

Verhaltensstörungen bei Autismus und Intelligenzminderung – Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung

PD Dr. Tanja Sappok

Berliner Behandlungszentrum für erwachsene Menschen mit
geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung

am

Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

**5. Fachtag „Autismus“ - Herausforderung Autismus
20. Juni 2015 im Rathaus Zehlendorf, Bürgersaal**

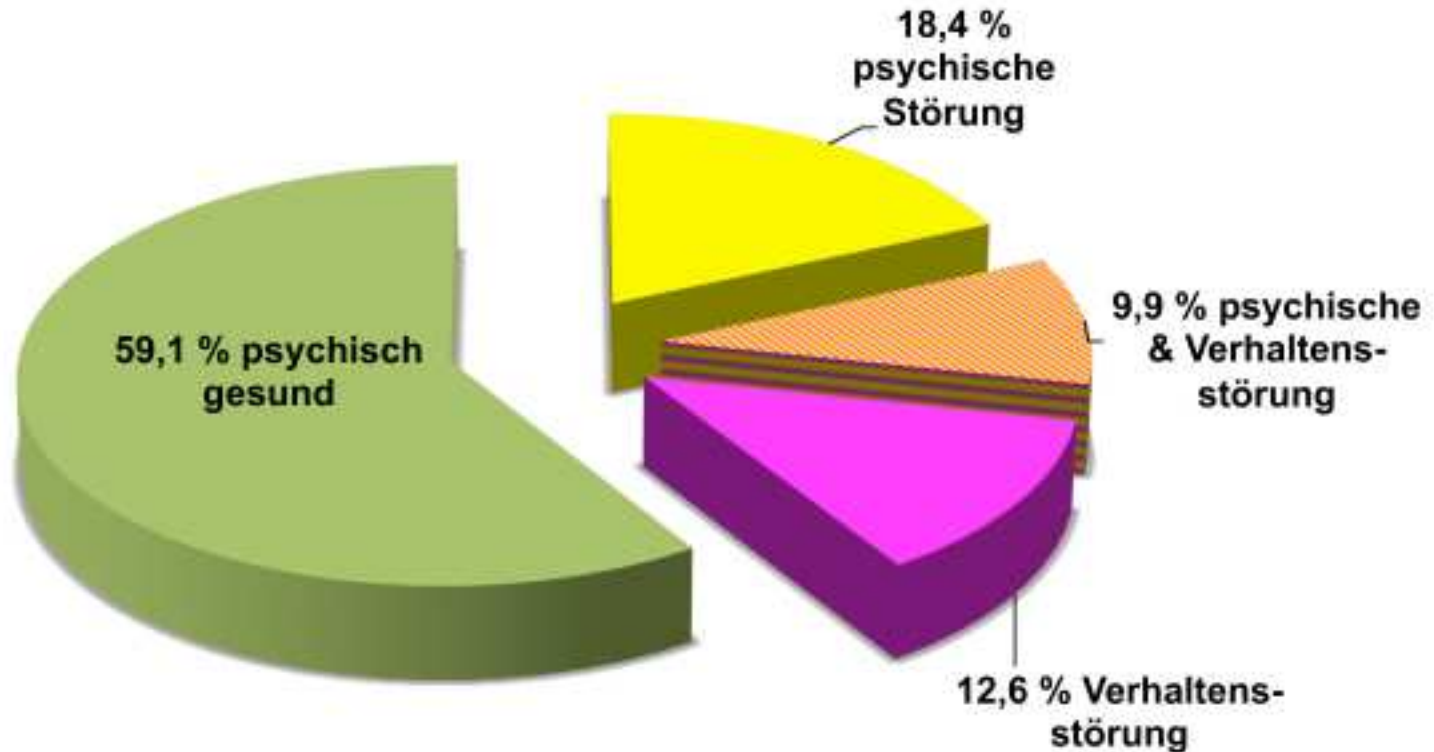
Menschen mit IM werden häufiger körperlich krank!

- Epilepsie 45,8 %
- Schilddrüsenfunktionsstörung 12,7 %
- Tourettesyndrom 11,5 %
- gastroösophagealer Reflux 9,7 %
- geschlossenes Schädelhirntrauma 8,8 %
- chronisches Schmerzsyndrom 8,7 %

(bei N = 1135 Patienten, Ryan und Sunada 1997)

- Die Häufigkeit nimmt mit dem Schweregrad der IM zu!

Menschen mit IM werden **3-4 x häufiger psychisch krank (WHO)!**



Punktprävalenz von Verhaltensstörungen:

23% insgesamt

13 % leichte Intelligenzminderung

29 % mittelgradig- schwere Intelligenzminderung

S.A. Cooper, Br J Psych, 2007

Mit zunehmendem Schweregrad der IM.....

treten **psychische und körperliche** Erkrankungen häufiger auf

Ist die **Eigenanamnese** erschwert

tritt an deren Stelle die **Verhaltensbeobachtung** und **Fremdanamnese**

werden **Symptome** diagnostisch **vieldeutiger**

entdifferenzieren sich die **Symptommuster**

Jedes Symptom kann bei jeder psychischen und körperlichen Erkrankung auftreten

1. kulturell unangemessenes Verhalten
2. nicht durch andere Erkrankungen erklärbar
3. Gefährdung körperlicher Unversehrtheit oder sozialer Teilhabe

WAS SIND VERHALTENSTÖRUNGEN?

Verhaltensauffälligkeit,
Problemverhalten,
Herausforderndes Verhalten,
z. B. Aggression

Körperliche Erkrankung 15%
z.B. Epilepsie, Gastritis.

Psychische Störung? 15%
z. B. Depression,
Schizophrenie.

30%

Verhaltensstörung F7x.1 40%

Verhaltensauffälligkeit:
Unvermitteltes Schlagen,
Beißen, Treten....

Körperliche Erkrankung?
Epilepsie, Gastritis.

Psychische Störung?
Nein

Verhaltensstörung F7x.1

?

Empirie

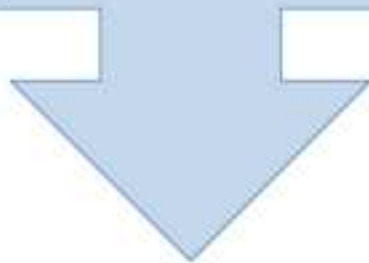
VERHALTENSSTÖRUNGEN

Potentielle Ursachen von Verhaltensstörungen:

Psychiatrische & neurologische Störungen incl. Autismus

Intellektueller und emotionaler Entwicklungsstand

Alter und Geschlecht



1. Korrelation
2. Regression

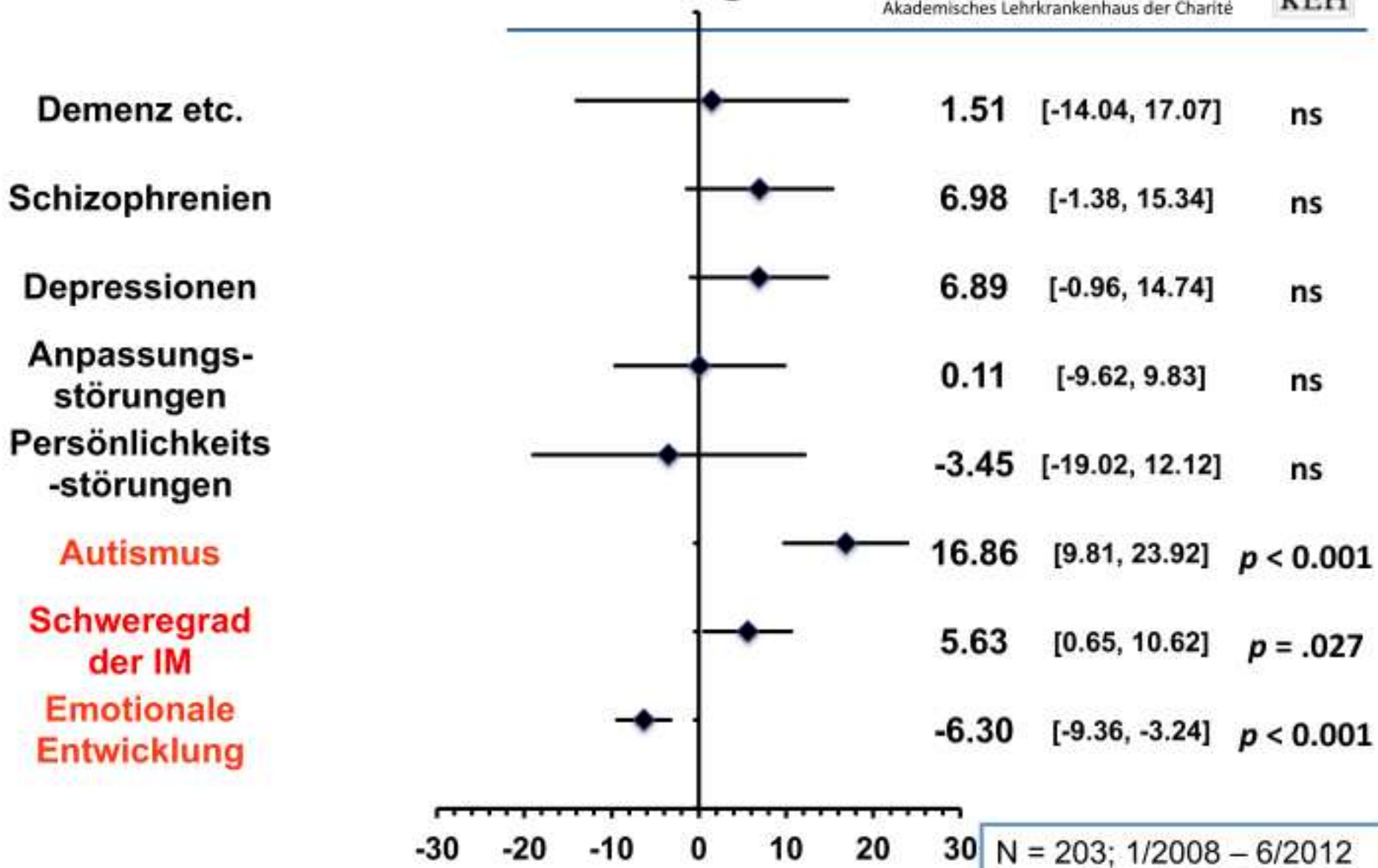
Schwere der Verhaltensstörung:

