

Aspergisch

Kommunikative Herausforderungen im Umgang mit Asperger-Autisten in der Notfallstation

Maja Litschi

NDS HF Notfallpflege

Kurs F18

Spitäler Schaffhausen, Notfallstation

Datum: 10.12.2019

Zusammenfassung

Asperger-Autismus ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung. Die Reizverarbeitung weist Unterschiede zu neurotypischen Personen auf, was sich im Verhalten, in der verbalen und der nonverbalen Kommunikation bemerkbar macht und bei Asperger-Autisten zu einer Reizüberflutung führen kann. Da es mehr als 26'000 Personen mit Asperger-Autismus in der Schweiz gibt, ist das Wissen über Asperger-Autisten wichtig, besonders im Zusammenhang mit der Arbeit in einer Notfallstation.

Dabei zeigt sich, dass für die vielfältigen Herausforderungen, die sich mit einem Asperger-Patienten in Bezug auf Kommunikation, Interaktion und sozialem Verständnis stellen, nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung stehen. Anhand von Fachliteratur habe ich verschiedene Problemfelder in Bezug auf die Kommunikation beschrieben und Ressourcen aufgezeigt. Mit diesen Erkenntnissen lassen sich die Ressourcen effizienter nutzen, vor allem dann, wenn beide Seiten ihren Beitrag dazu leisten. Die entsprechenden Merksätze sind im Schlussteil ersichtlich.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung..... 1
 1.1 Ausgangslage 1
 1.2 Fragestellung 2
 1.3 Abgrenzung..... 2
 2 Asperger-Autismus und Autismus-Spektrum-Störung 2
 2.1 Einführung 2
 2.2 Ursachen 3
 2.3 Klassifikation 3
 2.4 Erscheinungsform Asperger-Autismus..... 3
 3 Kommunikation neurotypischer (der Norm entsprechender) Personen..... 4
 3.1 Anatomie einer Nachricht nach Schulz von Thun 4
 3.2 Neurobiologische Sichtweise oder Verarbeitung von Informationen im Gehirn 4
 3.3 Neo-Kortex 5
 4 Asperger-Autisten und Kommunikation 6
 4.1 Anatomie einer Nachricht und der Asperger-Autist 6
 4.2 Reizverarbeitung bei Asperger-Autismus..... 6
 4.2.1 Kontext 7
 4.2.2 Gesichtsblindheit (Prosopagnosie) 7
 4.2.3 Overload..... 8
 4.2.4 Meltdown/Shutdown..... 9
 4.2.5 Krisen 9
 5 Beantwortung der Fragestellung 9
 5.1 Herausforderungen 9
 Kommunikation 10
 Interaktion..... 10
 Soziales Verständnis..... 10
 5.2 Ressourcen in der Notfallstation der Spitäler Schaffhausen 11
 Wissen und Schulung des Teams 11
 Flexibilität 11
 Zeitliche Ressourcen..... 11
 Ressourcen in Bezug auf Infrastruktur 11
 Zusammenarbeit..... 11
 Unterstützung der pflegerischen Ressourcen durch den Asperger-Autisten selbst 12
 6 Schlussteil..... 13
 6.1 Zum Asperger-Autismus 13
 6.2 Kritische Sicht 13
 6.3 Merksätze im Umgang mit Asperger-Autisten 15

- Glossar
- Abkürzungen
- Literaturverzeichnis
- Abbildungsverzeichnis
- Anhang
- Selbstandigkeitserklahrung
- Veröffentlichung und Verfügungsrecht

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Loris ist mein vierzehnjähriger Neffe und seit einem Jahr wissen wir, dass er Asperger-Autist ist. Schon als kleiner Junge fiel uns auf, dass er eher maskenhaft erzählte und was er erzählte, war meist sehr technisch und fundiert. Auf Fragen, wie es ihm gehe oder wie die Schule sei, kam meist eine karge Antwort wie «gut», «ja» oder «nein». Am liebsten spielte er nur mit einem einzigen Kind oder allein. Nach Aussage meiner Schwester kann er weder seine Patentante noch mich oder sonst jemanden aus der Familie auseinanderhalten. Einzig durch die Sprache, den Klang der Stimme, gelingt ihm dies. Bei der Begrüssung merke ich auch heute noch eine gewisse Zurückhaltung. So, als sei er sich nicht sicher, ob er mich kennt oder nicht. Obwohl er sich an viele «das macht man so»-Dinge gewöhnt hat und er sich das «Hand geben» und «in die Augen schauen» bei der Begrüssung antrainiert hat, scheinen ihm viele Rituale und Interaktionen zwischen Menschen nicht zu behagen. Menschenansammlungen sind ihm ein Graus. Ausserdem versteht er nicht, dass die Menschen sich häufig nicht direkt sagen, was sie meinen. Sarkasmus, Zweideutigkeiten oder Witze versteht er nur, wenn er sie gelernt hat und dann auch nur in diesem Kontext. Loris sagt seine Meinung direkt, was nicht immer gut ankommt. Die Familie meiner Schwester ist bereits einmal umgezogen, weil Loris von Kindern und deren Eltern gemobbt wurde.

Mit der Diagnose gab es endlich eine Erklärung, warum der Junge so «komisch» ist. Für mich persönlich war Loris immer sich selbst. Ein Einzelgänger mit einem sehr hohen Gerechtigkeitssinn.

Die Familie hat sich meist seinen Bedürfnissen angepasst. Ferien werden in einer eher ruhigen Gegend gemacht, am liebsten etwas abgeschieden. Viele Gerüche, Lärm und Licht können schon mal dazu führen, dass Loris über Stunden in seinem Zimmer auf dem Bett sitzt und die Wand anstarrt, was für ihn eine Beruhigungsstrategie zu sein scheint. An Familientreffen muss er zwar teilnehmen, aber sobald er merkt, dass es ihm zu viel wird, darf er sich zurückziehen.

Loris musste bereits einige Male in der Notfallstation behandelt werden. Eine Herausforderung für meine Schwester, die ihren Sohn vor zu viel externen Reizen schützen will und für Loris, für den es ein ungeheurer Stress zu sein scheint. Er kann weder den Ablauf noch den Zeitpunkt kontrollieren. Das Unbekannte, Unvorhersehbare und die Hektik bedeuten Stress, der für ihn nur schwer auszuhalten ist. Zusammen mit vielen Informationen und Fragen kann dies dazu führen, dass er sich verschliesst. Das letzte Mal in der Notfallstation haben drei Leute nacheinander gefragt, warum er hier sei. So kam es, dass Loris mit keiner Person in der Notfallstation mehr sprechen wollte.

Asperger-Autismus ist eine Form von Autismus, die auch unter dem Oberbegriff Autismus-Spektrum-Störung (ASS) behandelt wird. Diese tiefgreifende Entwicklungsstörung wird diagnostiziert anhand sozialer, kommunikativer und stereotyper, repetitiver Verhaltensweisen. Der Verein «autismus deutsche schweiz» geht davon aus, dass rund 1% der Bevölkerung ASS-Autisten sind. Asperger-Autisten machen davon etwa einen Drittel aus.

Seit ich mich mit Autismus beschäftige, fallen mir immer wieder Patienten in der Notfallstation auf, die autistische Züge zeigen. So auch vor einigen Wochen, als ein Mann mit dem Rettungsdienst gebracht wurde, der unsere Fragen zwar mit Ja und Nein beantwortete, diese jedoch in einen eigenen Monolog einwob. So zeigte er zwar, wo es ihn im Bauch schmerzte, jedoch konnte er weder den Schmerz beschreiben noch weitere Angaben dazu machen. Aufgrund meiner Vermutung versuchte ich, eine Reizüberflutung zu verhindern. Dies ist für eine erfolgreiche Behandlung und Betreuung bei Autisten wichtig. Der Patient ging nach vier Stunden ohne Schmerzen nach Hause.

In der Notfallstation behandeln wir viele verschiedene Menschen aus diversen Ländern und Kulturen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen und Krankheiten. Die Vielfalt ist es dabei, was mich so fasziniert. Da manche Autisten keine kognitiven Einschränkungen haben, fallen sie nicht sofort auf. Der Notfall ist für Autisten jedoch ein stressreicher Ort. Häufig wird man erst auf sie aufmerksam, wenn sie aus Stress überreagieren oder sich völlig zurückziehen. Um mit ihnen in Kontakt zu bleiben, braucht es Wissen über die Herausforderungen im Umgang mit ihnen. Insbesondere die Kommunikation und die Interaktion sind im Umgang mit Autisten aussergewöhnlich. Dies habe ich von meinem Neffen gelernt. Denn hat ein Autist einen Zusammenbruch, ist unter Umständen während Stunden keine Kommunikation mehr möglich.

1.2 Fragestellung

Welche Herausforderungen hinsichtlich Kommunikation und Interaktion mit Asperger-Autisten aus der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) muss ich berücksichtigen? Welche pflegerischen Ressourcen sind in der Betreuung von Patienten mit Verdacht auf ASS in der Notfallstation der Spitäler Schaffhausen möglich?

1.3 Abgrenzung

- Ich beschränke mich auf die Autismus-Spektrum-Störung und dies, wenn immer möglich, spezifisch auf den Asperger-Autismus.
- Dabei konzentriere ich mich auf Jugendliche und Erwachsene. Die thematischen Anforderungen in der Zusammenarbeit mit Kindern werden nicht behandelt.
- Ethische Ansichten und die Entwicklungspsychologie des Menschen werden nicht erwähnt.
- Die Diagnostik wird nicht erwähnt.
- Therapien werden nicht behandelt.
- Die komplexen hirnanorganischen Abläufe werden wo nötig angeschnitten, aber nicht tiefer behandelt.
- Störungen und häufige Erkrankungen, die im Zusammenhang mit Asperger-Autismus auftreten können, werden nicht behandelt.
- Das Savant-Syndrom wird nicht erwähnt.
- Da es mehr männliche als weibliche Autisten gibt, werde ich die männliche Form verwenden und nicht auf die Unterschiede eingehen.
- Ich werde immer von der präzisesten Bezeichnung reden, die ich in der Literatur gefunden habe. War dort von einem Autisten die Rede, werde ich diesen Begriff benutzen. Ist von Asperger-Autist die Rede, dann sind diese Aussagen auch spezifisch für Asperger-Autisten gemacht worden. Dasselbe gilt für alle weiteren Formen von Autismus, die zur Beantwortung der Fragestellung benötigt werden.

