 2007

King L. *Interview with Lorna Jean King, OTR, FAOTA*. www.autism.org/interview/ljk.html, 1993

Leekam SR, Nieto C, Libby SJ, Wing L, Gould J. *Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2007, 37, 894-910

Mailloux Z. *Sensorisch-integrative Intervention bei Kindern mit autistischen Störungen*. In: Smith Roley S, Blanche EI, Schaaf RC. *Sensorische Integration*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 2004, 395-416

Rimland B. *Sound sensitivity in autism*. *Autism Research Review International* 4.1,4.6

Tomchek SD, Dunn W. *Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile*. *American Journal of Occupational Therapy*. 2007, 61, 190-200

Williams D. *Somebody, somewhere*. New York: Times Book, 1994

Zöller D. *Autismus und Körpersprache*. Berlin: Weidler, 2001

Zusammenfassung

Sensorische Integrationstherapie mit einem autistischen Kind

Ein wichtiger Behandlungsansatz in der Arbeit mit autistischen Kindern ist die Sensorische Integrationstherapie (SI-Therapie). Im Zentrum der Behandlung stehen hierbei neben der Elternberatung und -begleitung die bei diesen Kindern häufig anzutreffenden erhöhten Empfindlichkeiten in mehreren Sinnessystemen sowie die Schwierigkeiten im Bereich der Praxie, Kommunikation und Interaktion.

Die Autorinnen schildern anhand eines konkreten Fallbeispiels aus der Praxis das theoretische Konzept dieses Therapieansatzes aus dem Blickwinkel der Therapeutin und der Mutter.

Schlüsselwörter: • Autismus • Asperger Syndrom • Sensorische Integrations-therapie • Missempfindungen • Sinnessysteme • Arousal • Regulation • Handlungskompetenz • Elternberatung

Summary

Treating an Autistic Child Using Sensory Integration Therapy

The use of sensory integration therapy (SI-therapy) is important in the treatment of autistic children. Besides parent consultation, the core of this treatment involves dealing with the heightened senses that are often seen in these children, as well as with the difficulties in the areas of practice, communication and interaction.

Based on a specific case study from their practice, the authors describe the theoretical concept of this therapeutic approach from the perspective of the therapist and the mother.

Key words: • Autism • Asperger syndrome • sensory integration therapy • false sensibilities • sensory systems • arousal • regulation • performance competence • parent consultation

Résumé

Thérapie de l'intégration sensorielle auprès de l'enfant autiste

Un des points de départ important du traitement dans le travail avec les enfants autistes, est la thérapie de l'intégration sensorielle (SI-thérapie). Outre le suivi et le conseil auprès des parents, le place centrale du traitement est réservée à l'hypersensibilité de plusieurs systèmes sensoriels, phénomènes que l'on rencontre souvent chez ces enfants, ainsi qu'aux problèmes dans le domaines de la praxie, de la communication et de l'interaction. Les auteurs de l'article décrivent à l'aide d'exemples cas concrets, tirés de la pratique, le concept théorique de ces grandes lignes thérapeutiques, vu sous l'angle du thérapeute et de la mère.

Mots clefs: • Autisme • Syndrome d'asperger • thérapie de l'intégration sensorielle • sensations faussées • système des sens • arousal • régulation • compétence d'action • conseil auprès des parents