- ① Aberrant Behavior Checklist (ABC)
- ② Modified Overt Aggression Scale (MOAS)

$N = 203$; 1/2008 – 6/2012

Geschlecht:	64 Frauen, 139 Männer
Alter:	$M = 35,8$ Jahre ($SA = 12,6$)
Schweregrade der Intelligenzminderung:	
➤ leicht (IQ 50-69)	$n = 39$
➤ mittelgradig (IQ 35-49)	$n = 89$
➤ schwer-schwerst (IQ < 35)	$n = 75$
Komorbidity Autismus:	$n = 86$

Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten



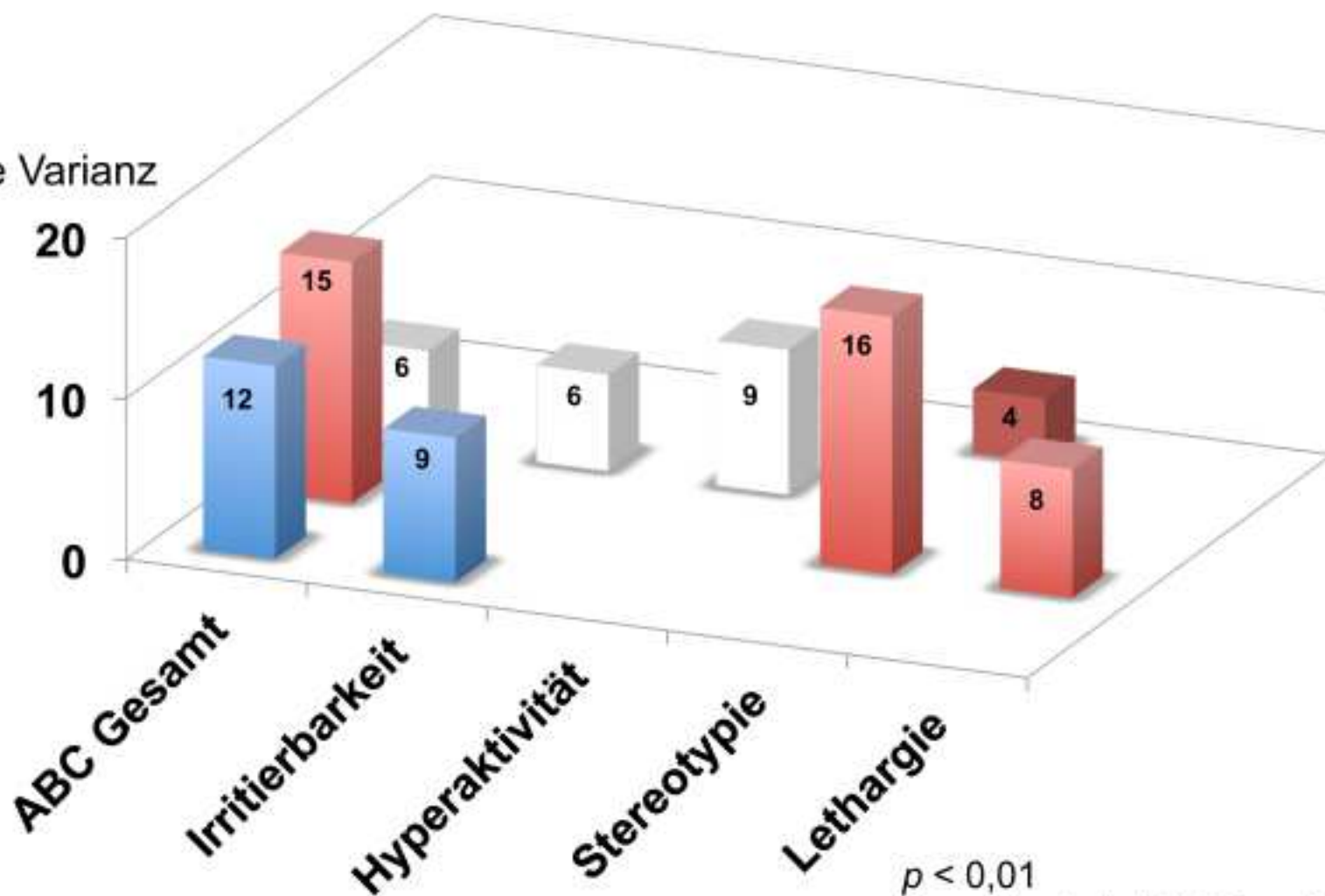
Regressionskoeffizient β and 95% CI, N = 203

N = 203; 1/2008 – 6/2012
Sappok et al. JADD 2014

① Verhaltensauffälligkeiten: ABC

■ niedrige emot. Entwicklung ■ Autismus junges Alter ■ Männer

Erklärte Varianz
in %

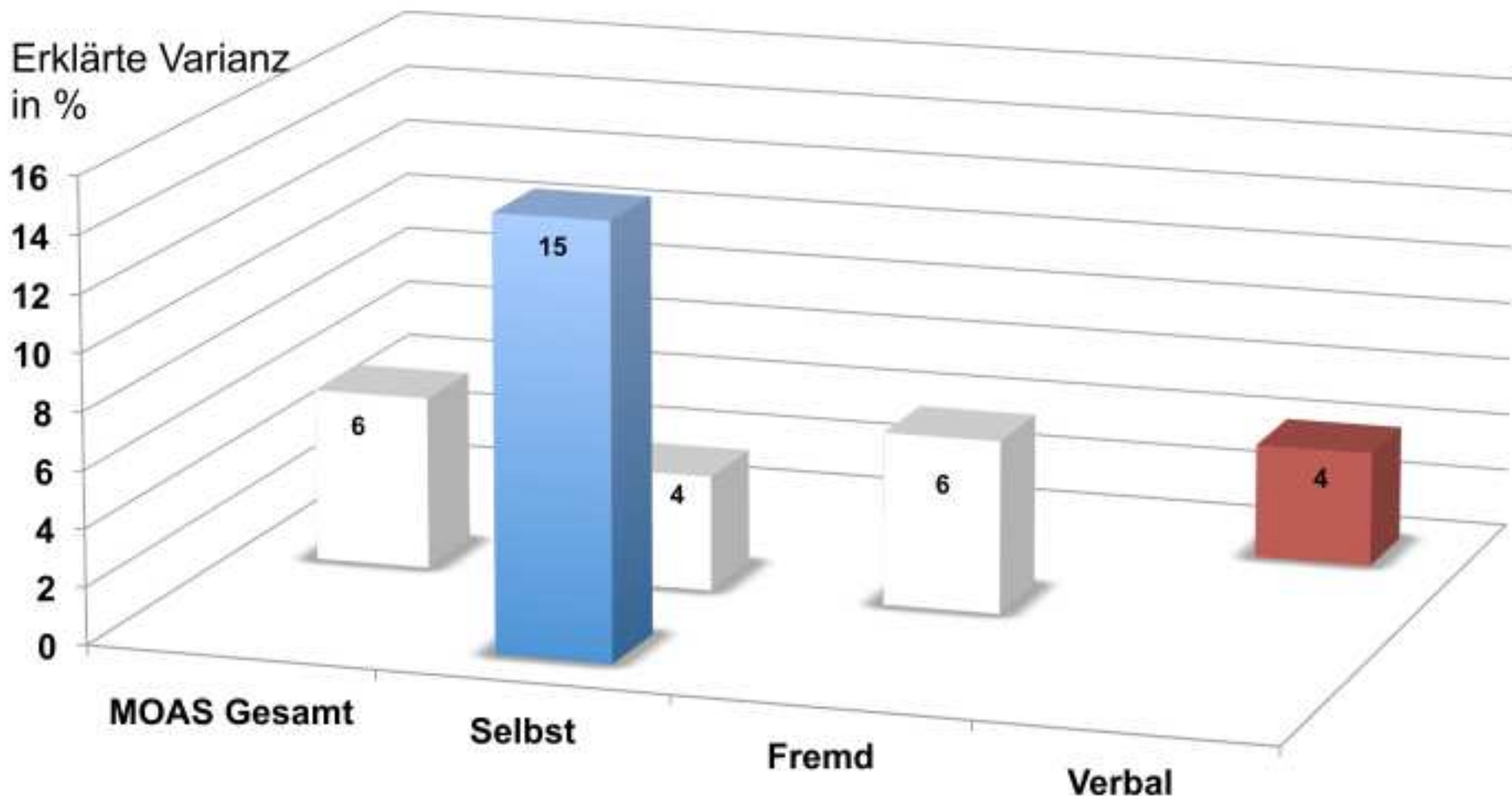


$p < 0,01$

Sappok et al. J Aut Dev Disord 2014

① Aggressionen: MOAS

■ niedrige emot. Entwicklung junges Alter ■ PKS
PKS: Persönlichkeitsstörungen



$p < 0,004$; Sappok et al.; J Aut Dev Disord 2014

FAZIT: Die wichtigsten Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten bei Intelligenzminderung