2 Asperger-Autismus und Autismus-Spektrum-Störung

2.1 Einführung

Bei der tiefgreifenden Entwicklungsstörung, die Menschen mit ASS haben, sind besonders die sozialen, verbalen und nonverbalen Fähigkeiten betroffen. Auch ein Mangel an Flexibilität sowie stereotype und ritualisierte Verhaltensweisen ist auffällig. Soweit bekannt, existiert ASS in allen Kulturen. ASS kann auch in Kombination mit anderen Erkrankungen wie Epilepsie, geistiger Behinderung usw. auftreten (Bernard, 2017, S. 11). Laut Preissmann (2017, S. 18) hat sich der prozentuale Anteil von Menschen mit ASS an der Gesamtbevölkerung nicht verändert, jedoch werden mehr Diagnosen gestellt. Dies liege daran, dass die Fachpersonen sensibilisierter seien und mehr Kenntnisse hätten. So seien besonders Asperger-Autisten, welche keine geistige Behinderung aufweisen, übersehen worden. Der positive Effekt sei, dass den Menschen besser und effektiver geholfen werden könne.

Laut Preissmann (2017, S. 18) ist man bei Menschen mit ASS lange von einem Verhältnis männlich/weiblich von 8:1 ausgegangen. Allerdings sind Frauen mit ASS, insbesondere Asperger-Autistinnen, ruhiger und angepasster und somit weniger auffällig.

2.2 Ursachen

ASS kann als Oberbegriff gesehen werden, der auf Verhaltensbeobachtungen basiert. Mit grosser Wahrscheinlichkeit kann mittlerweile davon ausgegangen werden, dass die Ursachen durch genetische Faktoren bedingt sind, also eine angeborene Entwicklungsstörung die durch Wechselwirkungen von Umweltfaktoren beeinflusst wird. Ausschliessen konnten die Wissenschaftler bspw. Impfnebenwirkungen, Erziehungsfehler und Ernährungsfehler. Mögliche Einflussfaktoren könnten aber bspw. Infektionskrankheiten sein. Auf genanalytischer Ebene wird intensiv geforscht. So ist belegt, dass Veränderungen in den Genen von Menschen mit ASS gefunden wurden und dass diese Veränderungen bei Mäusen und Affen ASS-ähnliche Symptome auslösten (Bernard, 2017, S. 12 ff). Bei Menschen mit ASS wurden nicht nur strukturelle, sondern auch funktionelle Gehirnveränderungen wie bspw. bei den «Verschaltungen» der Hirnbereiche untereinander gefunden (Preissmann, 2017, S. 19).

2.3 Klassifikation

Bisher gab es mehrere Diagnosen im Autismus-Spektrum: Asperger-Syndrom, frühkindlicher Autismus und atypischer Autismus. Die American Psychiatric Association hat entschieden, in ihrem Diagnose-System DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) nur noch die Diagnose «Autismus- Spektrum-Störung» (ASS) zu verwenden. Um die betroffenen Personen noch genauer zu beschreiben, wird festgehalten, ob eine Autismus-Spektrum-Störung mit oder ohne Sprachstörung, geistiger Behinderung oder einer Begleiterkrankung vorliegt. Der Schweregrad der autistischen Störung wird über den Unterstützungsbedarf des Betroffenen beschrieben (tief, mittel oder hoch). Das von der WHO und der Schweiz verwendete Diagnose-System ICD-10 ist in Überarbeitung und wird durch das ICD-11 abgelöst (autismus deutsche schweiz, Alles über die Diagnose, 2019).

Aktuell wird im ICD-10 je nach Beginn und Symptomatik in Asperger-Syndrom oder Asperger-Autismus (F84.5), frühkindlicher Autismus oder Kanner-Syndrom (F84.0) und dem atypischen Autismus (F84.1) unterteilt. Wann in Europa das ICD-11 eingeführt wird, ist noch offen. Die Kriterien werden auf jeden Fall dem DSM-5 angeglichen.

Wie bereits mit Preissmann begründet, werden mehr Diagnosen gestellt. Dies steht im Zusammenhang mit dem Diagnose System DSM-5, welches konzeptionell mehr Menschen erfasst. Dies hat wiederum positive Konsequenzen auf mögliche Therapien und Unterstützungsleistungen.

Auch in der europäischen Fachwelt hat man den Begriff Autismus-Spektrum-Störung meist übernommen. Einerseits, weil viel Literatur aus Amerika und Australien übersetzt wird, andererseits, weil die Einteilung fließender und einfacher ist. Da Menschen mit ASS mit ihrer «Einschränkung» lernen umzugehen, verändert sich die Problematik im Laufe ihres Lebens (autismus deutsche schweiz, Das Wichtigste in Kürze, 2019).

2.4 Erscheinungsform Asperger-Autismus

Neben den Auffälligkeiten in den Bereichen des sozialen Verhaltens, der Sprach- und Sprechauffälligkeiten und der nonverbalen Kommunikation, grenzt sich der Asperger-Autismus vom Kanner-Autismus und dem Atypischen-Autismus ab. Er tritt erst nach dem 3. Lebensjahr auf und weist keine Sprachentwicklungsstörung auf. Ausserdem weisen Asperger-Autisten keine Intelligenzminderung auf und entwickeln Spezialinteressen. Im Gegensatz zu Menschen mit Kanner- und atypischem Autismus, fallen diese Menschen oft erst im Kindergarten, in der Schule oder im Erwachsenenalter auf. Dies zeigt sich meist durch ihr Desinteresse an Gleichaltrigen, durch ihre Schwierigkeiten, sich in Andere hinein

zu versetzen und in einem ungeschickten sozialen Umgang. Dazu können altkluge und pedantische Ausdrucksweisen und die Mühe, Ironie oder Wortspiele zu verstehen, beitragen. Auch in der nonverbalen Kommunikation weisen Asperger-Autisten Auffälligkeiten auf. So haben sie kaum Blickkontakt und setzen wenig Mimik und Gestik in ihrer Kommunikation ein. Ausserdem haben sie oft Spezialinteressen, die eher technischen Charakter haben, Tierarten, historische Daten und dergleichen (autismus deutsche schweiz, Das Wichtigste in Kürze, 2019).

3 Kommunikation neurotypischer (der Norm entsprechender) Personen

3.1 Anatomie einer Nachricht nach Schulz von Thun

Schulz von Thun stellte fest, dass es bei der Kommunikation mindestens einen Sender und einen Empfänger gibt. Der Sender möchte dem Empfänger eine Nachricht mitteilen. Dafür verschlüsselt er seine Nachricht und der Empfänger muss diese wieder entschlüsseln. Jetzt sendet der Sender aber auf 4 Ebenen: dem Sachinhalt (Information), der Selbstoffenbarung (was ich von mir kundgebe), der Beziehung (was ich von dir halte und wie ich zu dir stehe) und dem Appell (wozu ich dich veranlassen möchte). Beim Empfänger kommt die Nachricht auf denselben 4 Ebenen an. Der Empfänger wählt aus, auf welchen Ebenen er reagieren will und was bei ihm ankommt. Laut Schulz von Thun ist bei vielen Empfängern ein «Ohr» besonders gut ausgebildet. So entsteht eine Diskrepanz zwischen dem Sender und dem Empfänger. Die gesendete respektive empfangene Nachricht stellt Schulz von Thun als Kommunikationsviereck dar (Schulz von Thun, 2019, S. 27 ff).

3.2 Neurobiologische Sichtweise oder Verarbeitung von Informationen im Gehirn

Was passiert mit der Nachricht im Gehirn des Empfängers?

Thomas Weil beschreibt aus neurobiologischer Sicht, wie die Informationsaufnahme und Verarbeitung im Gehirn zustande kommt und wie wir als Empfänger die Informationen verarbeiten und sortieren können.

Laut Weil (2010, S. 72 ff) nehmen wir durch das Sehen, Hören, Riechen, Tasten und Schmecken Informationen auf. Diese Informationen (oder Datenpakete) werden an die Datenverarbeitung in unser Gehirn weitergeleitet, um diese für unser Denken, Handeln und Fühlen nutzbar zu machen. Das heisst, die Informationen müssen synchronisiert und in Zusammenhang gebracht werden. Der gehirnspezifische Ablaufplan kann durch Stress angeregt aber auch beeinträchtigt oder gar blockiert werden. Dies geschieht im limbischen System unserer emotionalen Intelligenz.

Alle Informationen kommen als erstes zum Thalamus (Weil & Erfurt-Weil, 2010, S. 72 ff). Der Thalamus wird durch afferente Bahnen erreicht und mit verschiedenen, vorwiegend sensiblen und sensorischen Informationen versorgt (Huggenberger, et al., 2019, S. 94). Die Aufgabe des Thalamus ist es, zu filtern und zu synchronisieren. Er trennt Wesentliches von Unwesentlichem. Je nach Auswertungsergebnis werden auch schon Hormone ausgeschüttet wie Adrenalin, Cortison und weitere. Er beeinflusst also unsere vegetative Befindlichkeit (Weil & Erfurt-Weil, 2010, S. 72).

Nach der Verarbeitung der Informationen durch den Thalamus sind zwei Wege zur Weiterverbreitung der Datenpakete möglich (siehe Abbildung 1):

Die Daten gelangen nach dem Thalamus entweder via Neo-Kortex (zur emotionslosen Beurteilung) und limbischem System zur Amygdala oder sie werden direkt an die Amygdala geleitet. Diese nimmt eine Beurteilung vor (Freund oder Feind, Angriff oder Flucht). Das Bauchgefühl, die Intuition oder der Ersteindruck sind nur einige der Beschreibungen, die der Funktion der Amygdala zugeschrieben werden. Sie kann nicht

zwischen realistisch und unrealistisch unterscheiden, ist aber für die vegetative Reaktion zuständig (Weil & Erfurt-Weil, 2010, S. 72 ff).