1. Schweregrad der IM
2. Niedriger emotionaler Entwicklungsstand
 - Irritabilität
 - Selbstverletzung
3. Autismusspektrumstörungen
 - Stereotypie
 - Lethargie

Bedeutung für die differenzierte **DIAGNOSTIK VON VS**

Diagnostik bei Verhaltensauffälligkeiten

Körperliche Diagnostik

Psychiatrische Diagnostik

Verhaltensstörung?
Aberrant Behavior Checklist (ABC)

Diagnostik bei Verhaltensauffälligkeiten

Körperliche Diagnostik

Psychiatrische Diagnostik

Verhaltensstörung?
Aberrant Behavior Checklist (ABC)

1.
IQ?
DAS

2.
EE?
SEO
(hoher
Irritierbarkeit
und SVV!)

3.
Autismus?:
DiBAS-R/ACL
(Lethargie
und
Stereotypie!)

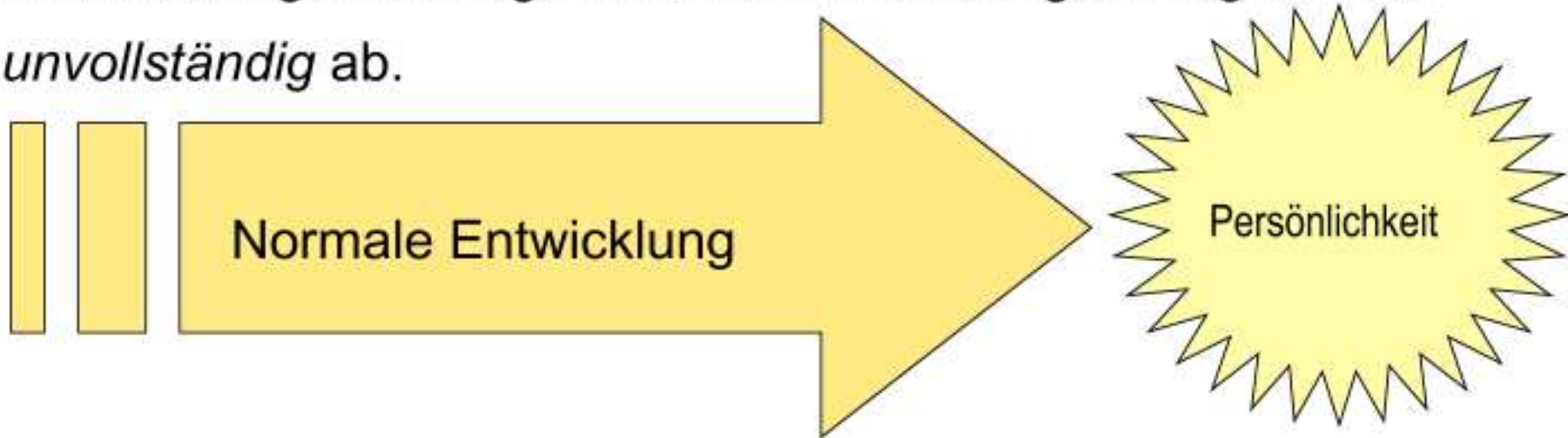
4.
Verhaltens-
phänotyp?
Genetische
Diagnostik

5.
Umfeld?
Funktionale
Analyse

EXKURS:

EMOTIONALE ENTWICKLUNG

Menschen mit Intelligenzminderung durchlaufen grundsätzlich die *gleichen Entwicklungsphasen* wie Menschen ohne Behinderung, allerdings läuft die Entwicklung *verzögert oder unvollständig* ab.





1. ADAPTATION
Erste Lebensmonate

2. SOZIALISATION
1. Lebensjahr

3. INDIVIDUATION
2 - 3 Jahre

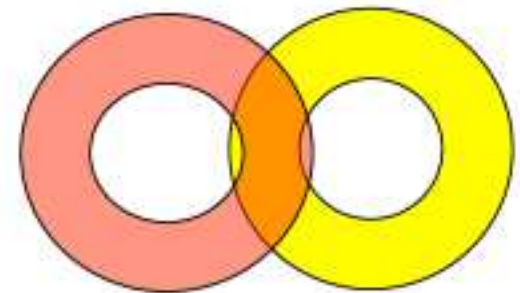
4. IDENTIFIKATION
3 - 7 Jahre

**5. REALITÄTS-
BEWUßTSEIN**
7 - 12 Jahre

Photos: Google/Bilder

1. „Neugeborenenphase“

= ERSTE ADAPTATION



- Anpassung an das Leben „außerhalb“ der Mutter
- Verschwommene Körpergrenzen, kein eigenes Körper-Ich
- Körperliche und psychische Einheit mit Bezugsperson
- Integration von Wahrnehmungen und äußerer Strukturen

- Grundbedürfnis: Warm, satt, schmerzfrei,...

2. „Fremdelphase“

= ERSTE SOZIALISATION

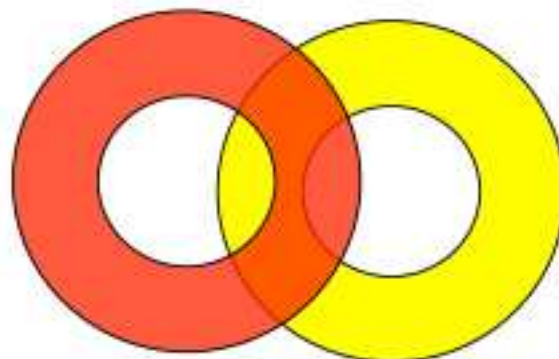


- Soziale Bindung
- Bildung einer Vertrauensbasis
- Beginn der Entwicklung eines Körperschemas
- Objektpermanenz: Etwas ist da, auch wenn ich es nicht sehe

- Grundbedürfnis: Bindung/Sicherheit

3. „Trotzphase“

= ERSTE INDIVIDUATION

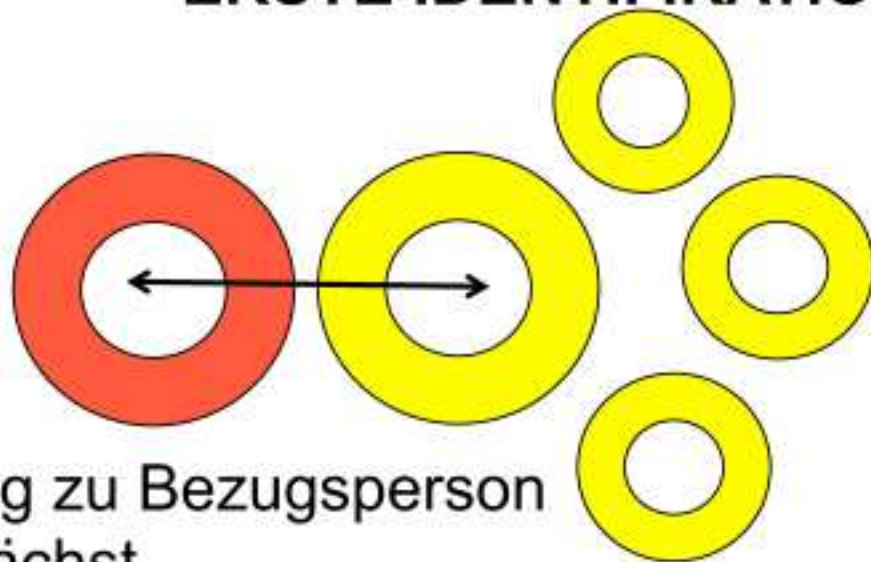


- Entdeckung des eigenen Willens: Ich-Du Differenzierung
- Loslösung aus der emotionalen Einheit mit Bindungsperson
- Erobern der Welt

- Grundbedürfnis: Autonomie

4. „Kindergartenalter“

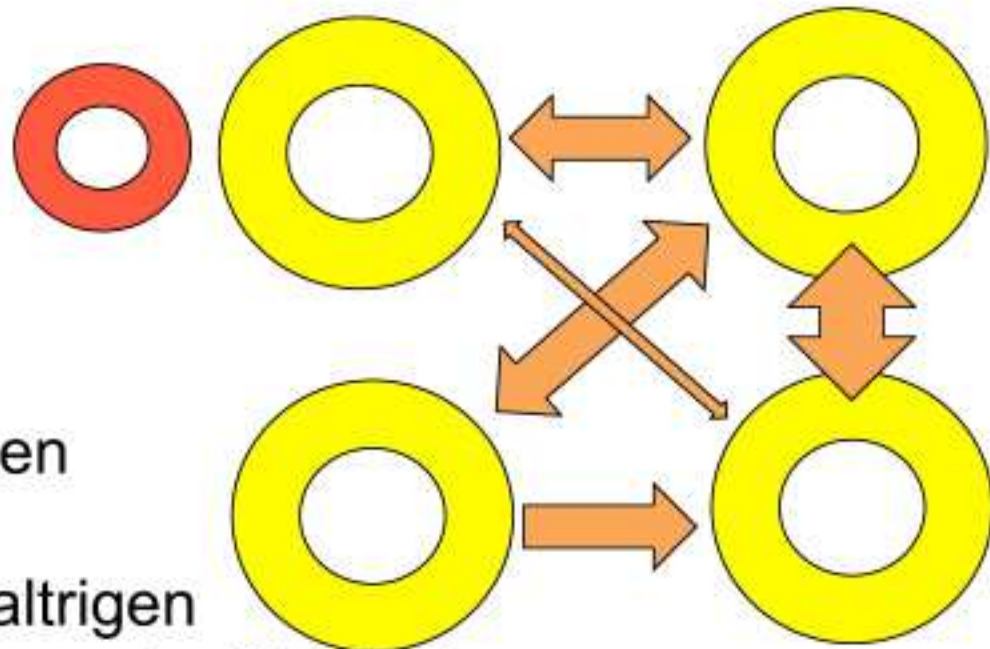
= ERSTE IDENTIFIKATION



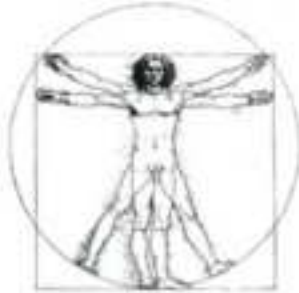
- Gefestigte emotionale Bindung zu Bezugsperson
- Interesse an Gleichaltrigen wächst
- Entwicklung eines realistischeren Selbstbildes
- Unterscheidung zwischen Phantasie und Realität
- Entwicklung von Einfühlungsvermögen, Empathie
- Grundbedürfnis: Zugehörigkeit

5. „Grundschulalter“

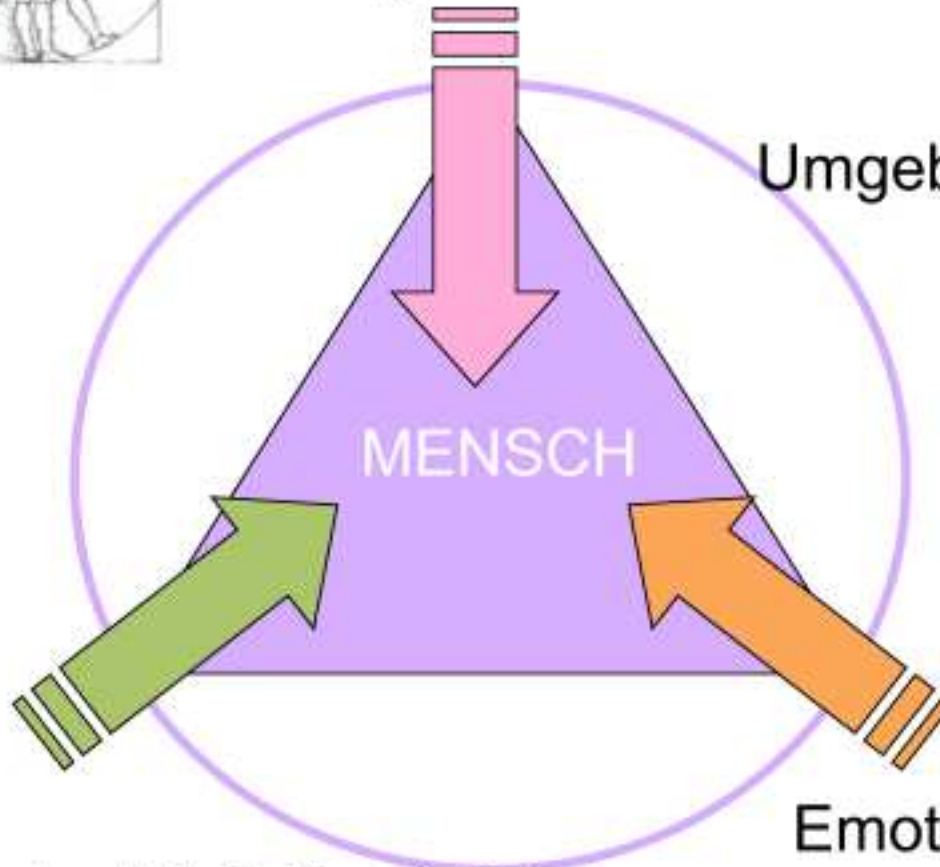
= REALITÄTSBEWUßTSEIN



- Logisches, rationales Denken
- Moralisches Handeln
- Aktiver Umgang mit Gleichaltrigen
- Einsichtsfähigkeit und Kompromissfähigkeit
- Realistische Einschätzung der eigenen Kräfte und Fähigkeiten
- Grundbedürfnis: Anerkennung



Körperlich:
Biologisches Alter: 23 Jahre



Umgebung?



Intellektuell:
Schweregrad der IM: F71 – 6-9 Jahre

Emotional:
SEO-2: 6-18 Monate





Es ist nicht bequem, Gefühle
wissenschaftlich zu bearbeiten

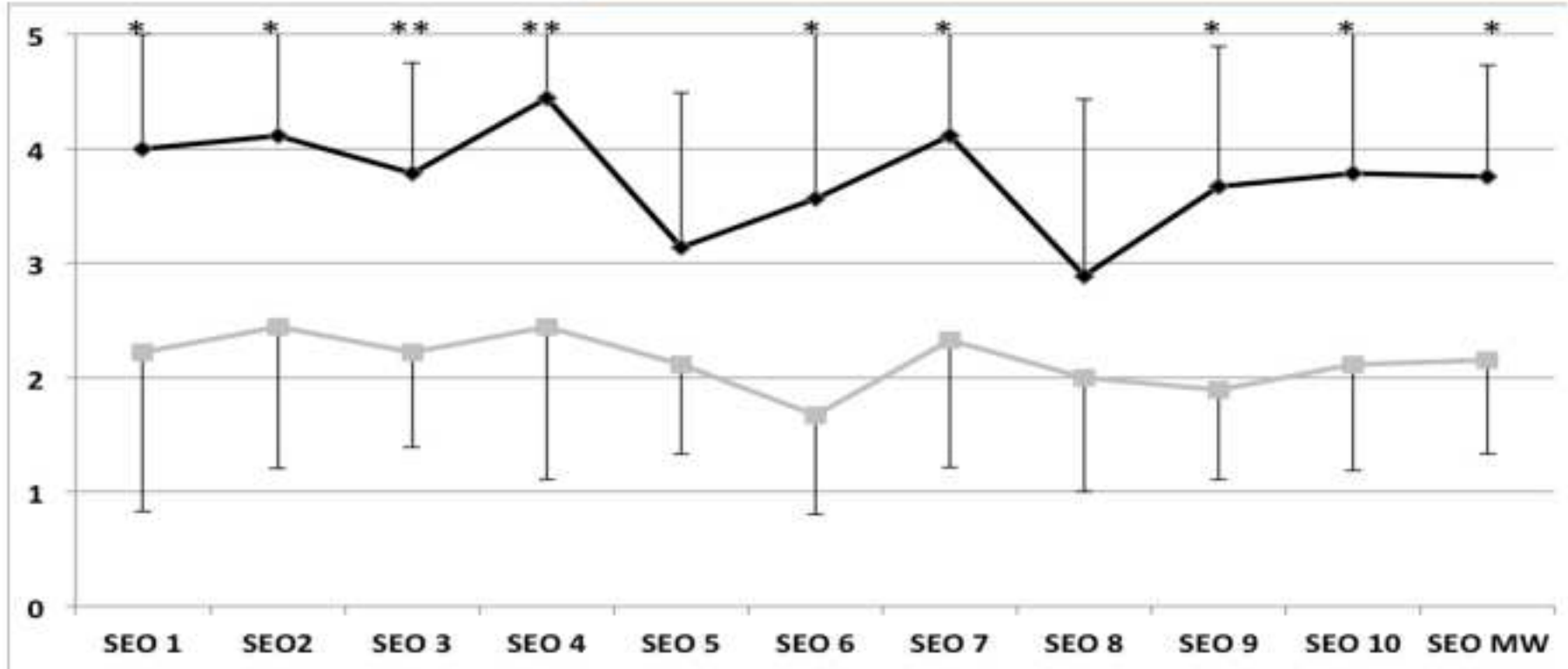
It is not easy to deal scientifically
with feelings

Sigmund Freud 1929

Pilot Studie EE und ABC: Studienpopulation

	EE verzögert	EE und IM parallel	p
N	9	9	
Alter (Mittelwert; SA in Jahren)	26; 6	31; 7	n.s.
Männer	8	8	
Autismusspektrumstörung	3	3	
Leichte IM	0	0	
Mittelgradige IM	5	5	
Schwere IM	4	4	

Pilot Studie, N = 18



 **ED und IM parallel**
 **EE verzögert**

228 Originalarbeit

Emotionale Entwicklungsstörungen bei Menschen mit Intelligenzminderung: Eine Fall-Kontroll-Studie

Emotional Developmental Disorders in Individuals with Intellectual Disabilities (ID): A Case-Control-Study