Die Amygdala besteht aus mehreren Kernen. Diese stehen unter anderem mit dem Neo-Kortex in Verbindung. Es entsteht ein komplexer Schaltkreis zwischen der Amygdala, dem Neo-Kortex und dem Thalamus (Huggenberger, et al., 2019, S. 124).

Die Daten werden danach im Hippocampus verarbeitet. Dieser differenziert und ordnet die Daten in einen zeitlichen und örtlichen Zusammenhang ein. Er ruft die Erinnerung ab und beurteilt sie mit den Begleitumständen, was den emotionalen Gesamtzusammenhang ergibt. Freude, Trauer, Ärger, Angst und Schuld werden zugeordnet. Danach gehen die Informationen an den Neo-Kortex zur Gesamtbeurteilung (Weil & Erfurt-Weil, 2010, S. 72 ff).

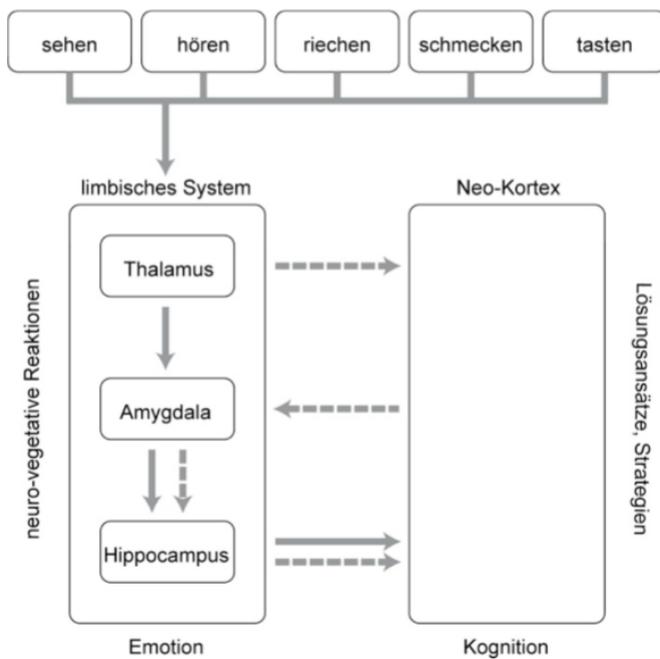


Abb.1, Weil, T. & Erfurt-Weil, M. (2010)

Fazit aus dem Autorentext:

Im limbischen System sind die Wege sehr kurz. Vegetative Veränderungen werden so schnell ausgelöst, dass das denkende Gehirn nicht nachkommt.

Der Hippocampus hilft uns, den Kontext zu sehen und zu verstehen. Dank dem limbischen System und dem Neo-Kortex können wir Situationen einschätzen und Zusammenhänge erkennen.

3.3 Neo-Kortex

Die Informationen, die in den Neo-Kortex gelangen, werden in verschiedenen Teilen des Gehirns zu einem Ganzen verarbeitet. Das heisst, Farben, Formen, Richtungen, Bewegungen, Konturen usw. werden zu stets grösseren Teilen zusammengefügt, mit verschiedenen Regionen vernetzt und schliesslich zu einer Bedeutung oder zu einem Namen geführt. Dabei greift das Gehirn auf Wissen zurück und vernetzt es mit dem Kontext. Vermeulen nennt als Beispiel ein weisses Blatt Papier, welches wir auch im grau des Schattens immer noch als weiss sehen. Wir wissen, dass sich das Blatt nicht verändert hat (Vermeulen, 2016, S. 49).

Laut Vermeulen habe man durch Untersuchungen an gehirngeschädigten Menschen herausgefunden, dass die Verbindungen und das Zusammenspiel der Gehirnbereiche untereinander eine ebenso grosse Rolle spielt wie die Arbeit in den Gehirnarealen, die auf bestimmte Funktionsbereiche (Zentren) spezialisiert sind, selbst (Vermeulen, 2016, S. 60).

4 Asperger-Autisten und Kommunikation

Der australische Psychologe und Asperger-Spezialist Attwood (2016) schreibt, dass die Asperger-Autisten in der Regel keine Sprachentwicklungsstörung aufweisen, jedoch falle es ihnen schwer, Konversation zu betreiben. Die Unterschiede würden besonders im Gebrauch eines sozialen Kontextes und in der Semantik auftreten. Auffällig sei, dass sie zwar eine perfekte Ausdruckssprache sprechen, jedoch förmlich-pedantisch mit einer seltsamen Sprachmelodie sprechen und Bedeutungen fehlinterpretieren würden. Wenn ein Asperger-Autist eine Antwort nicht kenne, dann antworte der Betroffene nur ungerne. Auch habe er Schwierigkeiten zu antworten, wenn er eine Frage nicht verstehe oder nicht wisse, was er sagen solle. Er könne dann plötzlich einen Monolog beginnen über ein völlig anderes Thema, meistens im Zusammenhang mit seinem Spezialinteresse. Es scheint ein Skript zu sein, welches abgespult werde. Man habe den Eindruck, dass der Asperger-Autist nichts weiter um sich herum wahrnimmt. In Gesprächen könne es vorkommen, dass er irrelevante Kommentare abgebe, dass er eine Frage stelle oder eine Bemerkung mache, die nichts mit dem eigentlichen Gesprächsthema zu tun habe (Attwood, 2016, S. 72 ff).

4.1 Anatomie einer Nachricht und der Asperger-Autist

Gemäss Kommunikationsquadrat von Schulz von Thun (2019, S. 33), hat eine Nachricht vier Ebenen.

Es gehört also zu einer Kommunikation, dass man den andern nach seiner Meinung fragt, ihm Mitgefühl entgegenbringt und anzeigt, wenn man mit ihm übereinstimmt und ihm dankt. Dies alles sind Fertigkeiten der verbalen und nonverbalen Kommunikation, die für einen Asperger-Autisten fast unerreichbar zu sein scheinen (Attwood, 2016, S. 76).

Monika König führt aus, dass schätzungsweise 90% der Kommunikation auf nonverbaler Ebene abläuft. Das sind 90% Informationen, die bei einem Autisten nicht oder nur sehr reduziert ankommen. Gesten wie Kopf schütteln oder nicken werden von einem Asperger-Autisten erst spät gelernt und kaum eingesetzt. Ebenso verhält es sich mit Mimik, Gesichtsausdruck, Stimmlage und Distanzverhalten (König, 2004, S. 8).

Fazit: Eine Botschaft wird auf vier Ebenen gesendet und empfangen. Dabei ist für eine fehlerfreie Kommunikation wichtig, dass der Empfänger und der Sender auf derselben Ebene kommunizieren. Da ein Asperger-Autist Schwächen auf drei der vier Seiten aufweist, wird klar, dass die Worte deutlich und klar gesendet werden müssen, damit er diese verstehen kann. Ungenaue Wörter wie bspw. «vielleicht», «manchmal» oder «bald», kann ein Asperger-Autist nicht entschlüsseln. Er kennt ihre Bedeutung nicht. Ebenfalls versteht er weder Ironie noch Redewendungen, wenn er diese nicht gelernt hat. Er wird sie wörtlich nehmen. Da er die nonverbale Ebene nicht zu Hilfe nehmen kann, wird er das Gesagte noch weniger verstehen.

4.2 Reizverarbeitung bei Asperger-Autismus

Menschen mit Asperger-Autismus haben eine hohe Sensibilität und nehmen Reize aus der Umgebung intensiver wahr. Der Filtermechanismus funktioniert unzureichend. Die Menge der Eindrücke, die das Gehirn verarbeiten muss, ist sehr hoch und kann bei Asperger-Autisten zu einer Reizüberflutung führen (auch «Overload» genannt). Sie fokussieren auf eine Unmenge von Einzelheiten und scheinen sich an diesen zu orientieren ohne den Gesamtzusammenhang sehen zu können. So reagieren sie schon bei kleinen Veränderungen in der Umwelt oder bei Abweichungen von der Routine. Dieser Stress kann zu Angst und Panik führen (Hypersensitivität->schnelle Ermüdung durch Reizüberflutung, 2019).

Laut Vermeulen haben Hirnforscher bei Menschen mit ASS in verschiedenen Hirnregionen Auffälligkeiten entdeckt. Anhand von Scans konnten sie feststellen, dass besonders in

Bezug auf das Sozialverhalten die Hirnregionen weniger Aktivität untereinander aufwiesen als diejenigen von Nichtautisten. Bei der Entwicklung eines autistischen Gehirns entstehen zwar spezialisierte Bereiche, die sind aber relativ isoliert voneinander. Sie haben Schwierigkeiten in Kommunikation und Kontextverständnis. Das heisst, dass bei Menschen mit ASS manche Gehirnverbindungen unzureichend zusammenarbeiten. Der Kontext, der uns Informationen liefert und mit dem wir gezielte Vermutungen über die Absichten anderer anstellen können, kann nur unzureichend hergestellt werden.

Zur Kommunikation gehört auch, dass wir den Kontext nutzen und einbeziehen, um die Bedeutung von Äusserungen zu deuten und zu entschlüsseln. Dasselbe Wort kann je nach Kontext eine andere Bedeutung haben. So besteht ein wesentlicher Unterschied zwischen «einem Wort kennen» und «einem Wort verstehen». Menschen mit ASS haben trotz ihres manchmal ausgezeichneten Wortschatzes Probleme, Kommunikation zu verstehen. Als Beispiel nennt Vermeulen das Wort Bank. Es kann je nach Kontext ein Finanzinstitut, eine Sitzgelegenheit oder eine Sandbank sein. So erklärt sich auch, warum Ironie oder Polysemie (Mehrdeutigkeit von Wörtern) dem Autisten Probleme machen. Als Beispiel stellen sich Menschen mit ASS den Satz «Der Kopf der chirurgischen Abteilung ist im Urlaub» wörtlich vor (Vermeulen, 2016, S. 64 ff).

4.2.1 Kontext

Der Führer bei der Verarbeitung der Informationen, die wir aufnehmen, ist der Kontext. Er hilft uns Dinge und Ereignisse zu erkennen und unsere Aufmerksamkeit auf das Wichtigste zu lenken. Wir können vorhersehen, was auf uns zukommt. Dies geschieht aber nur, wenn die Informationen unvollständig oder mehrdeutig sind. Der Kontext löst Mehrdeutigkeiten auf. Bei Menschen mit Autismus wird der Kontext unvollständig oder gar nicht verarbeitet. Darum ist für diese Menschen die Welt oft unbegreiflich und unvorhersehbar. Was im Kontext passend ist und was nicht, ist aber in den sozialen Interaktionen wichtig. Wenn wir die Gründe für ein Verhalten kennen, können wir es verstehen, weil wir den Kontext miteinbeziehen. Wir verstehen unser Gegenüber besser. Wir können uns in die andere Person einfühlen. Man kann es auch soziale und emotionale Intelligenz nennen. Wer Kontextblind ist, wird immer Schwierigkeiten haben, die Reaktionen anderer vorherzusehen und mit dieser Reaktion umzugehen. Die Folge ist eine massive soziale Beeinträchtigung (Vermeulen, 2016, S. 148).

Fazit: In der Kommunikation beziehen wir den Kontext mit ein, um die verbale und die nonverbale Kommunikation zu deuten. Asperger-Autisten ist dies unzureichend möglich. Das autistische Hirn muss mehr aktiv arbeiten. Es kann den Kontext nur bedingt beiziehen, was zu längeren Überlegungspausen führen kann. Im Umgang mit einem Asperger-Autisten kann das heissen, dass er erst überlegen muss, wie und was gemeint ist und dafür mehr Zeit für die Antwort braucht. Vielleicht versteht er eine Frage nicht, weil er ein Wort in einem anderen Kontext gelernt hat und dieses nicht auf die jetzige Situation adaptieren kann.

4.2.2 Gesichtsblindheit (Prosopagnosie)

Unter Wissenschaftlern besteht Einigkeit darüber, dass es im menschlichen Gehirn eine Struktur gibt, die sich für das Erkennen respektive verarbeiten von Gesichtern spezialisiert hat. Sobald die wesentlichen Merkmale eines Gesichtes vorhanden sind (als Auge, Nase und Mund interpretierbar), werden die Informationen an das Gesichtszentrum geleitet. Prosopagnostiker können Merkmale eines Gesichtes erkennen, jedoch nicht mit einer Person in Verbindung bringen. Da es keine klaren Diagnosekriterien gibt, kann nicht gesagt werden, wieviel Prozent der Menschen von einer Prosopagnosie betroffen sind. Man weiss jedoch, dass die Störung sehr häufig bei Asperger-Autisten auftritt. Sie entwickeln im Laufe der Zeit Strategien, wie sie bekannte Menschen wiedererkennen (asperger-autismus schweiz, 2019).

Die nonverbale Kommunikation hängt stark mit dem Kontext zusammen. Dazu gehören das Erkennen von Gesichtern, von Gesichtsausdrücken, von Emotionen und von Perspektivenwechseln, wie auch das Erkennen von Absichten anderer und die angemessene Reaktion auf andere Menschen. Der Kontext spielt in jeder Fertigkeit eine Rolle und die Kontextsensitivität ist wesentlich für die soziale Kompetenz. Das menschliche Verhalten wird durch den Gesichtsausdruck stark beeinflusst (Vermeulen, 2016, S. 113).

Fazit: Prosopagnostiker können zwar erkennen, dass es sich um ein Gesicht handelt, können es aber nicht deuten oder einer Person zuordnen.

4.2.3 Overload

Durch die Reizüberlastung im Neo-Kortex kann es zum «Nervenzusammenbruch», einem sogenannten Overload kommen (Overload / Meltdown / Shutdown, 2019).

Neurotypische Menschen können irrelevante Reize ausblenden, um nicht in deren Flut zu «ertrinken». Dies gilt ebenso für störende Umgebungsreize. So schaffen wir es, die Aufmerksamkeit auf das Wesentliche zu lenken. Menschen mit ASS gelingt dies viel schlechter. Alle Reize kommen ungefiltert und gleich laut zum Gehirn. Da Asperger-Autisten die Reize ungenügend priorisieren und Unwesentliches herausfiltern können, führt die Menge der Reize zu einer Überlastung des Gehirns. Bei Asperger-Autisten hat das zur Folge, dass sie diesem Overload nicht aktiv begegnen können und darunter leiden. Bei jedem Menschen mit ASS ist die Grenze der Reizüberflutung anders. Auch hängt es von der Tagesform ab. Generell kann man aber sagen, dass die vielen Reize viel Energie benötigen und demzufolge den Menschen mit ASS in Dauerstress versetzt. Er wird schnell ermüden und den Wunsch haben, sich an einem reizarmen Ort aufhalten zu können. Um Energien zu sparen, werden sie vermehrt in ihre Routine, Rituale oder Spezialinteressen zurückfallen.

Menschen mit ASS beschreiben die Reizüberflutung als sehr quälend. Ausgerechnet in dieser Situation ist das Schmerzempfinden herabgesetzt, was dazu führt, dass Verletzungen weniger bemerkt werden (Preissmann, 2017, S. 46 ff).

4.2.3.1 Stressabbau/Reizverminderung beim Overload

Der Mensch mit ASS muss lernen, die Symptomatik eines Overload zu erkennen und Gegenmassnahmen (Skills) anzuwenden, um den Stress abzubauen. Diese können laut Preissmann (2017, S. 50) sein:

- Reizabschirmung: sich in ein ruhiges, evt. verdunkeltes Zimmer begeben, Kopfhörer aufsetzen.
- Entspannungsverfahren: Verfahren anwenden, die als hilfreich erlebt und erlernt wurden.
- In die Natur gehen: sich alleine im Wald aufhalten.
- Kälte: kaltes Wasser trinken, Eiswürfel lutschen, kalt duschen.
- Repetitive Verhaltensweisen: hin- und herwippen, Spezialinteressen nachgehen.
- Kognitive Leistungen: Reimen nachgehen, Kopfrechnen, einfaches monotones Rückwärtszählen.
- Den Körper fühlen: fester Druck am Körper, eine schwere Weste tragen, «Igelball», scharfe Gewürze wie Chili.
- Sicherheit: sich bei Menschen aufhalten, die ihn kennen, akzeptieren und in Ruhe lassen.

Fazit: Der Overload ist das Ergebnis aus einer unzureichenden Filterung im Thalamus und der fehlenden Verarbeitungsmöglichkeiten der vielen Reize im Neo-Kortex. Die Stresserkennung und der Abbau respektive die Verminderung von Reizen scheint mir wichtig zu sein. Da diese Skills sehr individuell sind, muss jeder Mensch mit ASS herausfinden, wie sich diese Reizüberflutung bei ihm bemerkbar macht und mit welchen Skills er dieser entgegentreten kann.

4.2.4 Meltdown/Shutdown

Wenn ein Overload durch Skills nicht gebremst wird oder keine Möglichkeiten bestehen, die Reizüberflutung zu stoppen, kann es zum Meltdown oder zum Shutdown kommen. Der Meltdown (übersetzt: Kernschmelze) sieht aus wie ein Wutausbruch und ist vergleichbar mit einem Ventil, das Druck ablässt. Vorboten sind Kopfschmerzen, starke Unruhe, höhere Empfindlichkeiten auf Geräusche und Gerüche wie auch starke Gereiztheit. Es kann zu hysterischem Um-sich-Schlagen, den Kopf gegen die Wand schlagen, herumschreien oder anderen Autoaggressionen kommen. In diesem Moment haben Menschen mit ASS keine Kontrolle mehr über sich. Es kann auch vorkommen, dass sie dabei andere Menschen verletzen. Dieser Zustand hält unterschiedlich lange an.

Der Shutdown (übersetzt: abschalten) wird von Menschen mit ASS auch «Zombie-Status» genannt. Der Shutdown entspricht einem völligen Rückzug. Viele Menschen mit ASS sind in dieser Phase nicht mehr ansprechbar. Auch dieser Zustand kann Minuten oder gar Stunden andauern (Overload / Meltdown / Shutdown, 2019).

Fazit: Das Ziel im Umgang mit Asperger-Autisten muss sein, ein Meltdown oder Shutdown zu verhindern, beziehungsweise dem entgegenzuwirken. Darum sollten Copingstrategien des Asperger-Autisten und die institutionellen Ressourcen unbedingt eingesetzt und unterstützt werden.

4.2.5 Krisen

Krisen und einschneidende Erlebnisse oder Lebensveränderungen beschäftigen Menschen mit ASS erheblich länger als neurotypische Personen. Eine Retraumatisierung findet mit jedem Mal der Erinnerung oder wenn darüber gesprochen wird, statt. So hat sich herausgestellt, dass lange zurückliegende Ereignisse für sie genauso bedeutsam sind wie kürzliche stattgefundenere (Preissmann, 2017, S. 150).

5 Beantwortung der Fragestellung

Der Umgang mit Asperger-Autisten leitet sich von den drei Hauptproblemfeldern, mit denen sie im Alltag konfrontiert sind, ab:

- Kommunikation (Sprach- und Sprechauffälligkeiten, nonverbale Kommunikation)
- Interaktion (Beeinträchtigung des sozialen Verhaltens, Rituale, Spezialgebiete/Interessen)
- Soziales Verständnis (Beeinträchtigung des sozialen Verhaltens, andere Wahrnehmung, auch Überempfindlichkeiten oder Unterempfindlichkeit respektive eine andere Reizverarbeitung)

Alle drei Bereiche sind eng mit der verbalen und nonverbalen Kommunikation verbunden und beeinflussen sich gegenseitig.