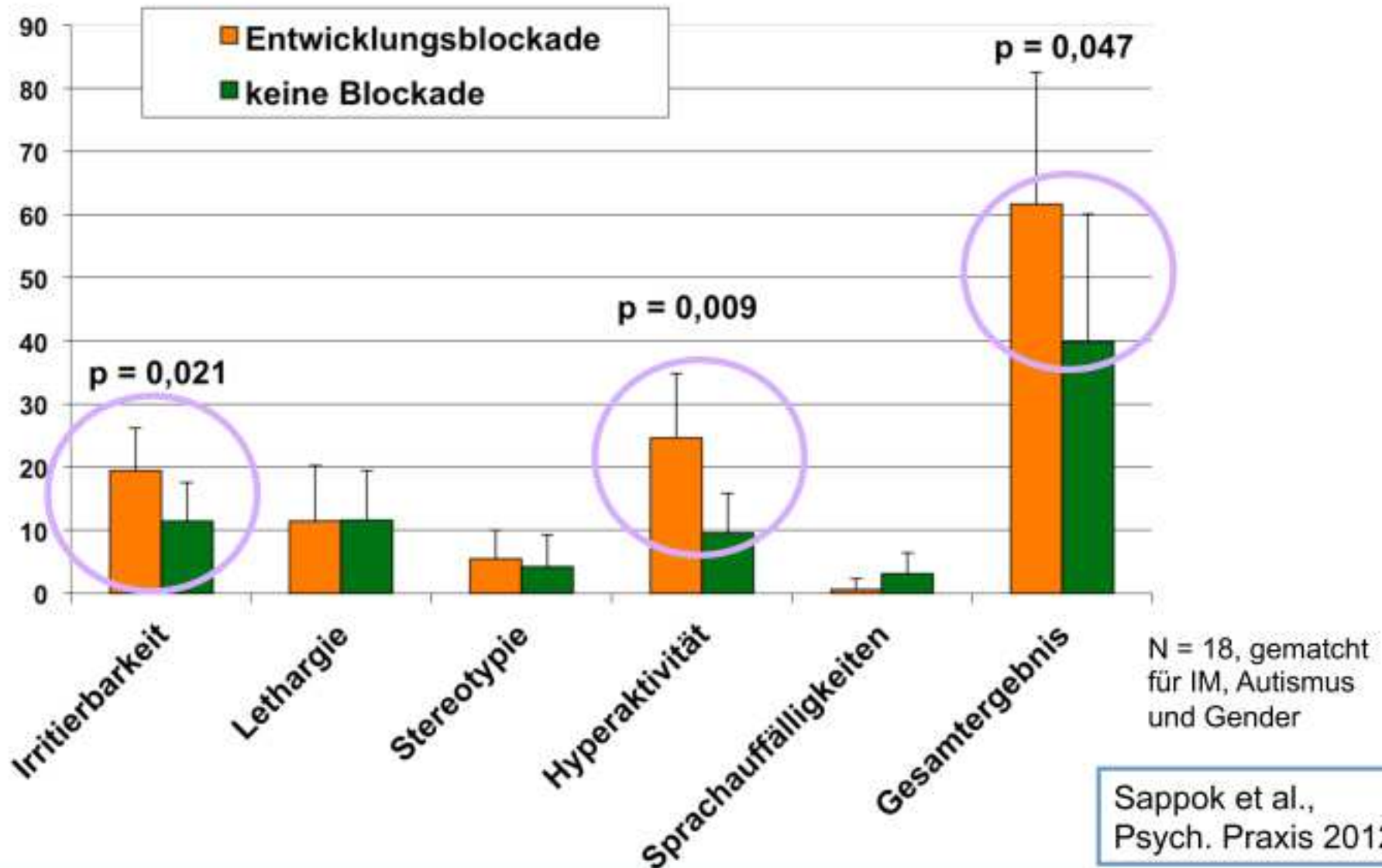
Autoren

Tanja Sappat¹, Albert Döhrnhafer¹, Thomas Bergmann², Sabine Zappert¹, Armin Döwer¹

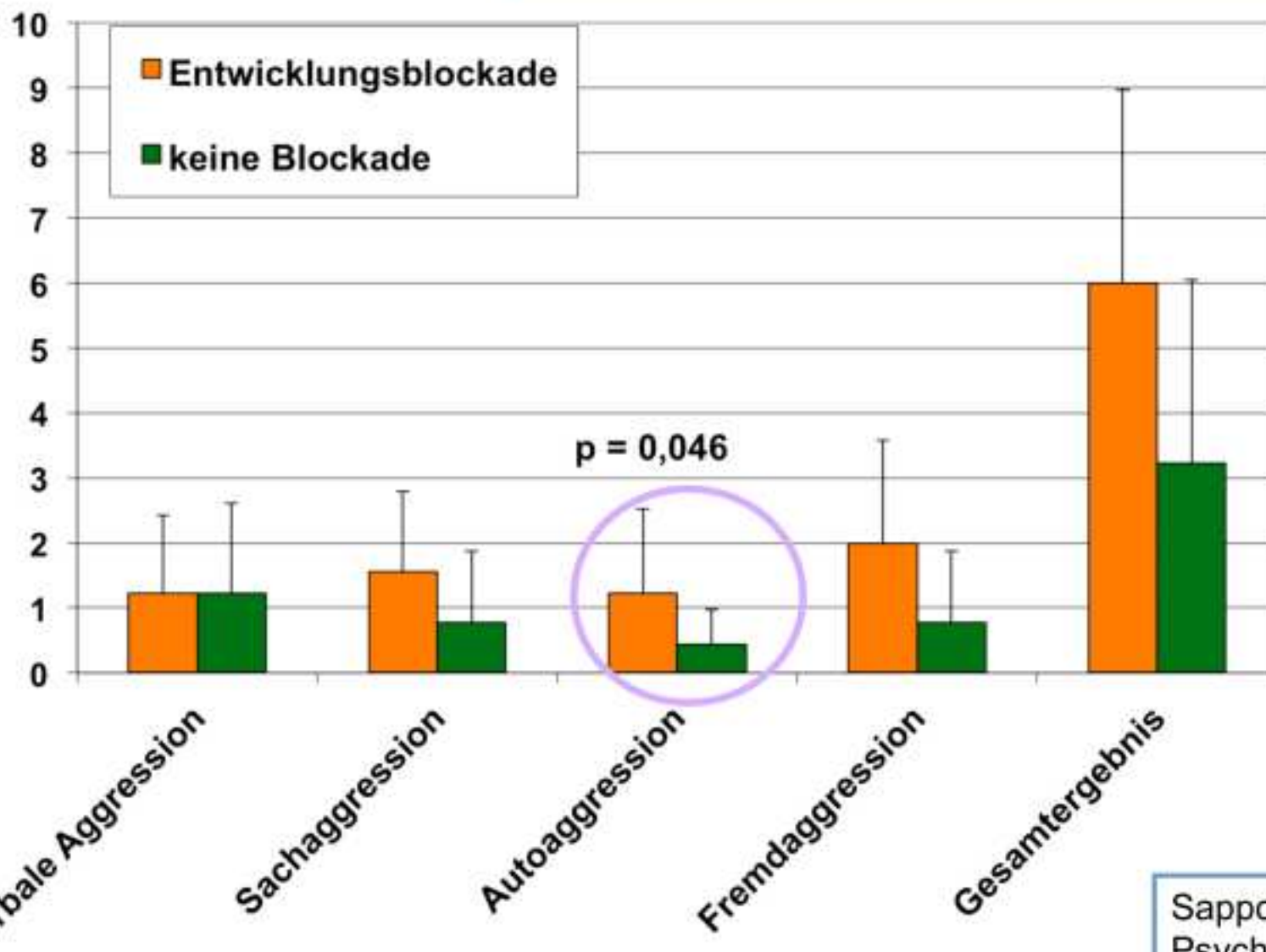
Institute

¹ Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin
² Abteilung für Psychiatrie, Ruhr-Universität, Münsterland

Emotionale Entwicklungsblockaden führen zu **Verhaltensstörungen**



Emotionale Entwicklungsblockaden führen zu mehr **Selbstverletzung**



Sappok et al.,
Psych. Praxis 2012

ABC-Items mit höchsten Werten

SEO-1		SEO-2		SEO-3	
11: Stereotypes Verhalten	3,0	36: Stimmung wechselt schnell	3,0	7: Ungestüm	2,7
29: Forderungen muss sofort entsprochen werden	3,0	10: Wutanfälle/-ausbrüche	2,7	15: Ruhelos, kann nicht still sitzen	2,7
6: sinnlose, sich wiederholende Körperbewegungen	2,7	13: Impulsiv (handelt ohne zu denken)	2,0	54: Neigt dazu, übermäßig aktiv zu sein	2,7
35: sich wiederholende Hand-, Körper- oder Kopfbewegungen	2,7	47: Stampft mit den Füßen, schlägt auf Gegenstände ein, knallt Türen	2,0	57: Wutanfälle, wenn etwas nicht nach seinem/ihren Willen geht	2,7
43: Versucht nicht, mit Worten oder Gesten zu kommunizieren	2,7	44: Leicht ablenkbar	1,7	1: Übermäßig aktiv	2,5
57: Wutanfälle, wenn etwas nicht nach seinem/ihren Willen geht	2,7	57: Wutanfälle, wenn etwas nicht nach seinem/ihren Willen geht	1,7	10: Wutanfälle/-ausbrüche	2,3
2: Verletzt sich absichtlich	2,3	6: Sinnlose, sich wiederholende Körperbewegungen	1,3	13: Impulsiv (handelt ohne zu denken)	2,3
10: Wutanfälle/-ausbrüche	2,3	7: Ungestüm (unangemessen geräuschvoll und grob)	1,3	18: Ungehorsam; schwer zu kontrollieren	2,3
54: übermäßig aktiv	2,3	4: Aggressiv zu anderen Kindern oder Erwachsenen	1,0	24: Unkooperativ	1,7

Konzeptualisierung Emotionaler Entwicklungsstörungen



Kontaktstörung

Stereotypes Verhalten
Wutanfälle
Selbstverletzung
sofortige Bedürfnis-
befriedigung



Desintegrierte VS

Stimmungsschw.
Wutanfälle
Impulsivität
Fremdverletzung



Desorganisierte VS

Hyperaktivität
Impulsivität
Wutanfälle
Ungehorsam

Sappok et al., Psychiatrische Praxis 2012
Sappok et al., Fortschr Neurol Psychiat 2011

1. Entwicklungsunterschiede führen zu Problemverhalten
2. Emotionale Entwicklungsstörungen führen besonders zu
 - mehr Irritierbarkeit,
 - mehr motorischer Unruhe und
 - mehr Selbstverletzung
3. Es gibt unterschiedliche Störungsbilder

DAS ERGEBNIS

Diagnostik bei Verhaltensauffälligkeiten

Körperliche Diagnostik
Epilepsie, Gastritis

Psychiatrische Diagnostik

Verhaltensstörung?