Dieser Beantwortung der Fragestellung liegt im Anhang eine detaillierte Tabelle zugrunde. Zur Ergänzung der hier aufgeführten Herausforderungen ist die Tabelle mit Tipps ergänzt, die im Umgang mit Asperger-Autisten helfen können. Diese Tipps entsprechen entweder den aufgeführten Quellen, logischen Ableitungen aus den Herausforderungen oder entsprechenden Erfahrungswerten.

5.1 Herausforderungen

Die Sprache und die Kommunikation verbinden uns. Im Zusammensein und miteinander reden fühlen sich neurotypische Personen befreit und verbunden. Autistische Personen empfinden dies als anstrengend und als Zwang. Die abstrakten Konzepte mit Deutungen und Bedeutungen, die immer im sozialen Kontext stehen, um bedeutsam zu sein, sind schwierig zu interpretieren. Es sind nicht genannte Barrieren, Erwartungen und Absichten

(Interaktions- und Kommunikationsregeln) die für einen Autisten kaum zu entschlüsseln sind (Theunissen, 2016, S. 182 ff).

Kommunikation

Die Herausforderungen in der Kommunikation mit einem Asperger-Autisten liegen darin, dass seine Befindlichkeit häufig nur herausgefunden werden kann, wenn man sich seiner Verhaltensmuster bewusst ist. Da sich für sie ein Gespräch lediglich auf den Austausch von Informationen beschränkt, neigen sie dazu, das Gesagte wörtlich zu nehmen und es fällt ihnen schwer, die Bedeutung der Stimmlage zu erfassen und zu verstehen (Attwood, 2019, S. 149). Auch sind Asperger-Autisten der Wahrheit verpflichtet. Sie gehen davon aus, dass die Menschen sagen, was sie meinen und gemachte Aussagen verbindlich sind (Attwood, 2019, S. 146). Verallgemeinerungen, nicht eindeutig formulierte Aussagen oder ironische Aussagen verstehen sie oft nicht (Attwood, 2019, S. 147). So kann man sich zwar an den geschilderten Symptomen orientieren, muss aber die Symptome explizit erfragen, um die Befindlichkeit eines Asperger-Autisten herauszufinden (Preissmann, 2017, S. 92).

Wenn Aussagen nicht eingehalten werden (bspw. bei zeitlichen Angaben), kann das dazu führen, dass sich der Asperger-Autist zurückzieht. Generell muss in der Kommunikation mit einem Asperger-Autisten immer genügend Zeit zur Verfügung stehen, weil jederzeit damit gerechnet werden muss, dass ein Gespräch abrupt gestoppt wird, weil er dann in Gedanken versunken ist oder dass er lange Pausen macht, weil er nicht versteht, was das Gegenüber von ihm will (Attwood, 2019, S. 72, 257, 260). Meist braucht er mehr Zeit, um seine Beschwerden zu erklären (Preissmann, 2017, S. 91).

Interaktion

Rituale und Ordnung geben dem Asperger-Autisten Sicherheit (Theunissen, 2016, S. 158). Für sie sind Überraschung, Chaos und Unsicherheit nur schwer zu ertragen (Attwood, 2019, S. 221). Wenn sie bspw. in die Notfallaufnahme kommen, heisst das für sie völligen Kontrollverlust, weil sie durch den unvorhersehbaren Tagesablauf und die Konfrontation mit täglich mehrmals wechselnden pflegerischen Mitarbeitenden in ihrer Beständigkeit gestört werden (Preissmann, 2017, S. 123).

Sie haben Probleme mit sozialen Fertigkeiten wie bspw. Empathie (Vermeulen, 2016, S. 68 ff). Man kann weder davon ausgehen, dass sie Körpersprache, Mimik, Gestik und Stimmlage entschlüsseln können, noch, dass sie verstehen, dass Menschen verschiedene Gefühle gleichzeitig haben können (bspw. Hassliebe) (Attwood, 2019, S. 168). Es kann sein, dass ein Asperger-Autist mit Wut auf negative Gefühle wie Trauer, Angst, Stress usw. reagiert (Attwood, 2019, S. 183 ff).

Soziales Verständnis

Bei Asperger-Autisten kommen häufig Über- und Unterempfindlichkeiten auf Schmerz, Kälte und Hitze vor (Attwood, 2019, S. 323). Dies kann bei bestimmten Geräuschen und Gerüchen oder Reizen wie bspw. Licht der Fall sein. Diese Empfindlichkeiten sind Trigger für Reizüberflutungen (Preissmann, 2017, S. 122) und können auch in Bezug auf die Notfallstation zu einer sensorischen Überforderung des Asperger-Autisten führen. Sie können sich kaum mehr konzentrieren und könnten so wichtige Einzelheiten zu Krankheit und Symptomen vergessen (Preissmann, 2017, S. 90). Das Erscheinungsbild einer Erkrankung kann sich bei einem Asperger-Autisten genauso wie der Verlauf anders als «normal» darstellen. Besonderheiten der Wahrnehmung, Schmerzempfinden und kommunikative Hürden sind in Betracht zu ziehen (Preissmann, 2017, S. 12, 91). Oft braucht es unkonventionelle Lösungen für Untersuchungen, Impfungen, Behandlungen usw.

Einige Asperger-Autisten neigen bei Reizüberflutungen zu unwillkürlichen Ticks wie bspw. Schulterzucken oder Kopfnicken, die vermutlich zur Stimulation oder zur Beruhigung dienen. Diese können zu Selbstverletzungen führen (Attwood, 2019, S. 323).

5.2 Ressourcen in der Notfallstation der Spitäler Schaffhausen

Aufenthalte im Spital sind für Asperger-Autisten und das Personal eine Herausforderung (Preissmann, 2017, S. 122).

Die Spitäler Schaffhausen betreiben an ihrem Hauptstandort ein Notfallzentrum. Das Notfallzentrum beinhaltet die von den Spitälern Schaffhausen rund um die Uhr betriebene Notfallstation und die von den regionalen Hausärztinnen und -Ärzten abends und an Wochenenden betriebene Notfallpraxis (Notfallmedizin Spitäler Schaffhausen, 2019). Die Notfallstation arbeitet interdisziplinär und ist in allen Fachbereichen tätig. Für die Behandlung von komplexen Verletzungen und Krankheiten arbeitet die Notfallstation mit Spitälern in Winterthur und Zürich zusammen.

Wissen und Schulung des Teams

- In unserem Team hat es viele langjahrigende Mitarbeitende, die über eine fundierte Wissensbasis zum Thema Autismus verfügen, welche sie sich selbst erarbeitet haben.
- Die Pflege arbeitet eng mit dem ärztlichen Dienst zusammen und bestimmt im Wesentlichen die Priorisierung der Patienten mit. Im persönlichen Gespräch mit dem Arzt kann ein ärztlicher Erstkontakt hergestellt und somit die Behandlung forciert werden.
- Angehörige werden wenn immer möglich miteinbezogen.
- Durch die Diplomarbeit habe ich sehr viel über Asperger-Autisten erfahren. Ich gebe mein Wissen weiter und werde auch an einer Teamsitzung über meine Diplomarbeit informieren.

Flexibilität

- Es besteht für Asperger-Patienten die Möglichkeit, direkt nach der Aufnahme und ohne Ersttriage in die Notfallstation übernommen zu werden.

Zeitliche Ressourcen

- Mit der Sensibilisierung der Mitarbeitenden können die zeitlichen Ressourcen effizienter genutzt werden.

Ressourcen in Bezug auf Infrastruktur

- Das Isolationszimmer hat zwei Türen und hält viele Gerüche und Lärm ab. Ausserdem ist es ein Einzelzimmer mit Fenster und Aussicht in den Wald.
- Als Alternative kann im Spätdienst ein Zimmer im Ambulatorium angeboten werden. Es befindet sich leicht abseits der Notfallstation und ist weniger Lärmemissionen ausgesetzt.
- In jeder Koje der Notfallstation kann das Licht gedimmt werden.
- In jeder Koje der Notfallstation befindet sich eine Uhr.
- Ein alternatives Wartezimmer ist nicht vorhanden. Aufgrund der Lage des Spitals im Wald können Patienten in Ausnahmefällen im Wald spazieren gehen.
- Im Spital steht den Patienten WLAN zur Verfügung.
- Im Kinderzimmer ist ein Fernsehgerät vorhanden.

Zusammenarbeit

- In enger Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst, der Röntgenabteilung, dem Gipszimmer usw. ist es möglich, persönliche Absprachen zu treffen und Sonderabmachungen zu vereinbaren.

Unterstützung der pflegerischen Ressourcen durch den Asperger-Autisten selbst

- Anweisungszettel mit Namen, Telefonnummer, Diagnoseliste, Medikamentenliste, Kontaktangaben des Facharztes, Kontaktangaben des Hausarztes, Kontaktangaben der Krankenkasse mit Versicherungsnummer und weiteren Informationen erstellen und für Notfälle bei sich tragen.
- Der Autismus-Ausweis kann an der Aufnahme gezeigt werden. So ist das Personal der Notfallstation von Beginn an informiert, dass es sich hier um eine autistische Person handelt.
- Eine Begleitperson kann eine Sicherheit und Entlastung für den Autisten sein.
- Asperger-Autisten haben in der Regel ein Repertoire an Bewältigungsstrategien, die ihnen bei der Stressverarbeitung helfen, wie bspw. Kopfhörer zur Geräuschkürzung, Sonnenbrille zur Lichtdimmung, summen, sich intensiv auf eine bestimmte Tätigkeit konzentrieren usw.
- Um Stress zu verringern und dem Vergessen wichtiger Einzelheiten vorzubeugen, soll sich der Asperger-Patient die Symptome, Fragen und Probleme bereits zu Hause notieren und in der Notfallstation die Notizen vorweisen.
- Das Spezialinteresse kann für Beruhigung und Entspannung genutzt werden. Dies kann unter Umständen als Ressource eingesetzt werden.