JA

1.
IQ?
F71

2.
EE? SEO-2:
**Desintegrierte
VS mit hoher
Irritabilität!**

3.
Autismus?:
ASS

4.
Verhaltens-
phänotyp?
Fragiles X

5.
Umfeld?

① Kognitiver Entwicklungsstand -
Leistungsdiagnostik
DIAGNOSTIK VON VS

SCREENING z. B. mit:

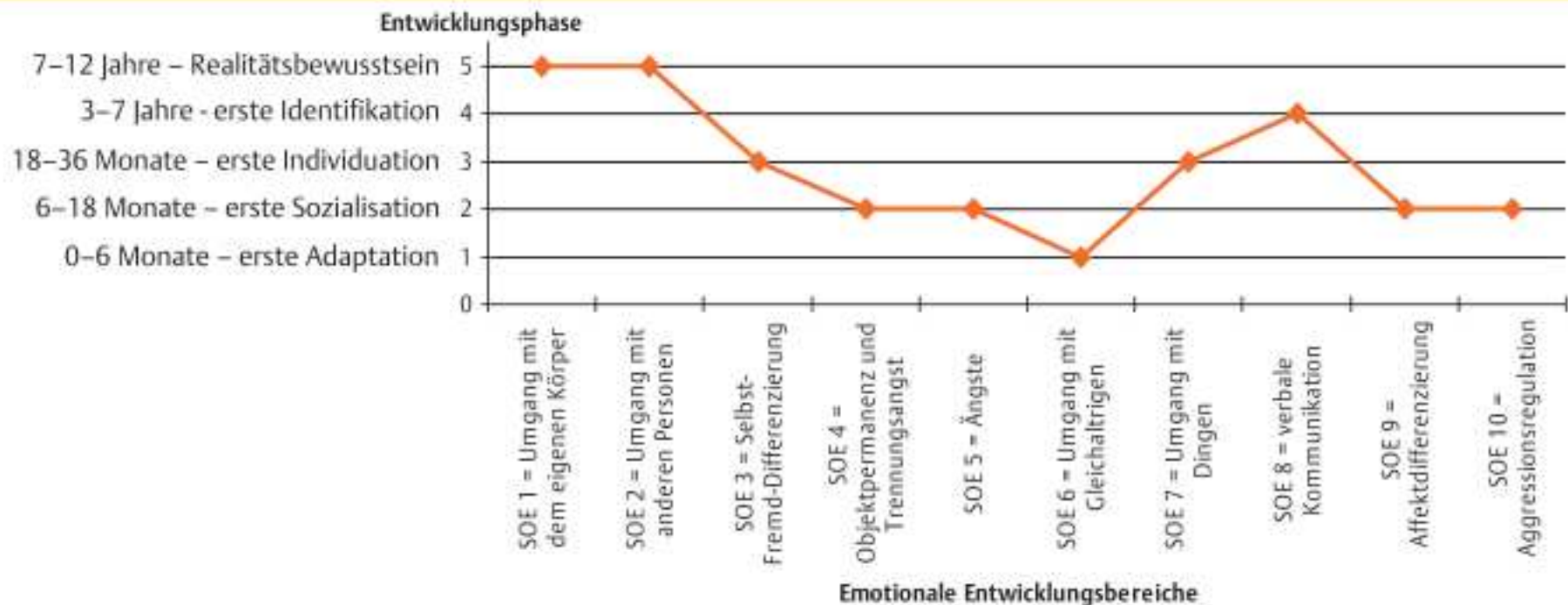
Disability Assessment Schedule (DAS)

- von Holmes, Shah, Wing 1982,
- übersetzt und modifiziert von Meins und Turnier 1993, Auwetter 1998

② Emotionaler Entwicklungsstand **DIAGNOSTIK VON VS**

② Emotionaler Entwicklungsstand: SEO

- Experte für Entwicklungspsychologie, z.B. Psychologin, interviewt
- Experten für den Patienten, z.B. Eltern, Bezugsbetreuer,
- Feststellung der Entwicklungsphase in 10 Bereichen:



③ Autismusdiagnostik **DIAGNOSTIK VON VS**

¹ validiert: **ACL**
(spezifizierte, ICD-10
basierte Screening Skala)

² in Validierung: **AADOS**
(ADOS Adaptation für
Erwachsene mit IM)

Facharzt

Anamnese
Befund
ACL¹

ASS
ADHS

Psychologe

SEAS-M
ADI-R
ADOS
AADOS²
IQ-Testung

**Bezugs-
personen**

FSK
DiBAS-R⁴
Videografierung

Diagnostische **③ Autismus?** IIkonferenz

Intelligenzminderung
Sensorische Behinderung

DiBAS-R⁴

SEO
PEP-R

**Pflege-
team**

MUSAD³

Pädagogen

**Musik-
therapeut**

⁴ **DiBAS-R**
(Screening Skala zur
Verhaltensbeobachtung im
aktuellen Lebensumfeld)

³ in Validierung: **MUSAD**
(spezifisches musikbasiertes
Diagnostik-Instrument)

Tanja Sappok Isabell Gaul Thomas Bergmann Isabel Dziobek
Sven Bölte Albert Diefenbacher Manuel Heinrich

DiBAS-R

Der Diagnostische Beobachtungsbogen für
Autismus-Spektrum-Störung – Revidiert

Ein Screening-Instrument für Erwachsene mit Intelligenzminderung
und Autismusverdacht

Manual



HUBER 

Zu beziehen bei:

Testzentrale Göttingen

Herbert-Quandt-Str. 4

37081 Göttingen

Deutschland

Telefon: 00 49 (0)551 999 50-999

Telefax: 00 49 (0)551 999 50-998

Internet: www.testzentrale.de

④ Genetische Testung **DIAGNOSTIK VON VS**

Hilfreiche Weblinks:

- <http://www.orpha.net>
- <http://www.human-phenotype-ontology.org>
- <http://www.simulconsult.com/>

⑤ Umfeld: Funktionale Analyse **DIAGNOSTIK VON VS**

- ABC-Analyse: A = antecedent
B = behaviour
C = consequence

Funktionale Analyse:

Strukturierte Verhaltensbeschreibung

z.B. mit Beobachtungsbögen →

Ereignisanalyse über Auslöser, Verhalten und Konsequenzen

Die funktionale Analyse erhöhte die Erfolgsrate für
therapeutische Maßnahmen!

Evidenz-Typ I - mehrere systematische Übersichtsarbeiten: Carr e.a. 1999; Scotti e.a. 1991; Didden e.a. 1997

Evidenz-Typ IV - mehrere experimentelle Analysen: Toogood, Timlin 1996; Yarbrough, Carr 2000

ABC-Bogen

Datum / Uhrzeit	Art und Intensität des Verhaltens	unmittelbar vorausgehende Situation	Reaktion des Betreuungspersonals	weiteres Verhalten	Handzeichen

Diagnostik



Symptom		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Abgelenkt	F	4	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	S	3	4	3	4	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	N	X	X	X	3	X	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schaut sich unvermittelt und nicht nachvollziehbar um	F	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	
	S	2	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	N	X	X	X	3	X	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ängstlich, schreckhaft	F	1	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
	S	2	2	3	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	N	X	X	X	4	X	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Misstrauisch	F	3	4	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	S	2	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	N	X	X	X	3	X	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Führt Gespräche mit nicht anwesenden Personen	F	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
	S	4	4	3	4	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	N	X	X	X	4	X	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fühlt sich bedroht	F	2	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	S	1	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	N	X	X	X	4	X	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Stimmung/Psychomotorik	F	D	D	D	D	E	D	D	C	D	C	D	D	D	C	C	C	C	D	C	C	E	C	C	C	C	C	C	A	A	A	
	S	D	C	D	D	E	C	E	D	C	D	D	C	C	D	C	D	C	C	E	C	C	C	C	C	C	C	E	A	A	A	
	N	X	X	X	D	X	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Schweregrad/ Vorhandensein Symptom															Einschätzung der Stimmung/Psychomotorik:															
		0 nicht vorhanden					2 mittel					4 sehr schwer					A ausgeglichen			C gedrückt				E müde								
		1 leicht					3 schwer			x Schlaf								B gehoben		D angespannt		x Schlaf										

Verhaltens-
beobachtung

Situative
Analyse

Videoanalyse von Problemsituationen, z.B.