6 Schlussteil

6.1 Zum Asperger-Autismus

Wer sich mit Asperger-Autismus beschäftigt, dem fällt auf, dass diese Entwicklungsstörung mehr und mehr zum Thema gemacht wird. So sind Filme und Serien entstanden, in denen die Hauptfiguren Asperger-Autismus aufweisen wie bspw. der Chirurg Shaun Murphy in «the good doctor» oder Mister Spock in «star trek». Mit Bezug auf Asperger-Autismus werden vermehrt Romane und Kriminalgeschichten veröffentlicht. In allen Fällen ist zu hoffen, dass die so dargestellten Stärken und Bedürfnisse von Autisten der Aufklärung dienen und nicht lediglich als Quotenthema vermarktet werden. Auch wird der Asperger-Autismus mit dem konkreten Bezug zu einer Person für die Öffentlichkeit fassbarer gemacht. Beispiele dazu sind Greta Thunberg, die penetrant auf ihr Spezialgebiet aufmerksam macht, die verstorbene Verena F. Birkenbihl (Autorin von Bestsellern wie «Hirngerechtes Lernen» und weiteren Büchern), der Surfer Clay Marzo oder die Sängerin Susan Boyle. Es wird auch vermutet, dass Wolfgang Amadeus Mozart, Albert Einstein und Michael Jackson Asperger-Autisten waren. Dennoch scheinen in der Gesellschaft im Allgemeinen und in der Pflege im Besonderen die Ursachen und das Erscheinungsbild von Asperger-Autismus kaum bekannt zu sein.

Ich habe einen Satz gelesen der den Asperger-Autismus respektive die Menschen mit ASS vollumfassend beschreibt: «Kennst du eine autistische Person, dann kennst du gerade mal einen Autisten.» Dass das Thema Asperger-Autismus im öffentlichen Leben noch nicht gross angekommen ist, scheint damit zusammenzuhängen, dass es schon immer «spezielle» Menschen gegeben hat. Asperger-Autisten sehen aus wie viele andere auch. Sie ziehen sich zurück und sind in der Menge nicht sichtbar. Blinde Menschen (deren Anteil in der Gesellschaft geringer ist als der Anteil an Asperger-Autisten) fallen durch ihren Blindenstock auf, Asperger-Autisten hingegen kaum.

Je länger ich mich mit dem Thema beschäftige, umso mehr fällt mir auf, dass wir Alle autistische Tendenzen aufweisen. An mir selbst fällt mir bspw. auf, dass ich mir nicht merken kann, wie eine Person aussieht, der ich vorgestellt werde, mein Sohn kann in den Kühlschrank schauen und er sieht die Butter nicht und ein guter Freund bekundet grösste Mühe damit, wenn die Putzfrau auf seinem alltäglich akkurat aufgeräumten Schreibtisch im Büro einen Gegenstand verschiebt.

6.2 Kritische Sicht

Verbale und nonverbale Kommunikation begleiten uns ein Leben lang und sind die wichtigsten Instrumente, um verstanden zu werden und um sich mitzuteilen. Witz, Ironie, Doppeldeutigkeiten und unpassende Kontexte machen unser Leben amüsant. Unser Hirn vollbringt Gigantisches. Selbst meine vereinfachte Darstellung der «Anatomie und Physiologie» der Kommunikation lässt durchblicken, wie komplex diese Abläufe sind. Die Kommunikation ist vielschichtig und die Notwendigkeit der Kommunikation beeinflusst unser ganzes Leben. Es sind nicht nur die Worte, die wir sagen, sondern auch wie wir es sagen, wo wir es sagen und was um uns herum geschieht. Es ist in dieser Arbeit nicht möglich, die Kommunikation in ihrer komplexen Gesamtheit abzubilden. Aus diesem Grund reduziert sich die Betrachtung auf offensichtliche Zusammenhänge und hat keinen Anspruch auf abschliessende Beurteilung.

Den ersten Teil meiner Fragestellung konnte ich gut beantworten, beim zweiten Teil – den pflegerischen Ressourcen – bekundete ich deutlich mehr Mühe, vor allem im Zusammenhang mit der Kommunikation.

Die grösste Ressource ist wohl das Wissen der Pflegenden der Notfallstation. Dieses ist aber sehr individuell vorhanden und schwankt je nach Teamzusammensetzung. Aus diesem Grund ist im Anhang die ausführlichere Tabelle mit der Spalte Tipps entstanden, die als Checkliste dienen kann. Je häufiger ich mich mit dem Thema beschäftige, umso

mehr Tipps kann ich ausprobieren und mir Wissen aneignen, was zu einer Ressource werden kann. Besonders wenn verschiedene Ressourcen kombiniert werden, führt dies zu einem effizienteren und erfolgversprechenderen Aufenthalt für Asperger Autisten in der Notfallstation.

Während der ganzen Arbeit ist das Thema Reizüberflutung wie ein Jojo immer wieder erschienen, was an der Menge an Reizen liegt, denen wir permanent ausgeliefert sind. Unabhängig davon, ob es an der verbalen Kommunikation, der nonverbalen Kommunikation oder der Umgebung liegt, wurde mir bewusst, wie wichtig eine Reizminderung für einen Asperger-Autisten ist. Der Alltag holt uns in der Notfallstation immer wieder ein, und ich kann mir im täglichen Betrieb nicht immer die Zeit nehmen, die ich mir gerne nehmen würde. So ist auch ein bisschen Resignation in meiner Auswertung. Entscheidend ist für mich, dass mir das bewusst ist und ich immer wieder versuche, diesem Dilemma entgegen zu wirken. Dies gelingt mit Kreativität und dem Einbeziehen der Bezugsperson.

Im Umgang mit Menschen mit ASS ist mir generell bewusst geworden, dass man eine Störung oder Krankheit zwar theoretisch bearbeiten kann, es in der Praxis dann aber oft an Übung fehlt. So im Speziellen auch bei Menschen mit ASS. Jedoch sammle ich – unter anderem durch mein schon familiär bedingtes Interesse – immer mehr Erfahrung zu diesem Thema. Ich kann immer öfters «Trainingsgelegenheiten» erkennen und wahrnehmen, bspw. auch bei meinem Neffen. Dies hilft mir, meine Fehler im Umgang mit Asperger-Autisten zu reduzieren.

Mit folgendem Erlebnis, welches die Anforderungen der kommunikativen Herausforderungen im Umgang mit Asperger-Autisten in der Notfallstation am praktischen Beispiel aufzeigt, schliesse ich diesen Abschnitt ab:

Kürzlich begleitete ich meine Schwester und ihren Sohn Loris in die Notfallstation. Während wir uns im Wartezimmer aufhielten, wurde Loris nacheinander von drei Personen gefragt, weshalb er hier ist. Bei der Triage wurde er gefragt, wie hoch die Schmerzen auf der Smiley-Skala sind. Er zeigte auf ein Gesicht. Ich habe ihn danach gefragt, warum er auf das mittlere Smiley getippt habe, worauf er entgegnete, dass er die Dame nicht habe enttäuschen wollen. Es stellte sich heraus, dass er gar nichts mit dieser Skala anfangen konnte. Auch die Zahlenskala sagte ihm nichts. So habe ich mit ihm eine individuelle Skala erarbeitet, bei der die «0» der Aussage «keine Schmerzen» entspricht, die «5», dass er ein Schmerzmittel brauche und die «10» mit der Aussage «abschlachten» gleichgesetzt wird. Das Personal nahm sich grosse Mühe, die Fragen eindeutig zu stellen. Trotzdem verstand Loris die Fragen manchmal nicht. Dies sagte er jeweils erst, nachdem die fragende Person das Zimmer verlassen hat. Ich erkannte die Herausforderung, dass die Fragen so zu stellen sind, dass ein Asperger-Autist diese auch verstehen kann. Unabhängig von der Individualität jedes Asperger-Autisten ist es wichtig, dass nachgefragt wird, ob die Frage verstanden wurde und dass der Asperger-Autist weiss, dass er jederzeit und unbeschränkt nachfragen darf, wenn er etwas nicht verstanden hat. Häufig sind die zeitlichen Ressourcen seitens des medizinischen Personals nicht vorhanden. Das Einbeziehen der Bezugsperson als «Übersetzerin» kann dann unterstützend wirken.

Während wir auf den Arzt warteten, unterhielt ich mich mit meiner Schwester und konzentrierte mich darauf, meinen Neffen nicht miteinzubeziehen. Als meine Schwester kurz weg musste, spürte ich den Drang, mit Loris zu sprechen. Seine Antworten waren kurz und knapp. Es war offensichtlich nur mein Bedürfnis, zu kommunizieren. Er liess die karge Fragerunde über Schule, Berufswahl usw. über sich ergehen und wir warteten weiter. Der Arzt kam und erklärte, dass er gerne ein Röntgenbild mit Kontrastmittelverabreichung veranlassen würde. Als er gegangen war, fragte Loris, ob dies nicht gesundheitsschädlich sei. Das sei schliesslich Kontrastmittel und strahle. Da weder meine Schwester noch ich über ausreichendes Wissen zu diesem Thema verfügen, schlug ich ihm vor, dass er dies die Radiologieassistentin fragen solle. Loris konnte sie dann aber vor lauter Aufregung nicht fragen.

6.3 Merksätze im Umgang mit Asperger-Autisten

Da in der Notfallstation die Zeit oft knapp ist, sind hier die wichtigsten Kernsätze aus all den Informationen für den Umgang mit Asperger-Autisten zusammengefasst:

- Sag die Wahrheit
- Sag das Wesentliche
- Sei relevant
- Sei klar im Ausdruck und verzichte auf Mehrdeutigkeiten, Witz und Ironie
- Erzähl geordnet und strukturiert
- Gib dem Asperger-Autisten Zeit zum Überlegen und Antworten
- Nimm Pausen im Gespräch in Kauf
- Kündige Berührungen an

Denn:

- Rückzug des Asperger-Autisten heisst Alarm!
- Sie haben Gefühle
- Sie wollen Kontakte
- Sie sind schnell irritiert (Reizüberflutung)
- Sie haben kaum Augenkontakt, kaum Mimik und Gestik und können diese nicht deuten
- Sie nehmen das Gesagte wörtlich
- Routine und Beständigkeit geben ihnen Sicherheit
- Sie haben kein «Bauchgefühl», alles läuft über den «Kopf»

Glossar

ICD:	International Classification of Diseases and Related Health Problems. Auf Deutsch: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegeben und ist Grundlage, um medizinische Diagnosen zu stellen.
F 84.n:	tiefgreifende Entwicklungsstörungen
Semantik:	Nichterkennen von mehreren Bedeutungen eines Wortes
Polysemie:	Mehrdeutigkeit, doppelter Wortsinn
Copingstrategie:	Bewältigungsstrategie

Abkürzungen

bspw.	beispielsweise
usw.	und so weiter

Literaturverzeichnis

- asperger-autismus schweiz*. (01. Dezember 2019). Von <http://asperger-autismus.ch/kennen-wir-uns-gesichtsblindheit-wenn-man-auch-bekanntemenschen-nicht-anhand-des-gesichts-erkennen-kann/> abgerufen
- Attwood, T. (2016). *Das Asperger-Syndrom Das erfolgreiche Praxis-Handbuch für Eltern und Therapeuten*. Stuttgart: Trias.
- Attwood, T. (2019). *Leben mit dem Asperger Syndrom von Kindheit bis Erwachsenein-alles was weiterhilft*. Stuttgart: Trias.
- autismus deutsche schweiz, Alles über die Diagnose*. (20. November 2019). Von <https://www.autismus.ch/informationsplattform/diagnose.html> abgerufen
- autismus deutsche schweiz, Das Wichtigste in Kürze*. (01. November 2019). Von <https://www.autismus.ch/informationsplattform/autismus.html> abgerufen
- Bernard, H.-U. (2017). *Ursachen von Autismus-Spektrum-Störungen Eine Spurensuche*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Huggenberger, S., Moser, N., Schröder, H., Cozzi, B., Granato, A., & Merighi, A. (2019). *Neuroanatomier des Menschen*. Stuttgart: Springer.
- Hypersensitivität->schnelle Ermüdung durch Reizüberflutung*. (15. November 2019). Von http://asperger-autismus.ch/asperger_symptome/reizueberflutung_asperger_autismus/ abgerufen
- König, M. E. (2004). *AutismusSpracheKommunikation Sprachliche Besonderheiten von Menschen mit Autismus dargestellt anhand autobiografischer Texte*. Aachen: Shaker.
- Notfallmedizin Spitäler Schaffhausen*. (03. Dezember 2019). Von <https://www.spitaeler-sh.ch/Kliniken-Fachzentren/Notfallmedizin/> abgerufen
- Overload / Meltdown / Shutdown*. (20. November 2019). Von http://asperger-autismus.ch/asperger_symptome/reizueberflutung_asperger_autismus/overload-meltdown-shutdown/ abgerufen
- Preissmann, C. (2017). *Autismus und Gesundheit Besonderheiten erkennen-Hürden überwinden-Ressourcen fördern*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schulz von Thun, F. (2019). *Miteinander reden: 1 Störungen und Klärungen Allgemeine Psychologie der Kommunikation*. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Theunissen, G. (2016). *Autismus verstehen Aussen- und Innensichten*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Vermeulen, P. (2016). *Autismus als Kontextblindheit*. Göttingen: Vanderhoeck und Ruprecht.
- Weil, T., & Erfurt-Weil, M. (2010). *Selbstwirksamkeit und Performance ROMPC-Kompendium Theorie- und Trainingshandbuch*. Berlin: MEW Medienedition Weil e.K.

Abbildungsverzeichnis

- Abb.1, Weil, T. & Erfurt-Weil, M. (2010). *Selbstwirksamkeit und Performance*. Kassel: MEW Medienedition Weil e.K.

Anhang

Zur Ergänzung der hier aufgeführten Herausforderungen ist die Tabelle mit Tipps ergänzt, die im Umgang mit Asperger-Autisten helfen können. Diese Tipps entsprechen entweder den aufgeführten Quellen, logischen Ableitungen aus den Herausforderungen oder entsprechenden Erfahrungswerten.

Fakten zu Asperger-Autisten	Herausforderungen für neurotypische Personen	Tipps
Kommunikation		
<p>Es fällt ihnen schwer, die Bedeutung der Stimmlage (Prosodie) zu erfassen und zu verstehen (Attwood, 2019, S. 147).</p> <p>Sie neigen dazu, das Gesagte wörtlich zu nehmen (Attwood, 2019, S. 147).</p>	<p>Sie sind nicht oder nur ansatzweise in der Lage, den Sinn der Betonung eines Wortes in einem Satz zu erkennen und zu deuten (Attwood, 2019, S. 269).</p> <p>Sie sind nur begrenzt in der Lage, Ironie und Witze zu verstehen (Attwood, 2019, S. 147).</p> <p>Informationen oder Fragen, die nicht eindeutig formuliert sind, werden vom Autisten oft nicht verstanden (Preissmann, 2017, S. 92).</p> <p>Wie wir Details erfassen, wird stark vom Kontext bestimmt. Autisten haben Mühe, die Essenz oder das Wesentliche des Ganzen zu erkennen (Vermeulen, 2016, S. 258).</p> <p>Verallgemeinerungen und mangelnde Präzision führen zu Irritationen und Verwirrungen (Attwood, 2019, S. 271).</p>	<p>Mit klaren Sätzen und Worten sprechen, die bezüglich Stimmlage und Deutung keine Interpretationen zulassen.</p> <p>Mit klaren Sätzen und Worten sprechen, die bezüglich Verallgemeinerungen (wie bspw. bei der Verwendung von Wörtern wie «vielleicht», «manchmal», «später», aber auch bei Fragen, die zu allgemein gehalten werden, wie bspw. «wie geht es dir?» «Wie war die Schule?» usw.) keine Interpretationen zulassen (Preissmann, 2017, S. 96).</p> <p>Auf Ironie und Witz sowie Sticheleien oder Sarkasmus verzichten.</p>
<p>Sie fühlen sich eher der Wahrheit verpflichtet als den Gedanken und Gefühlen anderer. Dies kann verletzend wirken (Attwood, 2019, S. 149).</p>	<p>Sie sind der Überzeugung, dass die Menschen sagen, was sie meinen (Attwood, 2019, S. 147).</p>	<p>Absichten klar und gezielt formulieren.</p> <p>Auf Doppeldeutigkeiten verzichten.</p>

<p>Sie sind für ihre Ehrlichkeit und für ein starkes Gefühl für soziale Gerechtigkeit wie auch für das Einhalten von Regeln bekannt (Attwood, 2019, S. 150).</p>		<p>Durch die direkte und ehrliche Art nicht schockiert sein.</p> <p>Unpräzise Zeitangaben vermeiden. Wenn eine exakte Zeitangabe nicht möglich ist, soll darauf verzichtet werden, da ein Nichteinhalten einer angegebenen Zeit zu Verunsicherung und Stress führt.</p>
<p>Man kann sich an den geschilderten Symptomen orientieren, muss aber die Symptome explizit erfragen, um die Befindlichkeit eines Autisten herauszufinden (Preissmann, 2017, S. 96).</p>	<p>Auf eine geschlossene Frage wie bspw. «tut dein Daumen weh?» kann nicht mit einer ausführlichen Antwort gerechnet werden (Attwood, 2019, S. 267 f).</p>	<p>Durch eine Gesichtsblindheit kann es sein, dass der Autist die Schmerzskala mit den Gesichtern nicht deuten kann.</p> <p>Dem Autisten etwas zum Schreiben anbieten, damit er seine Fragen, Informationen usw. aufschreiben kann. Eine schriftliche Kommunikation kann helfen, wenn es dem Autisten schwerfällt, sich verbal auszudrücken (Preissmann, 2017, S. 97).</p>
<p>Den Sinn eines Gesprächs sehen sie im Austausch von Informationen (Attwood, 2019, S. 259).</p> <p>Sie verwenden statt eine intuitive eher eine mentale Analyse (Attwood, 2019, S. 168).</p>	<p>In einem Gespräch mit einem Asperger-Autisten kann das Gespräch abrupt stoppen. Es scheint, als ob der Kontakt völlig abgebrochen ist. Oft sind sie dann in Gedanken versunken, um zu überlegen, was sie sagen sollen (Attwood, 2019, S. 257).</p> <p>Manchmal flechten Sie Bemerkungen in ein Gespräch ein, welche nichts mit dem Thema zu tun haben. Sie sagen, was ihnen gerade einfällt oder unterbrechen den Redner mitten im Satz (Attwood, 2019, S. 260).</p>	<p>Pausen zwischen den Sätzen helfen, dass das Gesagte verarbeitet werden kann. Besonders wenn es um Gedanken und Gefühle geht.</p> <p>Er braucht Pausen, um das Gehörte und Gesagte zu verarbeiten und eine passende Antwort zu finden (Attwood, 2016, S. 91).</p> <p>Abrupte Themenwechsel innerhalb des Gesprächs ignorieren (Attwood, 2016, S. 75).</p> <p>Lediglich eine Anweisung pro Satz mit einer klaren Stimme geben.</p>