- bei der Arbeit
- beim Essen
- in Gruppensituationen
- allein im Zimmer....

- 58 Fragen zu Problemverhaltensweisen
- 5 Subskalen: Irritierbarkeit, Stereotypes Verhalten, Hyperaktivität, unangemessene Sprache, Lethargie
- Schweregrad-, Verlaufsbeurteilung
- Bei hoher Irritierbarkeit u.U. keine/kaum äußere Auslöser für Problemverhalten feststellbar!

Verbringen Sie nicht zu viel Zeit mit den einzelnen Items – Ihre erste Entscheidung ist für gewöhnlich die richtige.

	Kein Problem	Leichtes Problem	Mäßig schweres Problem	Schwerwiegendes Problem
1. Übermäßig aktiv zu Hause, in der Schule, bei der Arbeit oder anderswo	0	1	2	3
2. Verletzt sich absichtlich	0	1	2	3
3. Teilnahmslos, träge, inaktiv	0	1	2	3
4. Aggressiv zu anderen Kindern oder Erwachsenen (verbal oder psychisch)	0	1	2	3
5. Sucht sich von anderen zu isolieren	0	1	2	3
6. Sinnlose, sich wiederholende Körperbewegungen	0	1	2	3
7. Ungestüm (unangemessen geräuschvoll und grob)	0	1	2	3
8. Schreit unangemessen	0	1	2	3
9. Redet übermäßig	0	1	2	3
10 Wutanfälle/-ausbrüche	0	1	2	3

- ① Leistungsdiagnostik
- ② Emotionale Entwicklungsdiagnostik
- ③ Autismusdiagnostik
- ④ Genetische Testung
- ⑤ Funktionale Analyse

DIAGNOSTIK VON VS: SYNOPSIS

BEHANDLUNG VON VS

Behandlung: Je nach Ursache!

Körperliche Erkrankungen:
Medikamente:
Antiepileptika, PPH

**Psychiatrische
Behandlung:**
Leitlinien

Verhaltensstörung

1. IQ
**Kommunikation/
Umgang
anpassen**

**2. EE
SEO-2:**
**SEO
basiertes
Umgangskonzept**

**3.
Autismus:**
TEACCH

**4. Verhaltens-
phänotyp
beachten**

**5.
Umfeld:
Auslöser
minimieren**

- ① Überforderung vermeiden/
Kommunikation anpassen

THERAPIE VON VS:

Cave: Kommunikation!

- Kurze Sätze, einfache Worte!
- 6 Sekunden Regel! -> mehr Zeit!
- Verständnis überprüfen
- Einbeziehung der Familie
- Einsatz nonverbaler Kommunikation:
Piktogramme, Fotos, Objekte
- Vormachen
- Logopäden einbeziehen
- Unterstützte Kommunikation



<http://www.people1.de/shop/1.php>

③ Emotionale Entwicklung

THERAPIE VON VS:

Basale Bedürfnisse:

„Entwicklungsaufgaben“:

Keine Erwartungen in:

- Bindung
- Sicherheit
- (Körperliches Wohlbefinden)
- Urvertrauen
- Objektpermanenz
- Erkunden der Umgebung
- Körperschema
- Theory of Mind
- Moralisches Handeln
- Spielen/Interagieren in Gleichrangige
- Realität/Phantasie



Abstimmung der pädagogisch-therapeutischen Konzepte auf die emotionale Entwicklungsstufe

- emotionale Bedürfnisbefriedigung eines Neugeborenen
- körperorientierter, basaler Ansatz
- Sicherheit für die Umgebung vermitteln
- Befriedigung von körperlichen Grundbedürfnissen
(Verdauung, kein Schmerz, kein Hunger, angenehm warm)
- Fürsorgliche Grundhaltung: Kein Warten, kein Hunger,.....

1. Individuelle Entwicklungsförderung:
 - spezielle Lern- u. Übungsangebote
 - Entwicklung von Fertigkeiten und Fähigkeiten
 - Ziel: Selbständigkeit erhöhen
2. Umgestaltung der Umwelt
 - Kompensation von Defiziten und Schwierigkeiten
 - Erlernen neuer Verhaltensweisen
 - Strukturierung und Visualisierung von Raum, Zeit und Aktivitäten



SEO-1: Sich selbst spüren



SEO-1: Sich selbst spüren



SEO-1: Basale Stimulation: sich selbst spüren



SEO-1: Arbeiten mit Licht





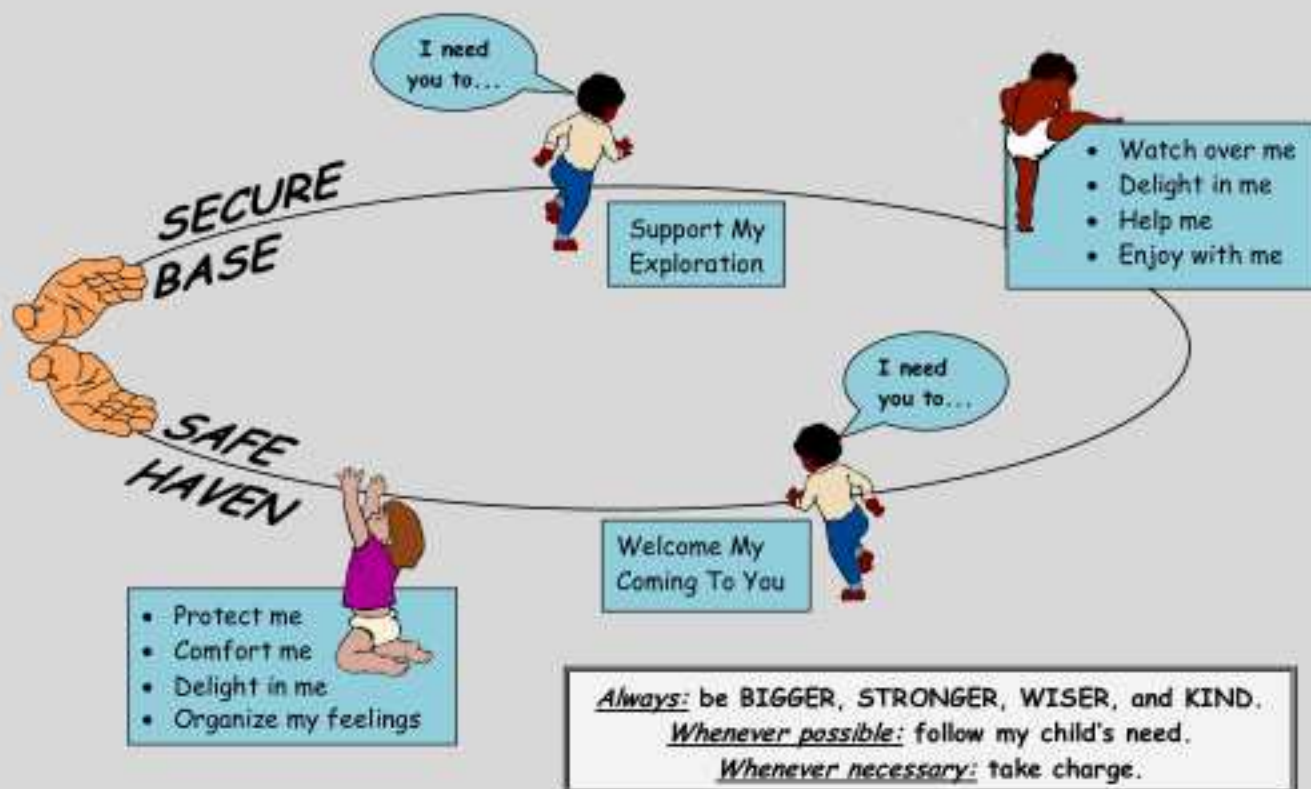
- emotionale Bedürfnisbefriedigung eines ca. Einjährigen
- Entwicklung tragfähiger, fester Bindungen zu 1-2 festen Bezugspersonen
- Ablöseprozess z.B. von der Mutter unterstützen
- Kuckuck/Versteck-Spiele zur Weiterentwicklung von Objektpermanenz
- Arbeiten mit Übergangobjekten bei Situationswechsel
- Bedürfnis nach Körperkontakt stillen (z.B. mithilfe großer Handpuppen, Berührung an Armen/Händen, Massage)
- ruhige, reizarme, natürliche Umgebung
- Reduktion der Grundanspannung durch körperliche Aktivitäten



Fotos,

CIRCLE OF SECURITY[®]

PARENT ATTENDING TO THE CHILD'S NEEDS



Bindungsbeziehung entwickeln

Ein Arbeitszettel für die Gestaltung einer engen Bindungsbeziehung mit Kindern oder Erwachsenen mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung



Photo: Ziemerberg
BARTHELEMY BOUILLON

© 2000, Cooper, Hoffman, Marco & Powell

- Balance zwischen Grenzsetzung und Nachsichtigkeit
- positive Bestätigung der eigenen Person
- Aufmerksamkeit geben (unabhängig vom Verhalten)
- deutliche Struktur geben (z.B. Tagesablauf, Umgangsregeln)
- einheitliches, konsequentes Handeln der Bezugspersonen
- soziale Verhaltensregeln einführen (nicht schlagen, etc.)
- Strukturierung von Aktivitäten (z.B. in Ergotherapie)
- Verantwortung für bestimmte Bereiche übertragen (z.B. Tierpflege, best. Hausarbeiten)
- positive Verstärkung erwünschten Verhaltens, Tokenpläne
- einfache Skills zum Spannungsabbau erlernen
- regelmäßige körperliche Aktivitäten

SEO-3: Einfache Regeln

Unsere Regeln auf Station P08

Liebe Patienten!

Alle Patienten wollen gesund werden. Deshalb müssen Sie auf unsere Regeln achten.

Das ist erlaubt!



Das ist nicht erlaubt!



Manchmal gibt es Probleme oder Streit. Bitte sprechen Sie dann mit unseren Mitarbeitern!

Angenehme Gedanken	
Kuscheltier	
Igelball	
Gummi-Armband	
Kratziges	
Tiger-Balsam	
Finalgon-Salbe	
Scharfe Pfefferminze	
Brausetabletten	
Chili	
Laute Musik	
Ablenkende Beschäftigung	
Zeitungen zerreißen	
Handtuchschlagen	

Operante
Verfahren

Emotions-
und Impuls-
regulation

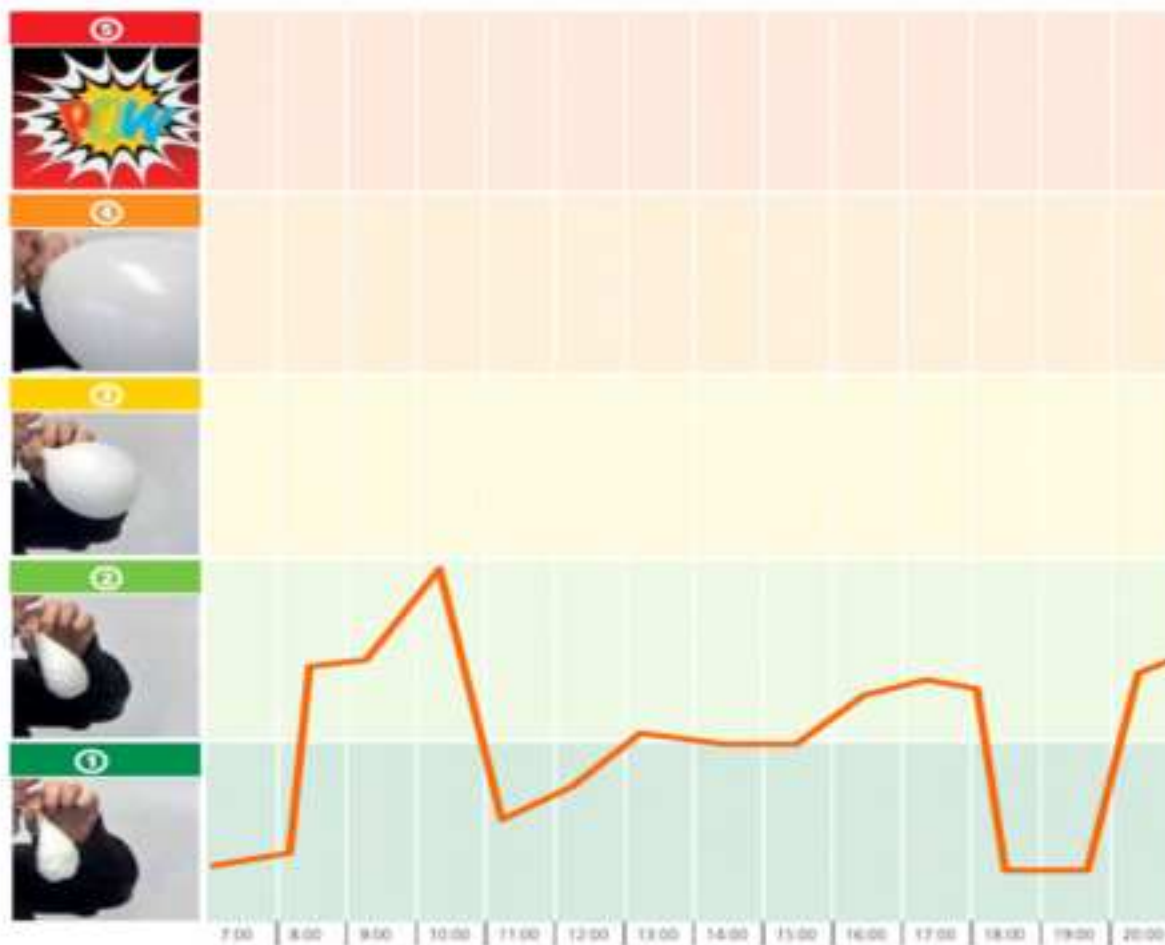
Gefühle erkennen und benennen



Operante
Verfahren

Emotions-
und Impuls-
regulation

Spannungsprotokoll



Operante
Verfahren

Emotions-
und Impuls-
regulation

Belohnung erwünschten Verhaltens

Beispiel für das Greifbarmachen von Erfolgen (Tokenpläne):



③ Autismus

THERAPIE VON VS:

Umwelt

- Struktur, Vorhersehbarkeit
- Reizreduktion
- Berücksichtigung der Denk- und Wahrnehmungsbesonderheiten
- Einbeziehung der Familie
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

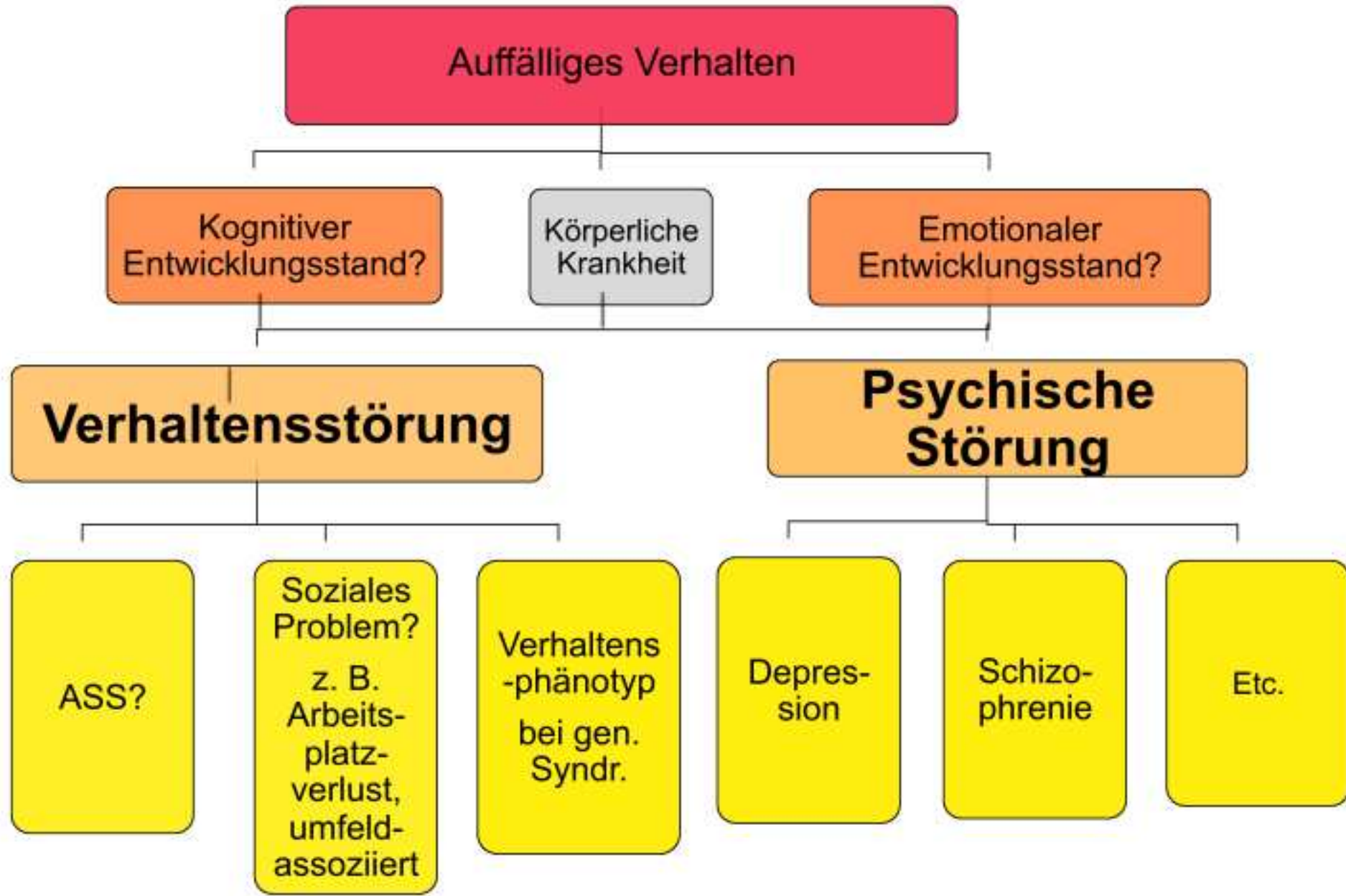
Autist

- Kommunikation (rez./expr.)
- Lebenspraktische Fertigkeiten
- Erholung/Freizeit
- Arbeit
- Soziale Kompetenz
- Beziehungsfähigkeit

Höhere Lebenszufriedenheit und Selbständigkeit!!!

④ Verhaltensphänotyp kennen & beachten
THERAPIE VON VS:

⑤ Umfeld anpassen (Funktionale Analyse!)
THERAPIE VON VS:



Danke fürs Zuhören!

Evangelisches Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge
Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