	<p>Verzögerungen in der Informationsverarbeitung heisst, dass er im Gespräch aus dem Takt fällt, sich weniger daran beteiligt oder gar zurückzieht (Attwood, 2019, S. 72).</p> <p>Wenn er nicht versteht was der Gesprächspartner sagt, kann es sein, dass er eine lange Pause macht oder das Thema wechselt (Attwood, 2019, S. 260).</p> <p>Meist braucht er mehr Zeit, um seine Beschwerden zu erklären (Preissmann, 2017, S. 91).</p>	<p>Verhindern, dass mehrere Personen gleichzeitig auf einen Asperger-Autisten reinreden.</p> <p>Smalltalk verunsichert ihn und wirkt eher vertrauensentziehend als vertrauensfördernd (es sind keine für die Situation relevante Informationen).</p>
Interaktion		
<p>Rituale und Ordnung, bspw. Tagesstruktur, geben ihnen Sicherheit und Halt im Leben (Theunissen, 2016, S. 158).</p> <p>Für sie sind Überraschung, Chaos und Unsicherheit nur schwer zu ertragen (Attwood, 2019, S. 221). Wenn sie bspw. in die Notfallstation kommen, heisst das für sie völligen Kontrollverlust.</p>	<p>Eine Störung der Beständigkeit löst einen immensen Stress aus. Panik und Frust breiten sich aus, Kommunikationswege werden unterbrochen oder erheblich gestört (Theunissen, 2016, S. 158).</p> <p>Die pflegerischen Mitarbeiter wechseln täglich mehrmals und der unvorhersehbare Tagesablauf kann bei ihnen eine Krise auslösen (Preissmann, 2017, S. 123).</p> <p>Als Bewältigungsstrategie kann die repetitive Routine gesehen werden. Mit ihr ist das Leben vorhersagbar. Es ist eine Ordnung, die geschaffen wird (Attwood, 2019, S. 221).</p>	<p>Detaillierte Informationen über Sinn, Zweck und weiteren Verlauf verhindern zusätzlichen Stress.</p> <p>Eine Führung durch die Notfallstation kann helfen, dass sie sich besser auskennen.</p> <p>Der zeitliche Ablauf soll dem Patienten angekündigt werden.</p> <p>Vor einer Untersuchung oder Intervention soll der Patient informiert werden, damit er sich gedanklich vorbereiten kann.</p> <p>Nachfragen, ob er über das weitere Vorgehen noch Fragen hat.</p>

		Wenn der Patient Gesichtsblind ist, kann ein Button oder ein abgemachtes Erkennungssymbol auf der Kleidung als Wiedererkennungsmerkmal der zuständigen Pflegeperson dienen.
<p>Sie haben Probleme mit sozialen Fertigkeiten wie Empathie. Dabei spielt der Kontext eine Rolle (Vermeulen, 2016, S. 118, 254).</p> <p>Soziale Regeln müssen von einem Asperger-Autisten wie eine Fremdsprache mit allen Ausnahmen von den Regeln erlernt werden. Für den Asperger-Autisten ist ein soziales Gespräch so, als ob er mit einer ihm unbekannt Fremdsprache kommunizieren muss, für die er keine Übersetzung hat und die ihm keiner erklären kann (Attwood, 2019, S. 117).</p> <p>Tony Attwood (2019, S. 59 f) ist aufgefallen, dass Asperger-Autisten Gefühle schwer ausdrücken und verstehen können.</p>	<p>Der Blickkontakt kann nicht aufrecht gehalten oder gedeutet werden, wodurch sie abweisend und unnahbar wirken (Preissmann, 2017, S. 91).</p> <p>Man kann nicht davon ausgehen, dass sie Körpersprache, Mimik, Gestik und Stimmlage entschlüsseln können.</p> <p>Sie müssen lernen, dass Menschen verschiedene Gefühle gleichzeitig haben können. Als Beispiel kann die Hassliebe genannt werden oder Freude und Wehmut zur selben Zeit. Asperger-Autisten intellektualisieren solch grosse Emotionen und lehnen sie ab (Attwood, 2019, S. 168).</p> <p>Manche reagieren mit Wut, wenn sie negative Gefühle haben (traurig, ängstlich, gestresst, verwirrt oder peinlich berührt) (Attwood, 2019, S. 183 ff).</p>	<p>Fehlenden Augenkontakt nicht persönlich nehmen und zu vermittelnde Informationen einfach und klar in Worte fassen.</p> <p>Den Patienten auffordern, es zu sagen, wenn er nicht versteht, was gemeint ist, auch wenn er viele Male nachfragen muss.</p> <p>Generell Zeit geben und Zeit lassen.</p>
Verständnis		
<p>Über- und Unterempfindlichkeiten bestimmter Geräusche, Reize, Licht, Geschmack oder auch Gerüche werden öfters geschildert (Attwood, 2019, S. 323).</p> <p>Über- oder Unterempfindlichkeiten auf Schmerz, Kälte und Hitze kommen laut</p>	<p>In Bezug auf die Notfallstation sind grelles Licht, verschiedene Gerüche, wie auch Geräusche von Apparaten Reize, die zu einer sensorischen Überforderung führen können. Auch fehlen Rückzugsmöglichkeiten.</p> <p>Durch die hohe Reizüberflutung an einem unbekanntem Ort können sie sich kaum mehr konzentrieren.</p>	<p>Störgeräusche sollen angekündigt und erklärt werden.</p> <p>Hintergrundgeräusche und Lärm wenn möglich vermeiden.</p> <p>Nur eine Person spricht und gibt Anweisungen.</p>

<p>Attwood häufig vor (Attwood, 2019, S. 341).</p> <p>Über- und Unterempfindlichkeiten sind Trigger für Reizüberflutungen (Preissmann, 2017, S. 122).</p> <p>Der enge Kontakt mit anderen Patienten sowie Mehrbettzimmer sind problematisch (Preissmann, 2017, S. 122).</p>	<p>Durch die Reizüberflutung und den Stress kann der Autist wichtige Einzelheiten zu Krankheit und Symptomen vergessen (Preissmann, 2017, S. 91).</p> <p>Das Erscheinungsbild einer Erkrankung kann sich bei einem ASS-Autisten genauso wie der Verlauf anders als «normal» darstellen. Besonderheiten der Wahrnehmung, Schmerzempfinden und kommunikative Hürden sind in Betracht zu ziehen. Oft braucht es unkonventionelle Lösungen für Untersuchungen, Impfungen, Behandlungen usw. (Preissmann, 2017, S. 12).</p> <p>Berührungen können unangenehm oder gar als Schmerz empfunden werden (Preissmann, 2017, S. 91).</p> <p>Wegen der Über- oder Unterempfindlichkeit kann es sein, dass der Arzt bei körperlichen Untersuchungen keine eindeutigen Rückmeldungen erhält. Fehlende Schmerzen aber auch nur schon Schmerzen bei einer Berührung können fehlinterpretiert werden (Preissmann, 2017, S. 96).</p> <p>Reizüberflutungen sind individuell und tagesformabhängig (Preissmann, 2017, S. 47).</p>	<p>Es wäre hilfreich, wenn die Bezugsperson des Patienten unter Umständen über Nacht im selben Zimmer bleiben könnte (Preissmann, 2017, S. 122).</p> <p>Bezugsperson nach Möglichkeit auch in Untersuchungen miteinbeziehen.</p> <p>Autistische Besonderheiten wie bspw. veränderte Schmerzwahrnehmung und gestörte Körperwahrnehmung (Hyper-, Hyposensibilität) müssen bedacht werden.</p> <p>Individuelle, kreative Lösungen suchen.</p> <p>Um Fehleinschätzungen und Fehldiagnosen zu verhindern, müssen Bezugspersonen von Autisten konstruktiv in den Verlauf der Behandlung miteinbezogen werden (Preissmann, 2017, S. 93).</p> <p>Bei längeren Wartezeiten kann es vorkommen, dass ASS-Patienten sehr unruhig werden und auch mal davonlaufen (Preissmann, 2017, S. 91).</p> <p>Berührungen ankündigen.</p> <p>Eine Person im Overload, Meltdown oder Shutdown braucht Ruhe und Zeit.</p>
---	--	--

	<p>Berührungsempfindlichkeiten zeigen sich bei bestimmten Körperteilen wie Kopf, Oberarm und Handflächen. Gewisse Stoffe oder Berührungen können besonders unangenehm sein oder gar schmerzhaft (Attwood, 2019, S. 332 ff).</p>	
<p>Bei einigen treten unwillkürliche Ticks wie bspw. Schulterzucken, Kopfnicken oder auch mit gebeugten Armen wie mit Flügeln wedeln auf. Im Jugendalter werden knapp die Hälfte diese Ticks wieder ablegen. Sie wissen nicht, wann diese auftreten (Attwood, 2019, S. 317).</p> <p>Ticks oder Stereotypien dienen vermutlich zur Stimulation oder zur Beruhigung. Sie sind nicht steuerbar (Theunissen, 2016, S. 149).</p>	<p>Ticks können zur Selbstverletzung führen. Es wird vermutet, dass Ticks bei Reizüberflutung auftreten können (Theunissen, 2016, S. 151).</p>	<p>Selbst- und Fremdschutz gewährleisten.</p> <p>Ungewöhnliche Verhaltensweisen aushalten (Preissmann, 2017, S. 71).</p> <p>Wenn ein Verhalten oder eine Reaktion nicht verstanden wird, soll nachgefragt werden (Preissmann, 2017, S. 71).</p>

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass diese Diplom-/ Projektarbeit von mir selbständig erstellt wurde. Das bedeutet, dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel beigezogen und keine fremden Texte als eigene ausgegeben habe. Alle Textpassagen in der Diplom-/ Projektarbeit, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Datum:

Unterschrift:

Veröffentlichung und Verfügungsrecht

Die Z-INA verpflichtet sich, die Diplom-/ Projektarbeit gemäss den untenstehenden Verfügungen jederzeit vertraulich zu behandeln.

Bitte wählen Sie die Art der vertraulichen Behandlung:

<input checked="" type="checkbox"/>	Veröffentlichung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Keine Veröffentlichung

Datum: 10.12.2019

Unterschrift:

Bei Paararbeit Unterschrift der 2. Autorin/ des Autors:

Von der Z-INA auszufüllen:

Die Z-INA behält sich vor, eine Diplom-/ Projektarbeit nicht zur Veröffentlichung frei zu geben.

<input type="checkbox"/>	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA veröffentlicht werden
<input type="checkbox"/>	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA nicht veröffentlicht werden

Datum:

Unterschrift der Studiengangsleitung: