



Hochschule Magdeburg – Stendal

Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien

BA-Studiengang Soziale Arbeit

Bachelorarbeit

Zum Thema:

Krisenintervention bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung

Praxisbezogene Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten der
Sozialen Arbeit

vorgelegt von

Marieke Bligenthal

Matrikelnummer: 30060010

E-Mail: marieke.bligenthal@stud.h2.de

Magdeburg, 18.07.2025

Erstgutachter: Prof. Dr. Jörg A. Meier

Zweitgutachterin: Frau Claudia Nicolaus

KURZFASSUNG

Kinder mit Autismus – Spektrum - Störung (ASS) können mit Belastungen konfrontiert sein, welche sich für sie besonders überfordernd anfühlen können und zu Krisen führen. Diese können sich in starken Verhaltensauffälligkeiten widerspiegeln. Die Auslöser reichen von Reizüberflutungen, Veränderungen im Tagesablauf, hohe soziale Überforderungen, bis hin zu Verlusten und Gewalterfahrungen. Die Soziale Arbeit steht in solchen Ausnahmesituationen vor spezifischen Herausforderungen, wie Kommunikationsbarrieren, selbst- oder fremdverletzendem Verhalten, sowie Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Angehörigen der Kinder und anderen Berufsgruppen.

Die vorliegende Arbeit untersucht auf Grundlage einer systematischen Literaturrecherche, mit welchen praxisbezogenen Herausforderungen Sozialarbeiter*innen bei der Krisenintervention autistischer Kinder konfrontiert sind und welche Handlungsmöglichkeiten in der Krisenintervention, sowie für die Lösung der Herausforderungen zur Verfügung stehen. Dafür werden grundlegende Konzepte der Sozialen Arbeit, wie Empowerment und Lebensweltorientierung im Zusammenhang mit der Krisenintervention erläutert. Des Weiteren werden Möglichkeiten mit dem Umgang in einer akuten Krise, am Beispiel des Meltdowns dargelegt, sowie konkrete Ansätze wie TEACCH, das PECS – System und der Low – Arousal – Ansatz im Rahmen der langfristigen Begleitung beleuchtet. Auch die Zusammenarbeit mit Angehörigen und anderen Berufsgruppen ist ein wesentlicher Bestandteil der Handlungsmöglichkeiten.

ABSTRACT

Children with autism spectrum disorder (ASD) can be confronted with stresses that can feel particularly overwhelming for them and lead to crises. These can be reflected in severe behavioral problems. The triggers range from sensory overload, changes in daily routines, high social overload, to loss and experiences of violence. In such exceptional situations, social work is faced with specific challenges, such as communication barriers, self-injurious or other-injurious behavior, as well as difficulties in working with the children's relatives and other professional groups.

Based on a systematic literature review, this paper examines the practical challenges that social workers are confronted with in crisis intervention for autistic children and the options available for crisis intervention and for solving these challenges. To this end, fundamental concepts of social work, such as empowerment and lifeworld orientation, are explained in the context of crisis intervention. Furthermore, options for dealing with an acute crisis, using the example of meltdown, are explained, as well as specific approaches such as TEACCH, the PECS system and the low arousal approach in the context of long-term support. Cooperation with relatives and other professional groups is also an essential part of the possible courses of action.

INHALTSVERZEICHNIS

KURZFASSUNG	II
ABSTRACT.....	III
INHALTSVERZEICHNIS.....	IV
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	V
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	VI
1. EINLEITUNG.....	1
2. AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNG	4
2.1. DEFINITION UND EINFÜHRUNG IN DIE AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNG	4
2.2. SYMPTOMATIK BEI AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNG	4
2.3. DIAGNOSTIK VON AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNG	8
2.4. BESONDERHEITEN BEI KINDERN MIT AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNG	9
3. KRISEN UND KRISENINTERVENTION	12
3.1. DEFINITION UND ERSCHEINUNGSFORMEN VON KRISEN.....	12
3.2. KRISENSITUATIONEN BEI KINDERN MIT AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNG	16
3.3. DEFINITION UND EINFÜHRUNG IN DIE KRISENINTERVENTION	19
4. HERAUSFORDERUNGEN DER SOZIALEN ARBEIT IN DER KRISENINTERVENTION BEI KINDERN MIT AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNG	21
4.1. KOMMUNIKATIONSBARRIEREN.....	21
4.2. FREMD- UND SELBSTVERLETZENDES VERHALTEN.....	21
4.3. HERAUSFORDERUNGEN BEI DER ZUSAMMENARBEIT MIT ANGEHÖRIGEN	22
4.4. HERAUSFORDERUNGEN BEI DER INTERDISZIPLINÄREN ZUSAMMENARBEIT	23
5. HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER SOZIALEN ARBEIT IN DER KRISENINTERVENTION BEI KINDERN MIT AUTISMUS -SPEKTRUM-STÖRUNG	24
5.1. EMPOWERMENT UND LEBENSWELTORIENTIERUNG	24
5.2. INTERVENTION IN AKUTEN KRISENSITUATIONEN.....	28
5.3. NACHSORGE UND VORBEUGUNG NEUER KRISENSITUATIONEN	30
5.3.1. <i>Das TEACCH-Programm</i>	30
5.3.2. <i>Low-Arousal-Ansatz</i>	31
5.4. ZUSAMMENARBEIT MIT ANGEHÖRIGEN	32
5.5. INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT.....	33
6. FAZIT UND AUSBLICK	35
LINKVERZEICHNIS.....	VIII
LITERATURVERZEICHNIS	X
SELBSTSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG	XV

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ASS	Autismus – Spektrum – Störung
BfG	Bundesministerium für Gesundheit
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD – 10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10. Revision
ICD – 11	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11. Revision
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
PECS	Picture Exchange Communication System
PsychKGs	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung
SGB VIII	Achtes Sozialgesetzbuch
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children
WHO	World Health Organization

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Phasen der traumatischen Krise (nach Cullberg 1978) (Ortiz-Müller 2021: 49).	13
Abbildung 2: Phasen der Veränderungskrise (nach Caplan 1964) (Ortiz-Müller 2021: 50).....	14
Abbildung 3: Feld der komplexen schulischen Anforderungen (Haider, Jencio-Stricker & Schwanda 2022: 89)	18
Abbildung 4: Kommunikationsbuch / PECS-Buch (Pyramid Educational Consultants o.D.).....	26

1. Einleitung

Krisen, ausgelöst durch Stress im Alltag oder den Verlust eines geliebten Menschen, sind Zustände, von denen nahezu jeder schon mindestens einmal in seinem Leben betroffen war (vgl. Wüllenweber 2015: 240). Für manche autistische Menschen können beispielsweise schon bereits kleinste Planabweichungen im Alltag aufgrund des zwanghaften Bedarfes an Gleichbleibendem ein Auslöser für eine Krise sein (vgl. Kamp – Becker 2024: 15). Anders als bei normal entwickelten Menschen greifen Autist*innen als Bewältigung in solchen Momenten auf Verhaltensweisen zurück, welche für Außenstehende als stark auffällig und herausfordernd angesehen werden (vgl. Theunissen 2024: 91). Dies kann sich entweder in stark nach außen gerichteten Verhaltensweisen, wie dem Zerstören von Gegenständen, Weglaufen, selbst – oder fremdverletzendem Verhalten zeigen oder auch dazu führen, dass sie sich stark zurückziehen (vgl. ebd.). Gerade bei autistischen Kindern, welche sich noch in ihrer Entwicklung befinden und demnach häufig noch keine Bewältigungsstrategien entwickelt haben und zusätzlich eine Diagnose erst durchschnittlich im Alter von vier Jahren erfolgt (vgl. Moser 2020 zit. nach Jenni 2024: 119), sind die mit Krisen einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter am stärksten ausgeprägt (vgl. Amorosa 2017a: 62). Um autistischen Kindern in diesen Momenten eine adäquate Unterstützung bieten zu können, kommt die Krisenintervention zum Tragen. Sie soll die Kinder aus akuten Krisen herausführen und darüber hinaus längerfristig und Ganzheitlich Hilfe bieten (vgl. Wüllenweber 2015: 242).

Die Problemstellung dieser Arbeit liegt darin, dass die Rolle der Sozialen Arbeit in der Krisenintervention bei autistischen Kindern bislang nur unzureichend beleuchtet wurde. Dabei ist es sehr wahrscheinlich, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit, je nach Handlungsfeld, früher oder später Kindern im Spektrum begegnen werden (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2023: 11) und dabei vor besonderen Herausforderungen stehen.

Die vorhandene Literatur behandelt zwar einzelne Aspekte der Sozialen Arbeit in der Zusammenarbeit mit autistischen Kindern oder der Krisenintervention allgemein, beleuchtet aber wenig spezifische Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten. Aus diesem Grund soll das Ziel dieser Arbeit darin liegen, praxisbezogene Herausforderungen, während der Krisenintervention für Kinder mit Autismus – Spektrum – Störung darzustellen und Möglichkeiten der Sozialen Arbeit zu beleuchten.

Aus den erläuterten Aspekten, lässt sich folgende zentrale Fragestellung ableiten: „Welche Herausforderungen begegnen der Sozialen Arbeit in der Krisenintervention bei Kindern mit

Autismus-Spektrum-Störung und welche Handlungsmöglichkeiten stehen Sozialarbeiter*innen zur Verfügung?“ Für die Beantwortung dieser Frage, möchte ich folgende Forschungsfragen heranziehen:

- Welche Krisen treten bei autistischen Kindern auf und wie äußern sie sich?
- Welche Gründe gibt es für die Herausforderungen in der Krisenintervention bei Kindern mit ASS?
- Welche Bedeutung hat die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Zusammenarbeit mit Angehörigen der autistischen Kinder?

Diese Arbeit konzentriert sich gezielt auf Kinder im Alter von sechs bis dreizehn Jahren. Da die Kinder in der Regel im schulpflichtigen Alter sind, stellt dies noch einmal eine besonders vulnerable Phase dar. Die Altersgrenze von dreizehn Jahren orientiert sich dabei an der gesetzlichen Definition nach §7 Abs. 1. Nr. 1. SGB VIII, wonach Kind ist, „wer noch nicht 14 Jahre ist“. Ein konkretes Handlungsfeld wird in dieser Arbeit bewusst offengehalten, da die Soziale Arbeit auf autistische Kinder im Alter zwischen sechs bis dreizehn in diversen Kontexten begegnen kann. Beispielsweise im schulischen Kontext, in ambulanten oder teilstationären Bereichen.

Für diese Bachelorarbeit habe ich die Methode der Literaturarbeit gewählt. Demnach möchte ich für die Analyse bestehende Literatur aus der Bibliothek der Hochschule – Magdeburg – Stendal und der Otto von Guericke Universitätsbibliothek heranziehen. Aber auch Onlinedatenbanken der beiden Bibliotheken, sowie Google – Scholar und Online Quellen.

Die Motivation für dieses Thema ist durch meine eigene Berufserfahrung in einem teilstationären Bereich, in welchem ich selbst mit autistischen Kindern zusammenarbeitete, entstanden. Im Rahmen dessen war ich nahezu täglich mit herausforderndem Verhalten konfrontiert. Diese entstanden durch die verschiedensten Krisenauslöser. Diese Erfahrungen weckten ein großes Interesse darin, mich mit diesem Thema vertiefend auseinanderzusetzen.

Zunächst setzt sich diese Arbeit mit der Autismus – Spektrum – Störung auseinander. Neben der Definition und den zentralen diagnostischen Kriterien, werden typische Symptome und Besonderheiten bei Kindern mit ASS dargestellt.

Der dritte Teil dieser Arbeit, befasst sich mit dem Begriff der Krise und beleuchtet verschiedene Erscheinungsformen. Daraufhin werden mögliche Krisensituationen bei Kindern mit ASS beschrieben sowie die Krisenintervention eingeführt.

Kapitel vier setzt sich daraufhin mit den Herausforderungen in der Praxis auseinander. Hierbei werden Kommunikationsbarrieren, selbst – und fremdverletzendes Verhalten, sowie Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Angehörigen und anderen Berufsgruppen thematisiert. Kapitel fünf widmet sich den Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit. Dafür werden zunächst zwei theoretisch/methodische Ansätze der Sozialen Arbeit, Empowerment und die Lebensweltorientierung aufgegriffen und in Bezug zur Krisenintervention eingeordnet. Anschließend erfolgt die Darstellung konkreter Interventionsmöglichkeiten für den Umgang mit akuten Krisensituationen, am Beispiel des Meltdowns. Daraufhin werden Maßnahmen zur Nach – und Vorsorge weiterer Krisen vorgestellt. Dazu gehört das TEACCH – Programm, sowie der Low Arousal Ansatz. Vor dem Fazit werden Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Angehörigen und der interdisziplinären Zusammenarbeit betrachtet, auch im Hinblick auf die zuvor dargestellten Herausforderungen.

Im Fazit und Ausblick werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst und eine Einschätzung für künftige Entwicklungen vermittelt.

2. Autismus-Spektrum-Störung

Um die Verhaltensweisen von Menschen bzw. Kindern mit Autismus besser verstehen zu können, geht es in diesem Kapitel zunächst um die Autismus – Spektrum – Störung im Allgemeinen. Hierzu wird die Entwicklungsstörung einführend definiert und geklärt, welche Symptome das Krankheitsbild einschließt. Aufgrund der wandelnden Begriffsbestimmung und Klassifizierung von Autismus, wird anschließend ein kurzer Einblick in die Diagnostik gegeben, überleitend zu den Besonderheiten spezifisch bei Kindern.

2.1. Definition und Einführung in die Autismus-Spektrum-Störung

„Autismus ist eine komplexe und vielgestaltige neurologische Entwicklungsstörung. Häufig bezeichnet man Autismus bzw. Autismus-Spektrum-Störungen auch als Störungen der Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung, die sich auf die Entwicklung der sozialen Interaktion, der Kommunikation und des Verhaltensrepertoires auswirken“ (Autismus Deutschland, e.V. 2021).

Die Autismus – Spektrum – Störung ist durch ein sehr komplexes Krankheitsbild und von stark variierenden Symptomatiken gekennzeichnet. Dies macht es sehr schwierig, es zu vielen anderen Störungsbildern abzugrenzen (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2023: 11). Das zeigt sich darin, dass die Fähigkeiten und Bedürfnisse von autistischen Menschen sehr unterschiedlich sind und sich im Laufe der Zeit verändern können (vgl. WHO 2023). Während einige Betroffene selbstständig leben können, benötigen andere aufgrund schwerer Beeinträchtigungen lebenslange Unterstützung und Pflege (vgl. ebd.).

Ungefähr 1 von 100 Personen in Deutschland sind von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen, dabei tritt die Entwicklungsstörung beim männlichen Geschlecht circa doppelt so häufig auf, wie beim weiblichen (vgl. gesund.bund.de 2024). Das recht häufige Auftreten des Störungsbildes sorgt dafür, dass Psycholog*innen, Mediziner*innen, Lehrende, Berufsgruppen aus dem Sozialbereich und andere Pädagog*innen Autismus früher oder später in ihrem Beruf begegnen werden (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2023: 11).

2.2. Symptomatik bei Autismus-Spektrum-Störung

Übergehend zu den Symptomatiken der ASS (Autismus – Spektrum – Störung) sollte erwähnt werden, dass die nun beschriebenen Merkmale, je nach Tagesform und Entwicklungsstand unterschiedlich stark ausgeprägt sind und von Person zu Person variieren können (vgl. Funke 2022: 13).

Die Symptomatiken von ASS werden in dieser Arbeit in folgende vier Kerngebiete unterteilt (vgl. Kamp-Becker 2024: 12ff.; Jenni 2024: 115f.):

- Auffälligkeiten und Defizite in der sozialen Interaktion
- Auffälligkeiten und Defizite in der Kognition
- Auffälligkeiten und Defizite in Kommunikation und Sprache
- Begrenzte Interessen/ stereotypische und repetitive Verhaltensmuster

Beginnend bei den Auffälligkeiten und Defiziten im Bereich der wechselseitigen sozialen Interaktion, fällt bei vielen Personen im Spektrum, häufig bereits im frühen Kindesalter, ein auffälliger Blickkontakt auf. Dieser wird z.B. nicht genutzt, um sozial mit anderen Personen zu interagieren (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2024: 12). Aber auch die Koordination der Aufmerksamkeit zwischen einer Autist*in, einer weiteren Person und einem Gegenstand oder eines Ereignisses, gelingt nicht (vgl. ebd.). So reagieren autistische Menschen häufig nicht auf Ansprache, vor allem dann, wenn sie gerade auf eine für sie wichtigere Sache konzentriert sind. Bei diesen Auffälligkeiten im sozialen Austausch spielt es keine Rolle, ob die Person vertraut oder unbekannt ist. Kamp-Becker und Bölte sprechen des Weiteren von rein funktionalen beziehungsweise durch gemeinsame Beschäftigungen geprägten Beziehungen zu anderen Menschen (ebd. 13). Die geringe soziale Wechselwirkung ist dann vor allem bei den Verhältnissen zwischen Gleichaltrigen zu beobachten, kann aber nach Ausprägung im Spektrum variieren (vgl. ebd.). Zusammenfassend kann hierzu also gesagt werden, dass Autist*innen eine verminderte soziale Motivation aufweisen und es für sie oftmals nicht von großer Bedeutung ist eine Beziehung zu pflegen (vgl. Jenni 2024: 115). Eine weitere, häufig mit Autismus verbundene Symptomatik, ist das Fehlen von Mimik, die nonverbale Kommunikation oder das nicht oder nur bedingte Verstehen von Emotionen und sozialen Situationen (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2024: 13). Durch gezieltes Sozialtraining, können diese Fähigkeiten verbessert werden. Selbst dann fällt beispielsweise der Unterschied zwischen Wut und Überraschung schwer (vgl. Bormann-Kischkel & Ulrich 2017: 131). Menschen mit einer Autismus - Spektrum - Störung können außerdem Nähe und Distanz nur schwer oder gar nicht einschätzen. Dies äußert sich entweder durch Ablehnung von Berührungen und Zärtlichkeiten, kann sich aber auch in einem völlig distanzlosen Verhalten widerspiegeln (vgl. Kamp – Becker & Bölte 2024: 13). Auch hier unterscheiden autistische Personen nicht zwischen bekannten und unbekannten Gesichtern. Nicht selten kommt es vor, dass ein autistisches Kind sich z.B. einfach auf den Schoß einer fremden

Person setzt ohne vorher bereits in irgendeine Art und Weise in den Kontakt mit dieser getreten zu sein (vgl. Kamp – Becker & Bölte 2024: 13).

Zwei Zentrale Theorien des Autismus Spektrums in Bezug zu Auffälligkeiten und Defizite in der Kognition stellen sowohl eine Verzögerung in der Entwicklung der „Theory of Mind“ (Baron-Cohen 1995), als auch die „schwache zentrale Kohärenz“ (Happé 1999) dar (vgl. Jenni 2024: 115). Die gestörte sozial-kognitive Perspektivübernahme (Theory of Mind) ist gekennzeichnet durch das nicht in der Lage sein, sich in andere Menschen hineinzusetzen oder anderen Personen eigene Vorstellungen zuzuschreiben (vgl. ebd.). Damit einher geht auch das unter Auffälligkeiten und Defizite im Bereich der Wechselseitigen sozialen Interaktion, beschriebene, nicht erkennen von Gefühlen. Weitere Komplikation tauchen auch beim Verstehen von ironischen Bemerkungen oder Witzen auf (vgl. ebd.). Die zweite zentrale kognitive Schwäche bei Menschen mit ASS ist, dass sie es gar nicht oder nur teilweise schaffen, bestimmte Informationen oder Reize miteinander in Zusammenhang zu bringen und dabei ein gesamtes Bild zu erkennen (vgl. ebd.). Dieses Phänomen wird schwache zentrale Kohärenz genannt. Viele Menschen im Spektrum haben beispielsweise eine unfassbare Stärke in der Detailwahrnehmung oder haben herausragenden Gedächtnisleistungen, schaffen es aber nicht diese Informationen zu verknüpfen (vgl. ebd.).

Ein weiteres Feld, in welchem Personen im Spektrum Defizite aufzeigen, ist das der Kommunikation und Sprache. So weisen Betroffene häufig Probleme in der Aussprache auf. Dies kann sich durch ein ungewöhnliches betonen von Worten oder Satzteilen äußern, einer monotonen Sprachmelodie und einem abgehackt wirkendem Sprechrhythmus (vgl. Kamp – Becker & Bölte 2024: 13f.). Ein weiteres Phänomen bei Menschen mit ASS ist das der Echolalie, welche die „automatische Nachahmung und Wiederholung von Gehörtem“ (Riedel 2015: 109) bezeichnet. Oftmals ist es aufgrund der bereits genannten Störungsbildern nicht mal möglich eine Konversation aufzubauen, da das von einem selbst gesprochene entweder von der Person mit Autismus nicht verstanden wird, repetitiv wiedergegeben oder aber die Person mit ASS nur sehr schwer zu verstehen ist. Wenn eine Konversation aufgebaut werden kann, könnte dennoch der Fall eintreten, dass die „normalen“ Regeln nicht beachtet werden und es zum monologisieren, also dem für längere Zeit allein Reden, kommt (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2024: 14). Vielen Menschen mit Autismus können sich selbst gar nicht oder in ihrem Entwicklungsverlauf, stark verzögert mit dem Pronomen „ich“ bezeichnen. Im Redefluss sprechen sie von sich selbst eher in der zweiten oder dritten Person bzw. nennen sich bei Namen. Durch diese pronominalen

Umkehr und den anderen beschriebenen Symptomen sind grammatikalische Fehler oder Neologismen keine Seltenheit. (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2024: 15).

Wie schon im Kerngebiet der Sprache benannt, neigen Autist*innen zu stereotypischen und repetitiven Verhaltensmustern. Diese entstehen, da Autist*innen die Welt ganz anders wahrnehmen, als Personen ohne ASS. Entweder werden Reize viel stärker oder nur sehr beschränkt wahrgenommen. Funke (2024b: 15) beschreibt, dass Hyper- und Hyposensibilität häufig mit einer erhöhten Reizempfindlichkeit und einer eingeschränkten Fähigkeit sich selbst zu regulieren einhergeht, was sich zum Beispiel in verschiedenen Formen von Selbststimulation äußert. Diese Autostimulationen bzw. Stereotypien beziehen sich auf die motorischen und sprachlichen Bereiche von Autist*innen (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2024: 15). Dies spiegelt sich z.B. im Wedeln der Hände oder Schaukeln des Oberkörpers wider (vgl. Amorosa 2017a: 64). Aber auch die bereits benannte Echolalie zählt zu den repetitiven Merkmalen. „Monotone Handlungen und Stereotypien sind weit mehr als nur Kennzeichen der Autismus Diagnose. Es sind Handlungen, die Betroffenen helfen, Stress abzubauen und einer Reizüberflutung entgegenzuwirken“ (Miller 2020: 49, zit. nach Funke 2024b: 24). Betroffene setzen sich gezielt besonderen Impulsen aus, womit sie sich die Möglichkeit verschaffen ihren Körper zu spüren oder durch ihn in Kontakt mit der Umwelt zu treten (vgl. Bülker 2014: 73, zit. nach Funke 2024b: 24). Das sogenannte Stimming, kann sich auch in selbstverletzendem Verhalten zeigen. Dabei ist das Ziel nicht zwingend die Selbstverletzung oder der Schmerz an sich, sondern die Rückmeldung, das Spüren, des Körpers (Funke 2024b: 24). Wenn es in besonders reizstarken bzw. für den*die Autist*in überfordernden Situationen, zu keiner Beruhigung kommt, steigt die Erregung bis hin zum Overload (vgl. ebd.: 22). Aus dieser Reizüberflutung resultieren teilweise auch intensivere Zustände, wie etwa der Meltdown oder Shutdown (vgl. Habermann & Kißler 2022: 62). Der sogenannte Meltdown kann erfolgen, wenn dem Overload nicht entgegengewirkt wird und Menschen im Spektrum dann versuchen diese Überflutung von Reizen zu überdecken oder sich dieser zu entziehen (vgl. ebd.: 64f.). Dies kann sich äußern durch Schreien, dem wild Umherschlagen, bis hin zur Fremd- und Selbstverletzung. Anders, als es bei dem leicht zu verwechselnden Wutausbruch der Fall sein könnte, ist es in der Regel, bei einem Meltdown unbeabsichtigt, falls eine weitere Person verletzt wird (vgl. ebd.: 65). Für eine genaue Differenzierung beider Zustände fasst die folgende Tabelle beide Formen nochmal zusammen:

Tabelle 1: Systematische Gegenüberstellung Meltdown / Wutausbruch (Habermann & Kißler 2022: 66, unverändert übernommen)

	Funktion	Typische Verhaltensweisen
Meltdown	Reizüberflutung entgegenwirken; Versuch der Wiederherstellung eines „Muss-Zustandes“, um die Gesundheit zu bewahren	Reflexartiges Verhalten; ungezielte fremd- oder selbstaggressive Verhaltensweisen – z.B.: Schreien, Schlagen, Zerstören von Gegenständen, Kopf gegen die Wand schlagen
Wutausbruch	Wunschzustand, der nicht zwingend notwendig ist, soll herbeigeführt werden; Es besteht regelmäßig ein Wunsch nach Wiedergutmachung; Ausdruck von Ärger	Trotzverhalten, gezielte fremd- oder selbstaggressive Verhaltensweisen

Aus dem Overload oder Meltdown resultiert nicht selten ein Shutdown (= Abschalten). Der Shutdown sei vergleichbar mit einem Computerabsturz, denn nach der Überlastung (Reizüberflutung), braucht der Computer (Mensch mit ASS) eine gewisse Zeit, um sich wieder zu erholen. Diese Erholung, kann je nach Intensität des Shutdowns von einigen Stunden, bis hin zu Wochen dauern (vgl. Habermann & Kißler 2022: 67). Auf Grundlage dieses schwerliegenden Empfindens des Menschen mit ASS, ist es unausweichlich eine entsprechende Intervention zu gewährleisten.

Ein weiteres damit einhergehendes Merkmal von Autist*innen ist das zwanghafte Verhalten nach Struktur und strukturellen Wiederholungsmustern (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2024: 15). Spontane Planänderungen können für Personen im Spektrum ebenfalls eine starke Belastung darstellen, weshalb ein gut strukturierter Tagesplan und ein langsames herantasten an Veränderungen essenziell sind. Auch hier gilt wieder das manche Betroffene mit solchen Situationen besser umgehen können, als andere. Zum letzten relevanten Symptombereich, gehören die teilweisen sehr stark begrenzten und fixierten Interessensschwerpunkte (vgl. ebd.). Diese sind meist sehr abnorm und altersuntypisch, wie z.B. das Interesse an Schmelzpunkten von Metallen oder Insekten (vgl. ebd.).

2.3. Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störung

Die noch in Deutschland gültige Version des ICD – 10 - GM der Weltgesundheitsorganisation, subsumiert Autismus unter dem Begriff der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (F84). Dabei wird in die Kategorien: frühkindlicher Autismus (F84.0), atypischer Autismus (F84.1) und dem Asperger-Syndrom (F84.5) unterteilt (vgl. BfArM 2025).

Da die Subgruppen allerdings nicht klar, durch die verschiedenen Ausprägungen von Symptomen, voneinander trennbar sind, wurde der Begriff der Autismus-Spektrum-Störung erstmals als eigenständige Klassifikation im DSM-5 aufgeführt und die Unterscheidungen in differenzierbare Gruppen somit aufgegeben (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2024: 16). Die DSM-5 ist für die Diagnostik in den USA verbindlich und dort seit Mai 2013 gültig (vgl. ebd.).

„Die logische Konsequenz aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen und gesellschaftlichen Entwicklungen der letzten Jahre ist, dass in der 2022 neu erschienenen ICD-11 [...], die Definition des Autismus Spektrums nicht mehr über die bekannten Subtypen [...] erfolgt“ (Haider, Jencio-Stricker & Schwanda 2022: 5). Der nun einheitliche Begriff „Autismus-Spektrum-Störung (6A02)“ (BfArM 2024), ist nun auch bei der WHO, unter den neuromentalen Entwicklungsstörungen, zu finden. Die ICD-11 ermöglicht nun in der Autismus-Spektrum-Diagnose mehr Flexibilität und macht die Klassifikation weniger stigmatisierend und besser anpassbar an individuelle Ausprägungen. Die 2022 erschienene Neufassung ist derzeit allerdings, aufgrund von lizenzrechtlichen Gründen in Deutschland noch nicht nutzbar (vgl. ebd.).

Neben der Autismus – Spektrum – Störung weisen bis zu 96% der Betroffenen weitere Auffälligkeiten, Störungen und Krankheiten auf (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2024: 22f.), die sogenannten „Komorbiditäten“ (ebd.: 22). Dazu gehören unter anderem: Aufmerksamkeitsstörungen, Epilepsie, Intelligenzminderungen, Legasthenie und/ oder Dyskalkulie, Aufmerksamkeitsdefizite – und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), affektive Störungen, emotionale Ängste, Persönlichkeitsstörungen usw. (vgl. ebd.: 7).

2.4. Besonderheiten bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung

Wie bereits zu Beginn erwähnt, sollen im Mittelpunkt dieser Arbeit, Kinder vom 6 bis zum vollendeten 13 Lebensjahr liegen. In diesem Teilkapitel soll es nun explizit um die Besonderheit von dieser Zielgruppe gehen.

Die sich noch in ihren zentralen Entwicklungsphasen befindenden Kinder mit Autismus – Spektrum – Störung sind eine besonders vulnerable Gruppe. Demnach sind sie jahrelang in der Primärversorgung und vielen weiteren alltäglichen Abläufen, auf starke Hilfe angewiesen (vgl. Funke 2024b: 106). Da die betroffenen Kinder erst noch dabei sind Bewältigungsstrategien für Krisen zu entwickeln, benötigen viele Situationen mehr Zeit, Aufmerksamkeit und Struktur. Außerdem stehen viele neue Aufgaben und Entwicklungsschritte an, was sehr überreizend für die junge Zielgruppe sein kann und teilweise bis hin zu akuter Eskalation geht (vgl. ebd.).

Da sich das Vorschulalter bis ins sechste Lebensjahr zieht, soll es noch einmal kurz um diese Altersspanne gehen. Hedwig Amorosa (2017a: 62) gehe davon aus, dass die Symptome des Autismus gerade bei Kindern in diesem Alter am stärksten ausgeprägt seien und die Belastung der Eltern hier am größten sei. In dieser Phase der Entwicklung kommt es teilweise auch zur Rückentwicklung von sprachlichen und alltagspraktischen Fähigkeiten (IQWiG 2023: 10). Aber auch stark eingeschränkte Interessen, häufige Erregungszustände, Schlaf- und Essstörungen sind bei Kindern in diesem Alter keine Seltenheit (vgl. Amorosa 2017a: 64). Im Spielverhalten treten die sogenannten So-tun-Als-ob- oder Symbolspiele deutlich weniger, als bei normal entwickelten Kindern auf. Auch bestehe bei normal entwickelten Kindern ein deutlicher Zusammenhang zwischen Spiel- und Sprachentwicklung, was bei Kindern mit ASS nicht gegeben sei (vgl. ebd.: 66).

Eine neue zentrale Phase von Kindern mit ASS beginnt mit der Einschulung (ca. ab 6 Jahren). „Die im Kindergarten noch weitgehend vom Erwachsenen behütete und kontrollierte Situation geht über in einen Alltag, in dem zunehmend die Kontrolle des Kindes über sein Verhalten und die Organisationen der Kontakte zu fremden Erwachsenen und Gleichaltrigen erwartet wird“ (Amorosa 2017b: 68). Die zunächst abnehmende Entwicklung der sozialen Kompetenzen nehmen im Schulalter wieder etwas zu, dennoch ist diese Zunahme nicht ausreichend, um dem zunehmenden Erwartungsdruck im sozialen Bereich standzuhalten (vgl. ebd.: 69). Zum Verhalten im Spiel zeigt diese Altersgruppe große Freude am Aufreihen und Sortieren, wo hinzu interessenbezogenes Spielen und Spiele am Computer, kommen (vgl. ebd.: 71). Im Feld der Sprache entwickelt nur ein Teil der Kinder mit ASS diese, wenn bis zum Alter von 5 Jahren noch nicht eingetreten ist, beginnen diese Kinder meist gar nicht zu sprechen (vgl. ebd.: 70). Die Kommunikationsbarrieren und damit steigende Frustration, gehören zu einem der häufigsten Auslöser von Krisen bei Kindern mit ASS, weshalb es auch hier von großer Bedeutung ist diesen Bereich stark zu fördern.

Das Kinder mit ASS sich noch in ihrer Entwicklung befinden, kann allerdings auch als Chance gesehen werden, denn je früher eine entwicklungsfördernde Maßnahme begonnen werde, desto besser sei die Wirksamkeit der Maßnahmen (vgl. Jenni 2024: 121). Dem hinzuzufügen sei auch, dass „Kinder dann am meisten profitieren, wenn die Intervention sehr früh beginnt (zwischen zwei und vier Jahren), wenn sie intensiv genug ist und wenn die Dauer ausreichend ist (mindestens ein bis zwei Jahre oder mehr)“ (vgl. Remschmidt 2000: 23; Müller 2000, zit. nach Theunissen 2003: 148).

Dass die Chancen für Kinder mit ASS noch sehr hoch liegen, diese bestmöglich in die Gesellschaft integrieren zu können und Ihnen somit eine bestmögliche Teilhabe ermöglicht, macht diese Zielgruppe noch einmal besonders, auch im Hinblick auf den Fokus dieser Arbeit.

3. Krisen und Krisenintervention

Das folgende Kapitel behandelt den Krisenbegriff und seine unterschiedlichen Erscheinungsformen. Im Nachgang wird darauf eingegangen, in welchen Krisen sich Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung befinden können und wie diese sich in das Krisenerleben einordnen lassen. Zusätzlich zu beachten sei, dass es sich im Kontext der Krisensituationen bei Kindern mit ASS, nur um Beispiele handle, welche auftreten können, aber nicht bei jedem Kind gleichermaßen ausgeprägt sind, beziehungsweise auch gar nicht vorkommen müssen. Im Abschluss wird es eine Einführung in die Krisenintervention im Rahmen der Begriffserklärungen und Prinzipien dieser geben.

3.1. Definition und Erscheinungsformen von Krisen

Zur Begrifflichkeit Krise gibt es viele verschiedene Definitionen, was es schwer macht, sich auf eine zu beschränken. Demnach kann die Krise, sozialpsychologisch betrachtet, einerseits beschrieben werden, als „ein Zustand psychischer Belastung [...], der sich deutlich von der Normbefindlichkeit einschließlich ihrer Schwankungen abhebt, als kaum mehr erträglich empfunden wird und zu einer emotionalen Destabilisierung führt“ (Dross 2011: 10, zit. nach Keupp 2021: 38).

Krisen im Kontext geistiger Behinderung und somit auch übertragbar auf Autismus sind zeitlich begrenzte, oftmals schwer zu identifizierende Lebenssituationen, die für die Person mit erheblichem Stress verbunden sind (vgl. Theunissen 2003: S. 4). Darüber hinaus entstehen sie durch eine gestörte Wechselwirkung zwischen der Person und ihrer Umwelt und zeigen sich in auffälligem und herausforderndem Verhalten (vgl. ebd.)

Demnach können besonders akute Krisen, auch als Notfall angesehen werden. Diese ist die „Eskalationsform der Krise, bei der eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung angenommen werden muss, wenn nicht sofort Hilfe erfolgt“ (vgl. Rupp 2021: 75f.).

Eine genaue Abgrenzung verschiedener Krisenarten gibt es nicht, beziehungsweise ist die exakte Unterscheidung sehr schwierig. In dieser Arbeit wird demzufolge nach Erscheinungen des Krisenerlebens und somit in eine Art Klassifizierung nach Ortiz-Müller (2021: 47) unterschieden. Er fächert den Begriff in die Veränderungskrise, die traumatische Krise, die Entwicklungskrise, die Verlustkrise und die des psychiatrischen Notfalls auf. Wobei der psychiatrische Notfall eine besondere Form des Notfalls ist.

Wie bereits erwähnt ist der Notfall, von der akuten Selbst- und Fremdgefährdung geprägt in welcher, sowohl die von der Krise betroffene Person, als auch Angehörige überfordert sind und Entlastung brauchen (vgl. Rupp 2021: 76). Diese Hilfe sollte nach Möglichkeit so schnell wie möglich, also innerhalb von Minuten bis Stunden erfolgen (vgl. ebd.). In dieser Phase zeigen sich bei den Betroffenen häufig zusätzliche psychische, körperliche Stressreaktionen und sie sind nur noch bedingt erreichbar (vgl. ebd.). Damit einher geht der psychiatrische Notfall.

„[Der] psychiatrische [...] Notfall ist [...] davon gekennzeichnet, dass ein unmittelbarer Handlungsdruck besteht, weil die verbale Verständigung zwischen der psychisch dekompenzierten und der helfenden Person und eine kooperative Beziehungsaufnahme eingeschränkt sind“ (Ortiz-Müller 2021: 53).

Ist die Person nicht mehr in der Lage, selbstbestimmt für das eigene Wohl zu sorgen, greifen die gesetzlichen Regelungen für Zwangsmaßnahmen und Klinikunterbringungen, die in den Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKGs) der Länder geregelt sind (vgl. ebd.). Aus Sicht der Sozialen Arbeit ist wieder einmal die Kooperation mit anderen Disziplinen unumgänglich.

Die Verlustkrise kann ausgelöst werden „durch einen unumkehrbaren Verlust (von Menschen, Lebenschancen usw.)“ (Stein 2019, zit. nach Ortiz-Müller 2021: 54). Was hier zunächst als Trauer erscheine, könne sich bis hin zu einer Krise zuspitzen (vgl. Ortiz-Müller 2021: 54).

Die anderen drei Erscheinungsformen können auf Grundlage von Krisenkonzepten der 1940er – 1970er Jahren definiert und erklärt werden. So wurde die traumatische Krise nach dem schwedischen Psychiater Johan Cullberg (1978) in folgendem Phasenmodell dargestellt:

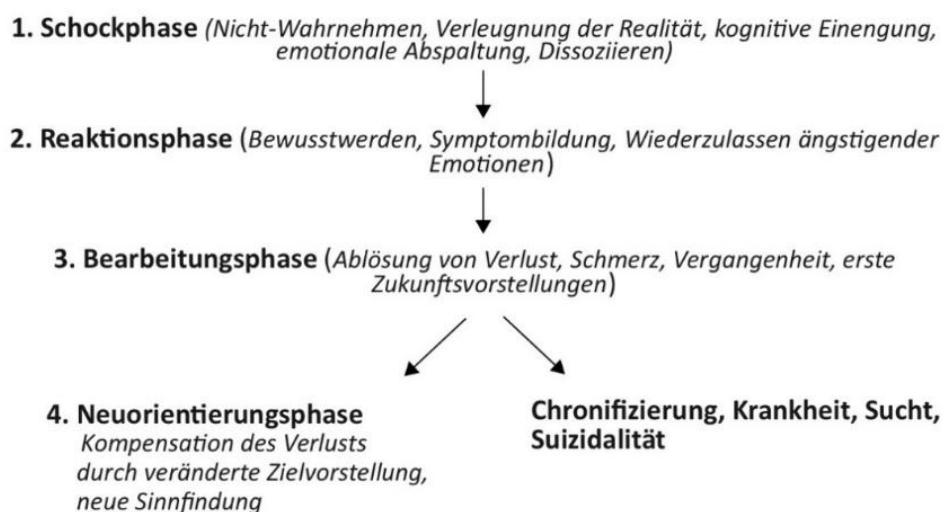


Abbildung 1: Phasen der traumatischen Krise (nach Cullberg 1978) (Ortiz-Müller 2021: 49)

Das Modell zeigt auf, wie wichtig die Bearbeitungsphase, nach der Schock- und Reaktionsphase ist, da dort die „Ablösung des Schmerzes“ (siehe Abbildung 1.) erfolgt. Genau dort setzt auch die Krisenintervention an, um es in der Neuorientierungsphase nicht zu Chronifizierungen oder Krankheiten etc. kommen zu lassen. Die betroffene Person kann sich so in der Neuorientierungsphase einfinden und lernen mit dem Erlebten umzugehen.

Kurz vorher bereicherte Erikson (1966) den Krisenbegriff, indem er eine Einteilung des Lebens in vier verschiedene Stadien vornahm und jedem Lebensabschnitt eine bestimmte Entwicklungsaufgabe zuschrieb (vgl. Ortiz-Müller 2021: 50). Hinter jeder pro Lebensphase zugeteilten Aufgabe steckt eine potenzielle Krise (Entwicklungskrise).

Noch vor den zwei bereits genannten Krisenkonzepten prägte Gerald Caplan 1964 den das Konzept der Krise sowohl mit seinem Phasenmodell der Veränderungskrise, als auch mit einer weiteren Definition der Krise:

„Eine Krise ist durch den Verlust des seelischen Gleichgewichts gekennzeichnet, wenn ein Mensch mit Ereignissen oder Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie seine bisherigen Problemlösefähigkeiten übersteigen“ (Caplan 1964, zit. nach Ortiz-Müller 2021: 49).

Diese Definition beschreibt zusätzlich das Prinzip der Veränderungskrise und damit auch das Phasenmodell, welches wie folgt aufgebaut ist:

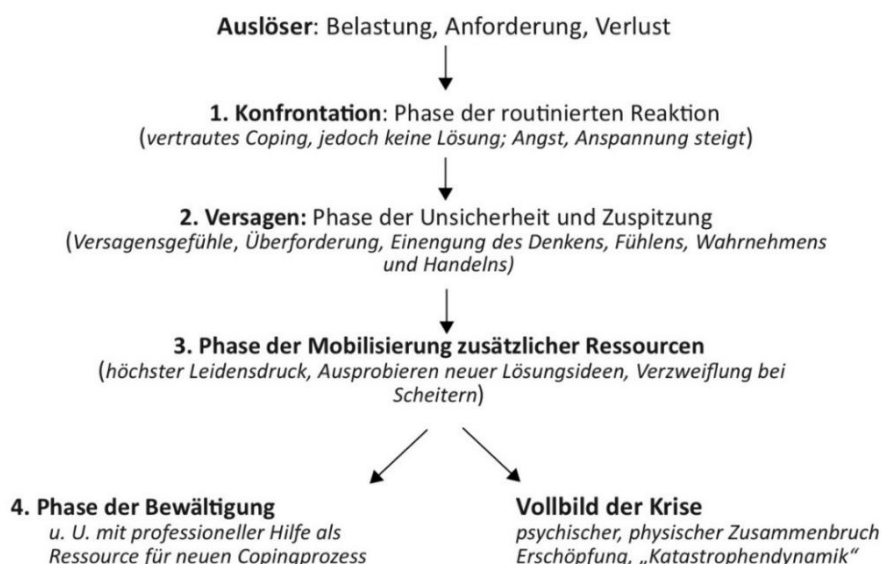


Abbildung 2: Phasen der Veränderungskrise (nach Caplan 1964) (Ortiz-Müller 2021: 50)

Unterscheidend von den anderen Krisenmodellen, muss bei der Veränderungskrise nicht zwingend ein dramatisches Ereignis als Auslöser vorliegen (vgl. Ortiz-Müller 2021: 50). Im Zentrum steht vielmehr, welche Bewältigungsstrategien die Person in der Vergangenheit entwickelt hat

und wie sie auf dieser Grundlage mit aktuellen Krisensituationen umgeht (vgl. Ortiz-Müller 2021: 49). Neben den vorhandenen Strategien, kann es in Phase 4 zu neuen Copingprozessen kommen, die durch professionelle Unterstützung angestoßen oder begleitet werden (siehe Abbildung 2).

Wie bereits eben angedeutet, hängt das individuelle Krisenerleben und dessen Bewältigung, egal in welchem Krisenerleben, maßgeblich davon ab, über welche inneren und äußeren Ressourcen eine Person verfügt. „Ressourcen [...] sind Potenziale (der Person selbst und/oder ihrer sozialen Umwelt), deren Einsatz lebenserhaltende bzw. lebensverbessernde Effekte produziert“ (Herriger 2024: 100). Diese Ressourcen haben entscheidenden Einfluss darauf, ob und wie eine eigenständige Krisenbewältigung gelingt bzw. in welchem Ausmaß die Krise das Leben der betroffenen Person beeinträchtigt. Zwei Einflussfaktoren für die Krisenbewältigung und später auch in der Intervention, sind auf Grundlage der Biographie (Erfahrungen der Person) entstanden (vgl. Ortiz-Müller 2021: 57). Einer dieser Faktoren ist die Resilienz. Diese wird als „dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess“ (Seiler 2020: 28, zit. nach Fröhlich-Gildoff & Rönna-Böse 2024: 11) beschrieben. Diese ist demnach keine Persönlichkeitseigenschaft, „sondern entwickelt sich in einem Interaktionsprozess zwischen Individuum und Umwelt“ (Lösel & Bender 2008, zit. nach Fröhlich-Gildoff & Rönna-Böse 2024: 10). Stabile resiliente Kompetenzen entstehen zunächst, wenn grundlegende Bedürfnisse bspw. das nach Sicherheit, Bindung, Geborgenheit usw. erfüllt werden konnten (vgl. Ortiz-Müller 2021: 57). Darüber hinaus kann sich die Resilienz im Laufe des Lebens eines Menschen auf Grundlage der gemachten Erfahrungen und bewältigten Ereignisse verändern (vgl. Fröhlich-Gildoff & Rönna-Böse 2024: 11). Dem gegenübergestellt steht die Vulnerabilität, welche stärker ausgeprägt sein kann, wenn Personen beispielsweise keine erfüllten Grundbedürfnisse erfahren hat. Dies kann auch zu problematischen Bewältigungsstrategien führen (vgl. Ortiz-Müller 2021: 58).

Neben den beiden biografischen Einflussfaktoren, geht Ortiz – Müller (2021: 57) zudem davon aus, dass auch die soziokulturell-ökonomische Lebenssituation eines Menschen einen wesentlichen Einfluss auf den Umgang mit Krisen haben kann. So spielt auf sozialer Ebene beispielsweise eine stabile familiäre Struktur eine wichtige Rolle, während auf kultureller Ebene, etwa die im häuslichen Umfeld gesprochene Sprache von Bedeutung sein kann. Auf der ökonomischen Ebene wiederum wirkt sich die finanzielle Lage des Kindes aus.

Die genannten Ressourcen und Einflussfaktoren verdeutlichen die hohe Relevanz der konkreten Lebensumstände und Umweltbedingungen, innerhalb des Krisenerlebens. Für die Soziale Arbeit ist es daher zentral, dass Klient*innen niemals isoliert zu betrachten sind, sondern stets im Kontext ihrer individuellen Lebenswelt.

Abschließend sei aber zu beachten, dass eine Überforderung in einer Krise und somit der Bedarf einer Krisenintervention nie auszuschließen sei (vgl. Ortiz-Müller 2021: 58). Dies gilt unabhängig davon, wie beispielsweise die Resilienz oder die Lebenswelt ausgeprägt ist. Natürlich können auch Kinder mit einer Autismus – Spektrum – Störung eine Resilienz aufbauen und so individuell auf Krisen reagieren. In welchen Krisensituationen diese sich befinden können wird im nachfolgenden Kapitel erläutert.

3.2. Krisensituationen bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung

Dass manche Krisensituationen für Kinder mit ASS und dessen Angehörige besonders herausfordernd sein kann und dementsprechend eine professionelle Krisenintervention nötig ist, konnte bereits aus den vergangenen Kapiteln erkannt werden. Im Folgenden werden mögliche Krisensituationen, bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung, in Bezug zu den unter 3.1. erläuterten Erscheinungsformen, beschrieben. Eine Eindeutige Zuordnung zu nur einer „Krisenart“ ist nicht immer möglich. Vor allem in der Praxis lassen diese sich nicht immer klar voneinander abgrenzen. In manchen Fällen, scheint eine in eine andere überzugehen oder sie verstärken sich wechselseitig.

Zunächst wird zu der Veränderungskrise Bezug genommen. Bei dieser wurde bereits erläutert, dass es sich bei dessen Auslösern nicht zwingend um ein dramatisches Ereignis handeln muss. Hier wären mögliche Krisenauslöser bei Kindern mit ASS beispielsweise, Anforderungen, einfache Planänderungen oder Abweichungen von bekannten Routinen (vgl. Kamp – Becker & Bölte 2024: 15). Da Kinder mit ASS, aufgrund ihres Alters und ihrer Entwicklungsstörung, teilweise (noch) kein „vertrautes Coping“ (Ortiz-Müller 2021: 51) (Bewältigungsstrategien) entwickelt haben, könnte es in der Phase der Konfrontation, als mögliche Reaktion, zu Verhaltensauffälligkeiten kommen.

Sowohl nicht autistische Kinder, als auch Kinder im Spektrum können von Traumata betroffen sein. Die traumatische Krise könnten beispielsweise ausgelöst werden durch Flucht-, Missbrauch- oder Gewalterfahrungen. Aufgrund der besonders empfindlichen beziehungsweise intensiveren Wahrnehmung von Autist*innen und der zusätzlichen Vulnerabilität im Kindesalter,

sei anzunehmen, dass die erlebten Krisen noch stärker als ohnehin schon belastend wirken können. Hinzu kommen Traumata, welche durch Gewalt im institutionellen Kontext geschehen können. Theunissen (2003a: 149f.) beschreibt hierbei den

Fall von Herr E.:

Dieser erhielt über einen längeren Zeitraum hinweg verschiedene Diagnosen. Zum einen, damals noch geltend, die Diagnose frühkindlicher Autismus, daraufhin frühkindlichen Hirnschaden, sowie ADHS. Außerdem wies er eine große Bandbreite an herausforderndem Verhalten im Kindesalter auf, wie beispielsweise lautes Geschrei, psychomotorische Unruhezustände oder autoaggressive Reaktionen, bei Veränderungen seiner unmittelbaren Umgebung. Mit 12 Jahren wurde der Junge, aufgrund von den aufgezählten und noch vielen weiteren starken Auffälligkeiten in eine Pflegeabteilung eines psychiatrischen Krankenhauses eingewiesen und einige Jahre später in eine andere psychiatrische Anstalt. In diesen Einrichtungen wurden ihm sowohl aufgrund seiner Überaktivität Medikamente verabreicht, als auch Fixierungen ans Bett bei besonderen „Erregungszuständen“ durchgeführt. Solche Maßnahmen sind im Allgemeinen, sowohl für Patient*innen, als auch für die Pflegekräfte oder Ärzt*innen mit Stress verbunden. Das ein solcher Umgang mit den Verhaltensauffälligkeiten traumatische Krisen und weitere Auffälligkeiten auslösen kann, wird weiterhin in dem Beispielfall von Herr E. deutlich. Nachdem diese Form von Behandlung noch sieben weitere Jahre, bis hin ins Erwachsenenalter, praktiziert wurde, nahmen die bereits benannten Auffälligkeiten an Intensität und Häufigkeiten zu. Zusätzlich traten wohl weitere Symptome auf, wie beispielsweise Einnässen und Einkoten (vgl. Theunissen 2003a: S.150). Anhand dieses Beispiels, lässt sich gut erkennen, wie sich nach den traumatischen Ereignissen und keiner vorhandenen professionellen Krisenintervention, neue Symptome bilden und chronifizieren können. Eine Krisenintervention ist daher maßgeblich.

Wenn Kinder mit ASS sich in einer Entwicklungskrise befinden, sind mögliche zu bewältigende Krisen, die Schulreife, beziehungsweise die damit einhergehende Umstellung zum Schulalltag. Von den Kindern wird vieles abverlangt, was sie vorher so nicht gewohnt waren. Einerseits können manche autistische Schüler*innen unterfordert sein, da sie bereits Kompetenzen über das durchschnittliche Entwicklungsniveau hinaus haben (vgl. Haider, Jencio-Stricker & Schwanda 2022: 88). „Andere autistische Schulanfänger*innen zeigen [wiederum] in

mehreren Bereichen einen Entwicklungsrückstand, sodass kaum Bereiche für das schulische Lernen altersadäquat entwickelt sind, um im Regelschullehrplan zu starten“ (ebd.).

Mit welchen komplexen schulischen Anforderungen Schüler*innen, mit und ohne Autismus, zu tun haben wird in folgender Abbildung zusammengefasst dargestellt:

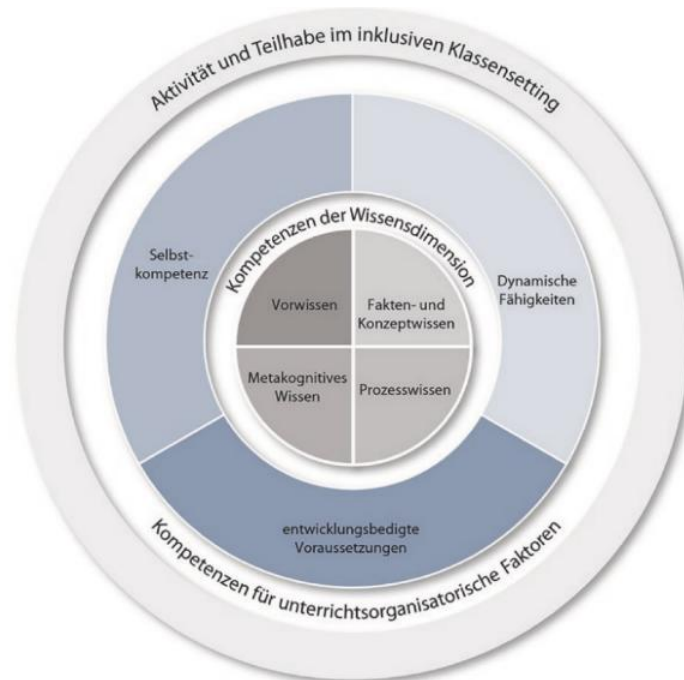


Abbildung 3: Feld der komplexen schulischen Anforderungen (Haider, Jencio-Stricker & Schwanda 2022: 89)

Neben dem umfassenden „Wissensdimensionen“ (Haider, Jencio-Stricker & Schwanda 2022: 89), welche Schüler*innen an den Tag legen müssen, ist die Gruppenfähigkeit und das damit einhergehende Sozialverhalten ebenso eine Herausforderung für Kinder mit ASS.

„Diese Komplexität kann für Schüler*innen im Spektrum mit ihren neurodiversen Voraussetzungen ein großes Hindernis für die Teilhabe am Schulalltag an sich sein, dadurch das Erbringen der geforderten Leistungen sowohl in der Wissensdimension als auch in der Mitarbeit erschweren und sich infolgedessen ungerechtfertigt negativ in der Beurteilung niederschlagen“ (ebd.: 90).

Als weiteres Krisenerleben ist die Verlustkrise, bei Kindern mit ASS ausgelöst durch beispielsweise die Ablösung von einer vertrauten Bezugsperson im Übergang von Kindergarten zur Schule. Solche Veränderungen könnten bei Kindern mit ASS, die stark auf Stabilität und Wiederholungen angewiesen sind, intensive Reaktionen hervorrufen (vgl. Kamp-Becker & Bölte 2024: 15) und bedürfen deshalb ebenso besonderer Aufmerksamkeit.

Die aufgeführten Krisen und ihre Auslöser zeigen sich bei autistischen Kindern häufig in herausfordernden Verhaltensweisen wieder. Diese können entweder externalisierend sein, sich

also beispielsweise in Form von Wutausbrüchen, Schreien, Weinen, Zerstören oder Wegwerfen von Gegenständen, selbststimulierenden, repetitives Verhalten zeigen oder internalisierend, was sich in sozialem Rückzug, Desinteresse oder apathischem, zurückgezogenem Verhalten äußert (vgl. Theunissen 2024: 92)

Bei besonders hoher Erregung, können sich vor allem die externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten auch zu einer akuten Krisensituation bzw. einem Notfall entwickeln.

Hierzu zählen bei Kindern mit ASS beispielsweise der Meltdown oder Shutdown. Wie bereits erläutert resultieren diese beispielsweise aus Reizüberflutungen, ungewohnten Situationen oder einer längeren Kette nicht bewältigter Anforderungen. Der Meltdown oder Shutdown beschrieben, als ein Zustand, „[...] welcher sich durch Schreien, Toben, Selbst- oder Fremdverletzungen oder auch in Form einer völligen Regungslosigkeit, einer Art Körperstarre, zeigt“ (Funke 2024: 21). Es handelt sich dabei nicht um absichtliches Verhalten, sondern um eine akute Überforderung des Nervensystems. Wenn es nicht schon vorher zu einer Beruhigung der Situation, durch eine angemessene Intervention kam, kann sich der Zustand erheblich verschlimmern.

Ergänzend lässt sich auf das Konzept des sozialen Problems hinweisen, das eine langfristige, strukturell bedingte Problematik beschreibt und vor allem in der Soziologie und Sozialen Arbeit an Bedeutung gewonnen hat (vgl. Theunissen 2003: 5). Es eröffnet eine Perspektive auf die Beeinflussung zwischen individuellen Lebensproblemen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Theunissen betont, dass sich manche persönliche Problemlagen oder auch Krisen, wie sie bei Kindern mit ASS häufig vorkommen, aus gesellschaftlichen und sozialpolitischen Prozessen mit personalen Lebensproblemen ergeben könnten. Die Herausforderungen dieser Kinder sind nicht nur individuell, sondern Ausdruck einer strukturellen Problematik. Ausgrenzung, emotionale Einsamkeit eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten und institutionelle Barrieren sind Symptome dieses umfassenderen sozialen Problems (ebd.).

3.3. Definition und Einführung in die Krisenintervention

Um zunächst die Bedeutung des Wortes Intervention zu klären, können dessen Synonyme herangezogen werden. „Einflussnahme, Einmischung, Klärung, Schlichtung“ (Duden 2025) sind demnach sprachliche Pendants zur Intervention, die dessen Bedeutung gut erläutern.

Die Krisenintervention hat ähnlich dazu, das allgemeine Ziel, sowohl innere als auch äußere Ressourcen auszubauen, damit der Zustand vor der Krise erreicht wird und die von der Krise

betroffene Person wieder Stabilität erlangen kann (vgl. Rupp 2021: 75). Neben der Hilfe in akuten Situationen zählt zur Krisenintervention auch die langfristige Begleitung (vgl. Müllenweber 2015: 242).

Um zunächst zur Krisenintervention in besonders akuten Situationen zu sprechen zu kommen, welche auch als Notfallintervention bezeichnet wird, ist „[d]as Ziel [...], dass die Klient*innen aus dem Bereich der akuten Gefährdung herausfinden und wieder vertragsfähig werden, damit in eine Krisenintervention übergegangen werden kann“ (Rupp 2021: 76). In solchen Momenten sollte niemals die „Selbsthilfe der Helfenden“ (ebd.: 77) außer Acht gelassen werden. Diese Selbstfürsorge ist unumgänglich, um nicht selbst, durch die hohe Belastung, in einen kritischen psychophysischen Zustand zu gelangen. Wichtig ist dies auch in Bezug zu den allgemeinen Prinzipien der Krisenintervention. Zusammengefasst sollte diese stets schnell beginnen und von einer aktiven Beziehungsaufnahme und -gestaltung geprägt sein. Darüber hinaus ist die strukturierte, sichere und klare Haltung in der Begleitung außerordentlich wichtig (vgl. Hofer – Moser et al. 2020: 22). Denn gerade die meist strukturliebenden Kinder mit ASS profitieren von der Klarheit in der Krisenintervention.

Ein weiteren grundlegender Aspekt einer erfolgreichen Unterstützung ist, dass sich die helfende Person dem Auslöser der Krise und der subjektiven Bedeutung für die*den Betroffene*n bewusst ist (vgl. Hofer – Moser et al., 2020: 21). Diesbezüglich sollte der*die Krisenhelfer*in das soziale Umfeld und auch die innenwohnenden Fähigkeiten der krisendurchlebenden Person beachten (vgl. ebd.).

Im Wandel der Zeit hat sich die Krisenintervention auch immer mehr auf Konfliktsituationen und Verhaltensauffälligkeiten bezogen, wie sie auch bei autistischen Kindern, aufgrund von krisenhaften Auslösern vorkommen (vgl. Wüllenweber 2015: 241). Die Krisenintervention, handelt nicht nach einer konkreten Methode. Die Ansätze können mehrdimensional und interdisziplinär sein (vgl. ebd.). Gerade zwischen den Berufsfeldern der Sozialen Arbeit, der Psychologie und der Medizin ist ein Zusammenspiel nicht wegzudenken. Vor allem für die Diagnostik und die Medikamentengabe im Krisengeschehen, ist der stetige Austausch zentral (vgl. Hofer – Moser et al. 2020: 22f.).

4. Herausforderungen der Sozialen Arbeit in der Krisenintervention bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung

Während der Krisenintervention bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung, können einige Herausforderungen in der Praxis auftreten. Vor diesem Hintergrund widmet sich das folgende Kapitel insbesondere den Kommunikationsbarrieren, Herausforderungen beim Umgang mit fremd – und selbstverletzendem Verhalten, sowie in der Zusammenarbeit mit den Angehörigen und der interdisziplinären Zusammenarbeit.

4.1. Kommunikationsbarrieren

Das autistische Kind mit starken Auffälligkeiten bei der Kommunikation, sowohl auf verbaler als auch auf nonverbaler Ebene aufweisen, ist bereits aus den vorherigen Kapiteln hervorgegangen. Dazu gehört, dass sich die Sprache bei manchen Kindern gar nicht entwickelt und bei anderen stark verzögert (vgl. Amorosa 2017c: 293). Zusätzlich können in beiden Fällen trotzdem erhebliche Verständnisschwierigkeiten entstehen (vgl. ebd.).

In diesem Zusammenhang ist es nicht auszuschließen, dass autistische Kinder Krisen, aufgrund des nicht in der Lage zu sein, Bedürfnisse adäquat zu äußern, entwickeln (vgl. Wagner 2017: 289). Auch für Fachkräfte kann dies in der Praxis der Krisenintervention für Herausforderungen sorgen, da es teilweise sehr schwer nachzuvollziehen sein kann, was das Kind möchte und braucht (vgl. ebd.). Hoch problematisch wird es beispielsweise bei Fällen von traumatischen Krisen, wie Missbrauch und Gewalterfahrungen. Vor allem dann, wenn bei einem betroffenen Kind nahezu keine Sprache vorhanden ist. In solchen Fällen sind Beobachtungen von Bezugspersonen und Fachkräften hochgradig bedeutend, um beispielsweise eine Kindeswohlgefährdung nach §8a SGB VIII nicht zu übersehen.

4.2. Fremd- und selbstverletzendes Verhalten

Wenn autistische Kinder in akuten Krisen selbst – oder fremdverletzendes Verhalten zeigen, können damit starke Belastungen für Fachkräfte bzw. die Sozialarbeitenden verbunden sein.

Problematisch kann dabei sein, dass insbesondere fremdaggressive Verhaltensweisen während eines Meltdowns schnell persönlich genommen werden, obwohl das Kind in diesem Moment keine bewusste Kontrolle über sein/ihr Verhalten hat (vgl. Habermann & Kißler 2022: 66). Anders verhält es sich bei einem Wutausbruch, der durch Trotzverhalten oder gezielte aggressive Handlungen gekennzeichnet ist und in der Regel steuerbar bleibt (vgl. ebd.). Bei

beiden Situationen, kann ein verteufln dieses Verhaltens, dazu führen, dass eine wirksame Krisenintervention nicht oder nur begrenzt umzusetzen ist, da der*die Krisenherfer*in nicht mehr in der Lage ist wohlwollend und empathisch zu helfen (vgl. Hennsler & Escalera 2021: 127).

Weitere Hürden sind Belastungen und Ängste der Helfer*innen aufgrund der aggressiven Verhaltensweisen der Kinder, was wiederum negative Folgen für die Krisenintervention entstehen lässt, denn diese Situationen können trotz jahrelanger Berufserfahrung sehr belastend und beängstigend (vgl. ebd.: 136). In dieser besonderen Situation kann es schwer sein einen kühlen Kopf zu bewahren und eine angemessene Intervention durchzuführen, was indirekt zur Verschlimmerung der Situation des Kindes beitragen kann (vgl. Rupp 2021: 77).

4.3. Herausforderungen bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen

Da zu der Krisenintervention bei Kindern mit ASS auch stehts die Zusammenarbeit mit den Angehörigen, insbesondere mit den Eltern der Kinder gehöre, soll es im Folgenden um Herausforderungen in der Arbeit mit diesen gehen.

So kann etwa eine überbehütete oder bevormundende Fürsorge, beispielsweise durch die Eltern, zu narzisstisch geprägten Erwartungshaltungen führen, wodurch es im Alltag eher zu Wutausbrüchen kommen kann, wenn Situationen nicht den Vorstellungen des Kindes entsprechen (vgl. Theunissen 2024: 92). Darüber hinaus erleben Eltern häufig, dass Verhaltensweisen ihrer Kinder, insbesondere krisenhafte, innerhalb der Familien zwar Akzeptanz finden, im Umfeld, etwa beim Spielplatzbesuch oder Einkaufen, sind diese allerdings häufig eher mit Skepsis, Unverständnis und Ablehnung, seitens der außenstehenden Personen, verbunden (vgl. Eckert 2011: 22, zit. nach Maus 2024: 20). Da sorgeberechtigte Personen durch die krisenbedingten Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder oftmals eh schon stark überfordert sind (vgl. Fröhlich & Bormann – Kischkel 2017: 321), können starke negative Gefühle, wie „Enttäuschung, Trauer, Schuldgefühle, Vorwürfe oder Zorn“ aus all den genannten Aspekten entstehen (Killersreiter & Rottlaender 2023: 111).

Eltern fangen an, an ihren eigenen Erziehungskompetenzen zu zweifeln und sich zunehmend zu isolieren (vgl. Iberg & Noterdaeme 2007; Schieve et al. 2007, zit. nach Fröhlich & Bormann Kischkel 2017: 321). Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit kann dadurch schwer aufzubauen sein. Auch die gewährleistete Unterstützung könne als belastend empfunden werden und zu Stress und Rückzug führen, da Eltern das Gefühl vermittelt bekommen könnten, Empfehlungen

und Techniken immer perfekt und unmittelbar umsetzen zu müssen (vgl. Arens Wiebel 2019: 21, zit. nach Maus 2024: 13). Dahin zu kommen mögliche negative Erfahrungen mit Fachpersonal in der Vergangenheit, welche widersprüchliche Hinweise oder kontroverse Einschätzungen gegeben hätten (vgl. Schatz & Schellbach 2011, zit. nach Maus 2024: 20). Auch diese Aspekte erschweren es Fachkräften, in Krisensituationen Eltern Unterstützungsmöglichkeiten zu bieten, welche sie auch annehmen und umsetzen sollten. Die Herausforderung in der Praxis liegt hierbei darin, Eltern und Angehörige mit Handlungsmöglichkeiten für eine vorbeugende und aktive Krisenintervention soweit näherzubringen, dass keine Abwehrhaltung entsteht und alles weitestgehend auch von Ihnen umgesetzt wird, damit eine langfristige Wirkung erzielt werden kann.

4.4. Herausforderungen bei der interdisziplinären Zusammenarbeit

Auch im Bereich der Kooperation mit Ärzt*innen, Therapeut*innen, Schulen und sonstigen relevanten Akteur*innen der autistischen Kinder, sind Schwierigkeiten nicht auszuschließen. Das könne von fachlichen Konflikten, etwa das jeder unterschiedliche Ansätze verfolgt, Missverständnissen (vgl. Braßler & Brandstädter 2023: 163) bis hin zu Kommunikationsproblemen aufgrund von unterschiedlichen Fachsprachen reichen (vgl. Repko 2008 zit. nach Braßler & Brandstädter 2023: 164). Häufig müsse sich die Soziale Arbeit auch gegenüber anderen Disziplinen behaupten, da sie nicht als vollwertige Profession wahrgenommen werde (vgl. Wider 2013: 12).

5. Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit in der Krisenintervention bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung

Auf Grundlage der Herausforderungen der Sozialen Arbeit in der Krisenintervention bei Kindern mit Autismus – Spektrum – Störung und den im Vorfeld bereits erwähnten Ziele und Prinzipien der Krisenintervention, soll es in diesem Kapitel nun um konkreten Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit gehen.

Dafür sollen zunächst zwei zentrale Grundlagen professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit, die Lebensweltorientierung, sowie Empowerment im Hinblick auf dessen Bedeutung für die Krisenintervention bei Kindern mit ASS erläutert werden. Anschließend erfolgt die Darstellung konkreter Interventionsmöglichkeiten für den Umgang mit akuten Krisensituationen, am Beispiel des Meltdowns. Daraufhin werden Maßnahmen zur Nach- und Vorsorge von Krisen behandelt werden. In diesem Zusammenhang sollen vor allem auf das TEACCH – Programm, sowie der Low – Arousal – Ansatz beleuchtet werden. Abschließend soll es um Möglichkeiten in der Zusammenarbeit mit Angehörigen, sowie in der interdisziplinären Kooperation auch im Hinblick auf die beleuchteten Herausforderungen gehen.

5.1. Empowerment und Lebensweltorientierung

Als grundlegende Perspektive der Sozialen Arbeit, wird zunächst das Konzept des Empowerments, herangezogen werden. Wörtlich übersetzt, bedeutet empower so viel wie „Selbstbefähigung, Selbstbemächtigung, Stärkung von Eigenmacht und Autonomie“ (Herriger 2024: 13). Perspektivisch gesehen unterstützt die Soziale Arbeit die Kinder mit ASS soweit, dass Sie es schaffen „Komplikationen und Belastungen ihres Alltags in eigener Kraft zu bewältigen, eine eigenbestimmte Lebensregie zu führen und ein nach eigenen Maßstäben gelingendes Lebensmanagement zu realisieren“ (ebd.). Dies soll nicht darauf abzielen, Kinder im Spektrum in Krisensituationen allein zu lassen, sondern aus den selbst erlebten Ereignissen und durch Maßnahmen von Außenstehenden, neue Ressourcen für die Zukunft zu gewinnen, um eine neue Krise gar nicht erst aufkommen zu lassen. Das heißt also, dass Krisen auch als Chance angesehen werden können (vgl. Rupp 2021: 77). Nur durch diese können neue Ressourcen entdeckt werden, denn „letztlich alles, was von einer bestimmten Person in einer bestimmten Situation wertgeschätzt und/oder als hilfreich erlebt wird, kann als eine Ressource betrachtet werden“ (Nestmann 1996: 362, zit. nach Herriger 2024: 100). Welche genauen Maßnahmen im Umgang bei Kindern im Spektrum für diese „Hilfestellung bei der Eroberung von neuen Territorien der

Selbstbestimmung“ (Herriger 2024: 17), von Sozialarbeiter*innen genutzt werden können, wird im Laufe des Kapitels deutlich.

Neben dem Empowerment, als Grundhaltung des sozialarbeiterischen Handelns, wird die Lebensweltorientierung als zweites handlungsleitendes Konzept hinzugezogen. Wendt (2021a: 153f.) beschreibt die Lebenswelt als sozialen Ort, in welchem die dort lebenden Menschen, mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln, wie Ressourcen, Beziehungen und Netzwerken, versuchen ihren Alltag zu gestalten. Daran anlehnend versucht die Lebensweltorientierung sich nicht auf das alleinstehende Individuum zu konzentrieren, sondern seine gesamte Lebenswelt mit einzubeziehen und es somit als Individuum ihres Alltags zu betrachten (vgl. Horcher 2020: 86). Demnach handelt die lebensweltorientierte Soziale Arbeit nach den folgenden Handlungsprinzipien (bzw. -maximen) welche sich an denen, von Hans Thiersch orientieren: „Prävention“; „Dezentralisierung und Regionalisierung“; „Partizipation“; „Integration und Normalisierung“; „Koordination, Abstimmung, Planung“; „Einmischung“ und „Alltagsnähe“ (Wendt 2021a: 255f.).

Für die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit sollte die Prävention ebenfalls im Fokus der Krisenintervention liegen, denn sie setzt dort an wo Krisen gerade erst im Entstehen sind (vgl. Kabsch 2015: 89). Im Rahmen der Krisenintervention ist dieser mit der sekundären Prävention verbunden, da Krisen schon bereits aufgetreten sind und nun präventiv weitere vorgebeugt werden soll (vgl. Wendt 2021a: 176). Da bei Kindern im Spektrum Krisen bzw. Notfälle in Form von Meltdowns keine Seltenheit sind, bedeutet dies, dass es nach jedem „nach der Krise“ auch ein „vor der Krise“ gebe. Das präventive Handeln in der Krisenintervention könnte beispielsweise damit verbunden sein, mögliche Auslöser für eine Krise zu erkennen und eine Beziehung zum Kind aufzubauen und somit die eigene Persönlichkeit gezielt in die Arbeit mit einzubringen (vgl. Hege 1974: 139ff. zit. nach Wendt 2021b: 46).

Die Dezentralisierung und Regionalisierung zielen darauf ab, die Angebote und Zuständigkeiten möglichst erreichbar zu halten (vgl. Wendt 2021a: 256). Für eine optimale Krisenintervention könnte es daher von Vorteil sein, alle zuständigen Akteure, des für das Kind zuständigen Hilfesystems, regional zu halten, also das Netzwerk des Kindes danach zu richten und zu wählen.

Die Partizipation oder auch Teilhabe (vgl. ebd.: 116) stellt sicher, dass aktive Beteiligung und Mitbestimmung sichergestellt werden. Das Kind sollte unbedingt als eigenständig denkender

Mensch angesehen werden, welcher sehr wohl auch eigene Entscheidungen treffen kann (vgl. Wendt 2021a: 184). Es ist daher außerordentlich wichtig Entscheidungen für das Krisenmanagement, soweit wie möglich, gemeinsam mit den Betroffenen, zu entscheiden (vgl. Habermann & Kißler 2022: 65). Dazu zählt auch nötige Ressourcen und Artikulierungsmöglichkeiten für das Kind bereitzustellen (vgl. Wendt 2021a: 256), da es hier auf sprachlicher und intellektueller Ebene, je nach Ausprägung des Autismus, Schwierigkeiten geben kann. Ein Beispiel für eine Kommunikationsmethode, welche ursprünglich speziell für nonverbale autistische Kinder entworfen wurde, ist das „Picture Exchange Communication System (PECS)“ (Bach 2015: 290). Die Kommunikation geschieht, durch den Austausch einer Bildkarte für ein gewünschtes Objekt oder eine gewünschte Handlung (vgl. ebd.). Hierbei kommt es vor allem darauf an, dass eine Kommunikationspartnerin bzw. ein Kommunikationspartner eigenständig angesprochen wird und eben mithilfe einer Bildkarte ein Wunsch, unabhängig vom Ort und der Situation, jederzeit übermittelt werden kann, so dass eine eigenständige Kommunikationsstrategie erworben wird (vgl. ebd., 291). Gesammelt werden diese Bildkarten in einem Kommunikationsbuch beziehungsweise PECS-Buch (siehe Abbildung 4.).



Abbildung 4: Kommunikationsbuch / PECS-Buch (Pyramid Educational Consultants o.D.)

Die in 6 Phasen ablaufende PECS – Methode, hat sich vor allem für Kinder mit ASS im Alter von 3 bis 5 und 12 bis 14 Jahren als besonders sinnvoll und nachhaltig erwiesen (vgl. Rosales & Marin – Avelino 2022: 351). Die 6 Phasen werden nun nach Rosales und Marin – Avelino (2022: 351f.) erläutert. In Phase 1 soll die*der Lernende vermittelt bekommen, eine einzelne Bildkarte (ohne Buch) an einen*eine Kommunikationspartner*in zu übergeben. In Phase 2 wird das Prinzip durch das Buch, verschiedene Kommunikationspartner*innen und Orte erweitert.

Im nächsten Schritt wird die Unterscheidung zwischen verschiedenen Karten erlernt, wobei zunächst zwischen einem präferierten und nicht präferierten Gegenstand gewählt und daraufhin zwischen zwei Objekten, die für den*die Lernende Person die gleiche Bedeutung haben. Beispielsweise soll das Kind also zunächst zwischen Tomaten und Gurken wählen, wobei es die Tomate auf jeden Fall nicht nehmen wird, da es diese nicht gern isst. Um dem Kind aber seine*ihre Entscheidungsmacht näherzubringen, soll es danach zwischen Gurke und Paprika, also zwei Lebensmitteln, die es mag, entscheiden und wird daraufhin, im Besten Fall merken, dass es auf Nachfrage auch das gewünschte Objekt erhält. Die Phasen werden so lang geübt, bis das Prinzip verstanden wird und in eine neue übergegangen werden kann. Wenn das grundlegende Prinzip verstanden wurde, kann in Phase 4 in den Satzbau übergegangen werden. Hier lernt das Kind den Satzanfang „Ich möchte“ (siehe Abbildung 4.: „I want“) kennen. Der Satzanfang und das gewünschte Objekt werden auf den Satzstreifen (siehe Abbildung 4: links im Bild) in der richtigen Reihenfolge mit Klett befestigt und dem*der Kommunikationspartner*in übergeben. In den letzten beiden Phasen soll zunächst auf die Frage „Was möchtest du?“ reagiert werden. Da nun der Anfang einer Interaktion geschaffen wurde, können in Phase 6 mehr Möglichkeiten aufgebaut werden. Dazu gehören Satzanfänge, wie „Ich sehe“, „Ich höre“, „Ich fühle“ oder Adjektive, Verben usw. (vgl. Rosales & Marin – Avelino 2022: 351f.). Neben dem PECS – Verfahren gibt es aber auch noch andere Alternativen zur Kommunikationsunterstützung. Vor allem dann, wenn das Kind über einen ausgeprägteren Wortschatz verfügt und dieser in einem PECS – Buch nicht abgebildet werden kann, ist ein Sprachcomputer, auch „Talker“ genannt eine sinnvolle Alternative (vgl. talkerberatung.de 2022). Dieser kann gleichermaßen wie das PECS-System von Anfang an genutzt werden, oder eben als Erweiterung nach dem PECS-Buch.

Als weitere Handlungsmaxime dienen die Integration und Normalisierung. Demnach sollen unterschiedliche Lebenskonstellationen akzeptiert und einbezogen werden (vgl. Mennemann & Dummann 2022: 133). Dazu gehöre Kinder im Spektrum nicht isoliert und stigmatisierend zu behandeln, sondern ihre individuellen Bedürfnisse als Vielfältigkeit anzusehen. Viele Kinder im Spektrum weisen außergewöhnliche Stärken und Spezialinteressen in einigen Bereichen auf, die es gilt zu nutzen, auch im Hinblick auf eine gelingende Krisenintervention (vgl. Theunissen 2024: 97).

Womit zur Koordination, Abstimmung und Planung Bezug genommen wird. Der Fokus hierbei besteht darin, die Hilfen für die Kinder alltagsgerecht und an das Kind anzupassen (vgl. Wendt 2021a: 256). Das Kind müsse sich nicht an die Umgebung anpassen, sondern die Hilfen an der

Umgebung des Kindes. In diesem Rahmen ist es beispielsweise während der Krisenintervention wichtig, dass eine klare Zuständigkeit zwischen den Disziplinen herrscht, sich also alle abstimmen und kooperieren.

Bei der Einmischung geht es um zwei Handlungsschritte. Zum einen, die Entwicklungs-, Lern-, und Bewältigungsaufgaben der Kinder zu verstehen, daraus Schlussfolgerungen für das soziale Handeln zu ziehen und einmischend umzusetzen (vgl. Wendt 2021a: 256). Darüber hinaus aber auch die politische Einmischung, also sich politisch zu engagieren (vgl. Mennemann & Dummann 2022: 134). Hierzu gehöre beispielsweise, fehlende Angebote für Familien und ihre Kinder zu thematisieren, wozu aber später noch einmal Bezug genommen wird.

Grundsätzlich sollte sich die Krisenintervention der Sozialen Arbeit, unmittelbar in dem Erfahrungsraum autistischer Kinder vollziehen (vgl. Wendt 2021a: 255). Hilfen vor Ort, sowie für das Kind vertraute Settings sind damit ausschlaggebend für eine erfolgreiche Krisenintervention. Vor allem auch, weil Kinder mit einer ASS sehr sensibel auf Veränderungen reagieren, ist es besonders sinnvoll im gewohnten Umfeld und Alltag zu bleiben (vgl. Kamp – Becker & Bölte: 15). Es sind alltagsnahe Lösungen zu schaffen, welche möglichst schnell helfen, damit ein gut gelingender Alltag möglich ist.

5.2. Intervention in akuten Krisensituationen

Wenn man als Sozialarbeiter oder Sozialarbeiterin in der Praxis mit autistischen Kindern arbeitet, führt dies früher oder später auch dazu, mit akuten Situationen in Berührung zu kommen und eine entsprechende Intervention für akute Krisen gewährleisten zu müssen. Wie eine solche Intervention ablaufen könnte wird anhand des Meltdowns erläutert. Dieser könnte sich beispielsweise in extremen Verhaltensweisen, wie Schreien, Umherschlagen oder das kaputt machen von Gegenständen äußern und durch eine Reizüberflutung ausgelöst worden sein (vgl. Habermann & Kißler 2022: 66).

Um als Helfende Person in dieser Situation handlungsfähig und professionell agieren zu können, sollte man sich zunächst einmal darüber im Klaren sein, dass alles was das Kind in dieser Situation tut, seine Gründe hat, welche von dem Kind als besonders überfordernd wahrgenommen werden und es dafür ganz Gewiss nichts kann (vgl. Hennsler & Escalera 2021: 137). Demnach sind Sie im Rahmen der Notfallintervention darauf angewiesen, dass der Zustand wiederhergestellt wird, welcher sie nicht mehr bedroht (vgl. Habermann & Kißler 2022: 65). Dafür ist es im nächsten Schritt wichtig alle Reize weitestgehend zu reduzieren und eine

entspannte aber klare Haltung zu zeigen, um dem Kind Sicherheit zu vermitteln (vgl. Habermann & Kißler 2022: 65). Da das Einreden oder Berühren des Kindes nur für mehr Reize sorgen würde, heißt es fixierende Maßnahmen nur vorzunehmen, wenn das Kind sich selbst oder andere Menschen auf erhebliche Weise gefährdet (vgl. ebd.). Zum Beispiel wenn das Kind mit seinem Kopf ununterbrochen an die Wand schlägt oder gezielt versucht auf Leute zuzugehen. Diese Intervention sollte eine klare Grenze aufweisen aber gleichzeitig nicht das Kind herabwürdigen (vgl. Hennsler & Escalera 2021: 137). Damit dies auch gelingt sollten verschiedene Techniken im Bereich der körperlichen Interventionen unbedingt vorab kennengelernt, erprobt worden sein und nur im absoluten Notfall durchgeführt werden! Ansonsten sollten in solchen Fällen zusätzliche Krisendienste herangezogen werden (vgl. ebd.: 136). Da diese meist aus Fachkräften verschiedener Fachrichtungen zusammengesetzt sind, können diese die nötige Weiterversorgung gewährleisten (vgl. Rupp 2021: 78). Je nachdem welche Maßnahmen vorab getroffen wurden, wird sich im Besten Fall der Erregungszustand des Kindes entspannen. Nun ist es an der Zeit den Kontakt langsam ohne jegliche Aufforderungen wieder aufzunehmen um eine gegenseitige Akzeptanz sicherzustellen (vgl. Hennsler & Escalera 2021: 138). Da ein solcher Meltdown für Kinder mit ASS sehr anstrengend sein kann, sollte für die kommenden Stunden eine reizarme Umgebung und niedrige Anforderungen geschaffen werden, um mögliche negative Folgen auszuschließen.

Auch die Nachsorge, sowie Vorbeugung neuer Krisensituationen ist sehr wichtig. Hierfür sollte ganz im Sinne der Lebensweltorientierung, die sozialen Strukturen, die räumlichen Strukturen und die zeitlichen Strukturen, der Kinder angepasst werden (vgl. ebd.).

Des Weiteren sollten im Nachgang solche Vorfälle dokumentiert werden, um eventuell nachträglich den nötigen Auslöser, falls dieser nicht bekannt war, festzustellen und rechtlich abgesichert zu sein. Diese Absicherung ist besonders wichtig, weshalb jede Einrichtung auch unbedingt ein Gewaltschutzkonzept vorliegen haben sollte. In Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist dies nach §37a Abs. 1 SGB IX bereits verpflichtend enthalten.

Aber auch die Nachsorge für die Krisenhelfer*innen ist unabdingbar. Das kann einerseits in Form der kollegialen Beratung geschehen, in welcher sich „Kolleg*innen aus der eigenen Einrichtung, demselben oder einem ähnlichen Arbeitsfeld bzw. mit derselben fachlichen Qualifikation [...] beraten“ (Wagenaar 2024: 11f.) oder in Form der Supervision als professionelles

Beratungsangebot für Einzelpersonen und Gruppe, welches zur Reflexion arbeitsbezogener Zusammenhänge und Herausforderungen dienen (vgl. Siller 2022: 10), geschehen.

5.3. Nachsorge und Vorbeugung neuer Krisensituationen

5.3.1. Das TEACCH-Programm

Als eine weitere mögliche Interventionsmaßnahme, für Kinder mit ASS, auch im Rahmen der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit, welche ebenso vorbeugend zu neuen Krisensituationen, wirken kann, ist das TEACCH – Programm (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped children) (vgl. Schatz & Schellbach 2015: 365f.).

Diese individuumszentrierte Lernmethode, welche extra für von ASS betroffenen Kindern entwickelt wurde, ist durch Visualisierung und Strukturierung, in mehreren Lebensbereichen, gekennzeichnet (vgl. ebd.). Durch die klaren und eindeutigen Strukturen, welche Voraussetzung bei der Umsetzung sind, löst dies Sicherheit bei den Kindern aus (vgl. Wagner 2017: 283). Demnach ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine unbeliebte Aufgabe eher erfüllt wird, ohne dass es zu einem möglichen Overload bis hin zum Meltdown / Shutdown eskaliert, als viel höher einzuschätzen (vgl. ebd.: 284).

Der Kerngedanke sieht vor, dass die Umgebung Rücksicht auf die Behinderung nehmen muss, gleichzeitig aber die individuellen Fähigkeiten und damit auch die Selbstständigkeit gesteigert wird (vgl. ebd.: 283). Auch hier findet sich der Ansatz des Empowerments wieder, indem die Kinder mithilfe des Programms, eine Selbstbefähigung erschaffen können. Das Programm handelt in mehreren verschiedenen Bereichen.

Laut Wagner zählt hierzu zum einen die Strukturierung des Raumes, was nicht auf eine perfekte Ordnung abzielen möchte, sondern eher auf strukturierte und nachvollziehbare Hilfen (vgl. ebd.: 284). Diese könnten exemplarisch als Beschriftung oder Bilder an den Fächern im Bad wiederzufinden sein. So weiß der*die Autist*in, hinter welcher Tür die Zahnbürste und Zahnpasta zu finden ist. Das sorgt für eine klare und schnelle Möglichkeit sich im Raum zu orientieren.

Dass in diesem Zuge auch die Zeit, also Abläufe in Form von Plänen strukturiert und visualisiert für Kinder mit ASS dargestellt werden, ist klar nachvollziehbar (vgl. Schatz & Schellbach 2015: 366). Materialien dafür sind unter anderem Arbeitspläne, Tagespläne, Wochenpläne, Pausenpläne oder auch Stopp- und Sanduhren (vgl. Wagner 2017: 285). Auch hier können diese Pläne

helfen sich besser im Alltag zurechtzufinden und auch Aufgaben zu erledigen, welche nicht so gern gemacht werden (vgl. Wagner 2017: 284).

Zwei weitere Bereiche des TEACCH – Programmes sind die visualisierte Strukturierung von Aufgabenstellungen und von Materialien. Beide Bereiche sollten auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des autistischen Kindes bezogen werden. Mittels der Visualisierung und Strukturierung einer Aufgabenstellung könne dies helfen eine selbstständigere Arbeitsweise zu entwickeln (vgl. ebd.: 286). Die Strukturierung kann von einer schrittweisen Unterstützung für sehr einfache Aufgaben (z.B. Zähne putzen), bis hin zu komplizierteren Abläufen (z.B. Anruf bei einer Behörde), reichen (vgl. ebd.: 287).

Bei der Visualisierung des Materials sollte beachtet werden wichtige Aspekte hervorzuheben und unwichtige so minimal wie möglich zu halten (vgl. Schatz & Schellbach 2015: S. 366). Dabei sollte das Lernmaterial auch übersichtlich, ansprechend und individuell gestaltet sein, vor allem um die Motivation zu fördern (vgl. ebd.).

Als langfristiges Ziel des TEACCH – Ansatzes, steht das Schaffen von Routinen im Vordergrund, da die visuellen Hilfen nicht als Dauerlösung einzusetzen sind (vgl. Wagner 2017: 288). Auch im Hinblick auf Flexibilität und geringeren Verhaltensauffälligkeiten hat sich das Programm als sinnvoll bewährt (vgl. ebd.: 288f.).

5.3.2. Low-Arousal-Ansatz

Der Low – Arousal – Ansatz ist ein deeskalierender Handlungsansatz, welcher für den Umgang mit autistischen Kindern im Hinblick einer Krisenintervention sinnvoll sein kann. Im Mittelpunkt stehen vier zentrale Komponenten, bestehend aus der Reduktion von Aufforderungen und Anforderungen, der Vermeidung von potenziell provozierenden verbalen und nonverbalen Reizen, der Veränderung des Überzeugungssystems von Personal und der emotionalen Unterstützung des Personals (vgl. McDonnel, Waters & Jones 2002: 106).

Da Anforderungen seitens der Fachkräfte häufig zu Krisen führen können (vgl. Theunissen 2024: S.91), sieht der Low Arousal Ansatz eine Verminderung der Anforderungen vor, damit die Kinder eher kooperieren (McDonnel, Waters & Jones 2002: 106).

Des Weiteren gibt der Low – Arousal – Ansatz an, sich in einem besonders hohen Erregungszustand, so lang nicht von einer akuten Selbst- und Fremdgefährdung ausgegangen werden kann, eher auf Distanz zu gehen, da Berührungen zusätzliche aktivierende Reize bedeuten. Auf

verbaler Ebene, sollte auf einen ruhigen Tonfall und langsames Sprechen geachtet werden (vgl. McDonnell, Waters & Jones 2002: 108).

Angeichts des Überzeugungssystems des Personals, sieht der Low – Arousal – Ansatz vor festgefahrene Haltungen zu hinterfragen und zwischen kurzfristiger Deeskalation und langfristiger Verhaltensveränderung zu unterscheiden. Das bedeutet, nicht daran festzuhalten, jede Forderung an die Kinder durchsetzen zu wollen, sondern in einer angespannten Situation auch mal nachzugeben (McDonnell et al, 1998, zit. nach McDonnell, Waters & Jones 2002: 108). Nicht als Kontrollverlust, sondern als Einstieg in einen strukturierten Veränderungsprozess (vgl. McDonnell, Waters & Jones 2002: 108f.). Darüber hinaus betont der Ansatz, dass schwieriges Verhalten, mit den Persönlichkeitsmerkmalen des Kindes zu tun haben, sondern sich auf situative Auslöser, wie etwa zu viele Reize zurückzuführen seien. Fachkräfte, welche sich dessen bewusst sind, hätten eine höhere Bereitschaft zur Unterstützung und mehr Optimismus im Umgang mit den Betroffenen entwickelt (vgl. Sharrock et al. 1990, zit. nach McDonnell, Waters & Jones 2002: 109).

Als letzten Aspekt des Ansatzes, betonen McDonnell, Waters und Jones (2002: S.110) die Wichtigkeit der Nachsorge der Fachkräfte nach akuten Krisensituationen, etwa in Form von Gesprächen mit den Kolleg*innen oder auch präventive Maßnahmen, für eine verbesserte Stressbewältigung.

5.4. Zusammenarbeit mit Angehörigen

Bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen sollte ein besonderes Augenmerk auf der Elternarbeit liegen, da sorgeberechtigte Personen, wie bereits im Kapitel 4.3. erläutert, durch die krisenbedingten Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder von Überforderung betroffen sein könnten (vgl. Fröhlich & Bormann – Kischkel 2017: 321). Aus diesem Grund sind diese „in besonderem Maße auf fachliche Unterstützung beim Verständnis des Störungsbildes und beim Umgang mit problematischen Verhalten der Kinder [...] angewiesen“ (Sarimski 2021: 69, zit. nach Maus 2024: 13). Die Soziale Arbeit kann an diesem Bedarf anknüpfen und Hilfsmaßnahmen zur Verfügung stellen.

Im Rahmen dessen, können durch Sozialarbeiter*innen Elterngespräche und / oder auch Elterntraining im häuslichen Umfeld der Kinder, in Form von empowernder Beratung, Aufklärung und Entwicklung von Strategien zur Verfügung gestellt werden (vgl. Killersreiter & Rottlaender 2023: 111f.). Der Fokus sollte hierbei auf dem Erkennen von typischen Krisenauslösern oder

mögliche Methoden im Umgang mit ihren Kindern, etwa in Form eines Notfallplans für Akutsituationen, liegen. Diese sollten weiterhin stets individuumkonzentriert und auf das Thema (Krisenintervention) abgestimmt geschehen (vgl. Killersreiter & Rottlaender 2023: S.113).

Als besonders hilfreich zeigen sich für Eltern autistischer Kinder außerdem „organisierte soziale Netzwerke“ (Rivers & Stonemann 2003, zit. nach: Fröhlich & Bohrmann – Kischkel 2017: 321). Solche Netzwerke können beispielsweise Elterncafés, Stammtische oder Gesprächskreise sein, welche für den Austausch und ein Gefühl sozialer Verbundenheit sorgen sollen (vgl. Kaminski 2015: 111). Diese können von Sozialarbeiter*innen etabliert und begleitet werden. Das oberste Ziel dieser Handlungen ist das Wohlbefinden der Eltern. Dass ist nicht nur in erster Linie für sie selbst von Bedeutung, sondern wirkt sich im weiteren Sinne auch positiv auf das Verhalten des Kindes und somit auch auf vorhandene und mögliche entstehende Krisen aus (vgl. Fröhlich & Bohrmann – Kischkel 2017: 322).

Neben dem Einbeziehen der Eltern, kann auch die Familie eine außerordentlich wichtige Ressource darstellen (z.B. Großeltern, Geschwisterkinder), aus diesem Grund ist es wichtig auch für weitere beteiligte Personen im näheren Umfeld Aufklärungsarbeit und Angebote zugänglich zu machen und in den Alltag des Kindes einzubeziehen (vgl. ebd.: 321).

5.5. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Wie vorab schon kurz angeschnitten kann die Soziale Arbeit eine Zusammenarbeit mit weiteren Akteur*innen in der Lebenswelt der Kinder nicht umgehen. Denn wenn das einzelne Kind mit Autismus, mit seiner*ihre Krise aus mehreren Perspektiven betrachtet wird, kann daraus eine optimale individuell passende Unterstützung angeboten werden (vgl. Eckert 2015: 190).

Oft fungiert die Soziale Arbeit als Schnittstelle und Vermittlerfunktion zwischen Ärzt*innen, Lehrenden, Erzieher*innen, Therapeut*innen, dem Jugendamt, Sozialamt und weiteren, für das Kind wichtigen Stellen. Ist ein Kind beispielsweise von einer traumatischen Krise betroffen, ist es zwar möglich die Krise zunächst zu beurteilen und grob einzuschätzen, um mögliche Aspekte weiterzugeben. Die genaue Diagnose stellen jedoch die Fachpersonen im medizinischen und therapeutischen Bereich (vgl. Rupp 2021: 78f.).

Dass die Soziale Arbeit im interdisziplinären Rahmen auch auf Herausforderungen, wie fachliche Konflikte, Missverständnisse und geringe Anerkennung der Sozialen Arbeit stößt ist bereits erläutert wurden. Damit diese Konflikte reduziert und die Anerkennung gesteigert werden

könne, bedarf es einigen Bedingungen im Umgang miteinander. Strukturell – organisatorische Bedingungen wären, genügend Zeit, klare Zuständigkeiten, gemeinsame Ziele und eine verständliche Sprache (vgl. Wider 2013: 12). Auf individueller Ebene sollten alle sowohl ihre eigenen, als auch die Kompetenzen der Anderen kennen (vgl. ebd.). Damit einher gehen auch gegenseitiges Vertrauen, Wertschätzung und Kompromissbereitschaft und gewaltfreie Kommunikation (vgl. ebd.). Diese Art der Gesprächsführung ist davon gekennzeichnet, dass man seinem*seiner Gesprächspartner*in stets emphatisch und verständnisvoll gegenübertritt (vgl. Killersreiter & Rottlaender 2023: 29). All diese Werte sollten im Vorfeld besprochen und klar gemacht werden, ebenso auch in welcher Position sich die Soziale Arbeit befindet und was ihre Aufgaben im Bereich der Krisenintervention sind, damit diese in der interdisziplinären Zusammenarbeit gleichberechtigt und aktiv mitgestalten können (vgl. Wider 2013: 12).

Eine weitere zentrale Institution in der Lebenswelt von autistischen Kindern ist die Schule. Da beispielsweise ein Übergang von der Kita in die Schule oder die mit der neuen Institution einhergehenden Anforderungen, großes Krisenpotenzial aufweisen, ist es wichtig auch hier die individuellen Bedarfe des Kindes zu beachten und sich danach zu richten. Das können alltägliche Visualisierungen, Strukturen und Routinen, für eine bessere Orientierung im Alltag sein (vgl. Wagner 2017: 282). Zusätzlich könnte aber auch eine Schulbegleitung als Leistung zur Teilhabe an Bildung gemäß dem Paragraphen §112 SGB IX oder auf Grundlage der Eingliederungshilfe nach § 35a Abs. 3 SGB VIII beansprucht werden. Diese sind Personen, welche:

„[...] Kinder und Jugendliche überwiegend im schulischen Alltag begleiten, die aufgrund besonderer Bedürfnisse im Kontext Lernen, Verhalten, Kommunikation, medizinischer Versorgung und / oder Alltagsbewältigung der besonderen und individuellen Unterstützung bei der Verrichtung unterrichtlicher und außerunterrichtlicher Tätigkeiten bedürfen“ (Dworschak 2010: 133f.)

Als Sozialarbeiter*in, könne man entweder direkt als schulbegleitende Person fungieren oder im Rahmen der Elternarbeit den Hinweis geben, dass eine solche Antragstellung entweder beim Sozial- oder Jugendamt möglich sei und anschließend bei der Durchführung dieser zu helfen (vgl. Lübeck 2018: 2).

Zusammenfassend ist also deutlich zu erkennen, dass bei der Krisenintervention bei Kindern mit ASS nicht nur die Kinder betrachtet werden sollten, sondern alle wichtigen Akteur*innen mit einbezogen werden und in den Austausch treten. Nur so ist es möglich die wirksamsten Handlungsansätze für die Krisenintervention umzusetzen (vgl. Eckert 2015: 190).

6. Fazit und Ausblick

Zum Abschluss dieser Arbeit sollen nun die wesentlichen Erkenntnisse im Bezug zur zentralen Fragestellung erläutert werden. Dafür werden zunächst die in der Einleitung formulierten Forschungsfragen beantwortet.

Welche Krisen treten bei autistischen Kindern auf und wie äußern sie sich?

Zu den Krisen autistischer Kinder zählen zunächst die Veränderungskrisen, beispielsweise ausgelöst durch Planänderungen oder Abweichungen von bekannten Routinen. Auch traumatische Krisen können auftreten, etwa infolge von Flucht -, Missbrauch - oder Gewalterfahrungen. Darüber hinaus sind Entwicklungskrisen möglich, bei denen bestimmte Entwicklungsschritte, wie beispielsweise die Schulreife für eine Krise sorgen kann. Schließlich kann ein autistisches Kind auch in einer Verlustkrise stecken, etwa nach dem Wegfall einer Bezugsperson. Die aufgeführten Krisen äußern sich durch herausfordernde Verhaltensweisen, welche sowohl internalisierend, als auch externalisierend sein können. Die Verhaltensweisen können sich auch zu einem Notfall bspw. dem Meltdown entwickeln.

Das soziale Problem stellt eine gesonderte Form der Krise dar, welche durch gesellschaftliche Bedingungen entstehen oder verstärkt werden. Das kann durch Ausgrenzung, fehlende Teilhabe oder institutionelle Hürden geschehen.

Welche Gründe gibt es für die Herausforderungen in der Krisenintervention bei Kindern mit ASS?

Die Herausforderungen entstehen durch Kommunikationsbarrieren zwischen Kindern und Sozialarbeiter*innen, da autistische Kinder in vielen Fällen eine eingeschränkte verbale, sowie nonverbale Kommunikation aufweisen und sich dadurch schlecht ausdrücken können. Im Zusammenhang mit fremd- und selbstverletzendem Verhalten können Gründe heftige Verhaltensweisen der Kinder, niedrige Steuerbarkeit in akuten Krisen und die emotionale Belastung sein. Weitere Gründe für Herausforderungen entstehen im Kontext mit den Eltern. Diese fühlen sich überfordert oder missverstanden. Negative Erfahrungen mit dem Hilffsystem können zu Ablehnung gegenüber Unterstützung führen. Bei der interdisziplinären Zusammenarbeit können mögliche Gründe unterschiedliche fachliche Ansätze oder Fachsprachen sein. Die Soziale Arbeit wird außerdem nicht immer als gleichwertig angesehen.

Welche Bedeutung hat die Zusammenarbeit mit Angehörigen der autistischen Kinder und die interdisziplinäre Zusammenarbeit für die Krisenintervention der Sozialen Arbeit?

Die Angehörigen der Kinder, beispielsweise die Eltern, bieten eine wichtige Ressource in der

Krisenintervention. Die gezielte Beratung und Entwicklung von Strategien sorgen nicht nur für Wohlbefinden bei den Angehörigen, sondern auch für die Kinder.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht ein allumfassendes Vorgehen durch welches Wissen aus mehreren Disziplinen eine optimale Unterstützung bzw. Krisenintervention gewährleisten kann.

Zum Schluss kommend, kann die zentrale Fragestellung aus den gewonnenen Erkenntnissen beantwortet werden:

*Welche Herausforderungen begegnen der Sozialen Arbeit in der Krisenintervention bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung und welche Handlungsmöglichkeiten stehen Sozialarbeiter*innen zur Verfügung?*

Die Soziale Arbeit stößt bei der Krisenintervention, bei autistischen Kindern, oftmals aufgrund der eingeschränkten verbalen Fähigkeiten, auf Verständnisschwierigkeiten und Unsicherheiten bei der Bedarfsermittlung. Das aggressive und autoaggressive Verhalten kann bei Fachkräften zu emotionaler Überforderung, Unsicherheiten im Handeln und Einschränkung der professionellen Distanz führen. Sozialarbeitende können des Weiteren in der Praxis, wenn sie überhaupt einen Zugang gefunden haben, mit misstrauischen und emotionsgeladenen Angehörigen zu tun haben. Während der Kooperation mit anderen Berufsgruppen steht die Soziale Arbeit vor der Herausforderung sich adäquat durchzusetzen. Es können Uneinigkeiten bei geplanten Maßnahmen oder Missverständnisse auftreten, welche schließlich zu verzögerten Interventionen führen.

Demgegenüber stehen die Möglichkeiten der Sozialen Arbeit für eine gelingende Krisenintervention. Grundlegend agiert diese lebensweltorientiert und hat zum Ziel die Eigenständigkeit der Kinder, durch Hilfe zur Selbsthilfe, zu gewährleisten. Diese Eigenständigkeit ist allerdings eher auf langfristige Sicht und im Rahmen der Möglichkeiten des Kindes zu verstehen. In akuten Krisen handeln Sozialarbeiter*innen deeskalierend und stabilisierend. Dies kann durch eine ruhige, klare Haltung und der Reduktion von Reizen erreicht werden. Körperliche Interventionen, wie etwa fixierende Maßnahmen, sind nur bei dringlichem Bedarf und entsprechender fachlicher Vorbereitung vorzunehmen. Ansonsten sollte geschultes Fachpersonal, wie Krisendienste, herangezogen werden. Darüber hinaus kann die Soziale Arbeit auf Ansätze zur langfristigen Krisenintervention und auch als Vorbeugung für neue Krisen zurückgreifen. Dass ist einmal das TEACCH – Programm und der Low-Arousal-Ansatz. Im Zusammenhang mit diesen beiden Ansätzen steht die Lebensweltorientierung, da beide Methoden sich stark am

Alltag und der Umgebung autistischer Kinder orientieren. Eine weitere Möglichkeit der Sozialen Arbeit, auch im Hinblick zur Teilhabe, steht das PECS-Verfahren, da es nonverbalen Kinder eine Kommunikationsmöglichkeit ermöglicht. Neben den Möglichkeiten im direkten Kontakt mit den Kindern, steht auch die Arbeit mit Angehörigen im Fokus. Hier kann die Soziale Arbeit beispielsweise Beratung und Aufklärung im Umgang mit Krisen und den damit einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten geben und an andere Unterstützungsangebote weiterleiten oder diese selbst etablieren. Es ist auch wichtig neben den Eltern, weitere Personen des Umfeldes, wie Großeltern und Geschwister einzubeziehen. Bei der disziplinären Zusammenarbeit fungiert die Soziale Arbeit häufig als Vermittlung zwischen den Akteur*innen. Die Zusammenarbeit dient zum Austausch gemeinsamer Maßnahmen um die bestmögliche Unterstützung gewährleisten zu können.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei der Krisenintervention bei Kindern mit ASS der Fokus langfristig gesehen auf den präventiven Maßnahmen liegen sollte, damit den Kindern, trotz ihrer Krisen und Verhaltensauffälligkeiten, eine gerechte Teilhabe gewährleistet werden kann. Diese Arbeit hat mir gezeigt, wie vielschichtig das Autismus Spektrum ist und wie wenig die Meisten über die Entwicklungsstörung wissen. Für mehr Verständnis für die Verhaltensauffälligkeiten und auch im Hinblick auf den Bedarf an Unterstützungsmöglichkeiten, für die Kinder und Familien, sollte unbedingt mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden.

Außerdem sollte die Soziale Arbeit mehr in den Fokus rücken, da sie durch ihre facettenreichen Möglichkeiten und Einsatzbereiche, eine große Bereicherung in der Krisenintervention für autistische Kinder sein kann.

LINKVERZEICHNIS

Autismus Deutschland e.V. (2021): Was ist Autismus?. Online verfügbar unter: <https://www.autismus.de/was-ist-autismus.html> [letzter Zugriff am: 11.05.2025]

Bundeszentrale für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2025) ICD-10-GM Version 2025: Entwicklungsstörungen (F80–F89). Online verfügbar unter: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2025/block-f80-f89.htm> [letzter Zugriff am: 18.07.2025]

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2024): ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung. Online verfügbar unter: <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/node.html> [letzter Zugriff am: 16.05.2025]

Braßler, M. & Brandstaedter, S. (2023): Verständnis Synergien und Wertschätzung. Übungen und Methoden zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit. In: Braßler, M. & Lerch, S. (Hrsg.): Interdisziplinarität in der Hochschullehre, Bielefeld: wbv Publikation, S. 163 - 174 Online verfügbar unter: https://www.pedocs.de/front-door.php?source_opus=31276 [Download am: 17.07.2025]

Duden (2025): Intervention. Online verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Intervention> [letzter Zugriff am 30.06.2025]

gesund.bund.de (2024): Autismus. Online verfügbar unter: <https://gesund.bund.de/autismus> [letzter Zugriff: 16.05.2025]

IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2023): Autismus – Informationen für Eltern und Angehörige. Online verfügbar unter: https://www.gesundheitsinformation.de/pdf/autismus/broschuere_autismus.pdf [Download am: 17.05.2025]

Pyramid Educational Consultants (o.D.): Kommunikationsbuch. Online verfügbar unter: https://cdn.pecs-germany.com/wp-content/uploads/2016/12/29163650/US_prod_Communication-Book_03-e1485534826709.png [Download am: 01.07.2024]

Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) – Kinder – und Jugendhilfe – in der Fassung vom 26. Juni 1990 (Bundesgesetzblatt, Teil I S. 1163), auf: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/ 7.html [letzter Zugriff am: 18.07.2025]

Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) – Kinder – und Jugendhilfe - in der Fassung vom 26. Juni 1990 (Bundesgesetzblatt, Teil I S. 1163), auf: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/ 8a.html [letzter Zugriff am: 18.07.2025]

Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe – in der Fassung vom 26. Juni 1990 (Bundesgesetzblatt, Teil I S. 1163), auf: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/ 35a.html [letzter Zugriff am: 18.07.2025]

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – in der Fassung vom 23. Dezember 2016 (Bundesgesetzblatt, Teil I S. 3234) auf: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/ 37a.html [letzter Zugriff am: 18.07.2025]

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – in der Fassung vom 23. Dezember 2016 (Bundesgesetzblatt, Teil I S. 3234), auf: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/ 112.html [letzter Zugriff am: 18.07.2025]

talkerberatung.de (2022): Talker für Menschen im Autismus Spektrum. Online verfügbar unter: <https://www.talkerberatung.de/autismus-spektrum.htm> [letzter Zugriff am: 02.07.2025]

World Health Organization (2023): *Autism*. Online verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> [letzter Zugriff am: 11.05.2025]

LITERATURVERZEICHNIS

- Amorosa, H. (2017a): Vorschulalter. In: Noterdaeme, M., Ullrich, T. & Enders, K. (Hrsg.): Autismus – Spektrum – Störung (ASS): Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 62–66
- Amorosa, H. (2017b): Schulalter. In: Noterdaeme, M., Ullrich, T. & Enders, K. (Hrsg.): Autismus – Spektrum – Störung (ASS): Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 68 – 71
- Amorosa, H. (2017c): Aufbau von Kommunikation und Sprache. In: Noterdaeme, M., Ullrich, T. & Enders, K. (Hrsg.): Autismus – Spektrum – Störung (ASS): Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 293 - 306
- Bach, H. (2015): Picture Exchange Kommunikation System (PECS). In: Theunissen, G., Kulig, W., Leuchte, V. & Paetz, H. (Hrsg.): Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht. Stuttgart: Kohlhammer, S. 290 – 292
- Borman-Kischkel, C. & Ullrich, K. (2017): Psychologische Theorien. In: Noterdaeme, M., Ullrich, T. & Enders, K. (Hrsg.): Autismus – Spektrum – Störung (ASS): Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 129–141
- Dworschak, W. (2010): Schulbegleiter, Integrationshelfer, Schulassistent?. Begriffliche Klärung einer Maßnahme zur Integration in die Allgemeine Schule bzw. die Förderschule. In: Teilhabe 49 (3), S. 131 - 135
- Eckert, A. (2015): Interdisziplinarität. In: Theunissen, G., Kulig, W., Leuchte, V. & Paetz, H. (Hrsg.): Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht. Stuttgart: Kohlhammer, S.190 - 191
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2024): Resilienz. 7. Auflage. München: utb.
- Fröhlich, U. & Bormann-Kischkel (2017): Eltern und Familienbezogene Maßnahmen. In: Noterdaeme, M., Ullrich, T. & Enders, K. (Hrsg.): Autismus – Spektrum – Störung (ASS). Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 321 - 325

- Funke, U. (2024a): Interaktion und Kommunikation im Autismus-Spektrum. Mit Komm!ASS Sprache entdecken. 2.Aufl. Stuttgart: Kohlhammer
- Funke, U. (2024b): Kinder im Autismus-Spektrum verstehen und unterstützen. Ein Wahrnehmungswegweiser für Eltern und Begleitende. Stuttgart: Kohlhammer
- Giese, R. (2017): Kleinkindalter. In: Noterdaeme, M., Ullrich, T. & Enders, K. (Hrsg.): Autismus – Spektrum – Störung (ASS): Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 51 – 56
- Habermann, L. & Kißner, C. (2022): Das autistische Spektrum aus wissenschaftlicher, therapeutischer und autistischer Perspektive. Wiesbaden: Springer
- Haider, S., Jencio-Stricker, E. & Schwanda, A. (2022): Autismus und Schule. Inklusive Rahmenbedingungen für Lehren, Lernen und Teilhabe. Berlin: Springer
- Hennsler, J. & Escalera, C. (2021): Eine Krise, die viele Krisen entstehen lässt – Krisenintervention und geistige Behinderung. In: Ortiz-Müller, W., Gutwinski, S. & Birgitta, S. (Hrsg.): Praxis Krisenintervention: Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S.127 – 139
- Herriger, N. (2024): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 7. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer
- Hofer-Moser, O., Hintenberger, G., Schwarzmann, M., De Dominics, R. & Brunner, F. (2020): Krisenintervention kompakt. Theoretische Modelle, praxisbezogene Konzepte und konkrete Interventionsstrategien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Horcher, G. (2020): Lebenswelt und Alltag. In: Wendt, P.-U. (Hrsg.): Soziale Arbeit in Schlüsselbegriffen. Weinheim Basel: Beltz Juventa. S.83 - 88
- Jenni, O. (2024): Entwicklungsstörungen verstehen. Berlin: Springer
- Kabsch, J. (2015): Lebensweltorientierung und Autismus. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung. Wiesbaden: Springer VS

- Kaminski, M. (2015): Elternarbeit. In: Theunissen, G., Kulig, W., Leuchte, V., Paetz, H. (Hrsg.): Handlexikon Autismus – Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen – Sicht. Stuttgart: Kohlhammer. S. 111-112
- Kamp-Becker, I. & Bölte, S. (2024): Autismus. 4. Aufl. München: utb.
- Keupp, H. (2021): Die Normalität der Krise oder die Krise der Normalität. Krisenpotenziale im globalisierten Netzwerkkapitalismus. In: Ortiz-Müller, W., Gutwinski, S. & Birgitta, S. (Hrsg.): Praxis Krisenintervention: Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S.31-45
- Killersreiter, B. & Rottlaender, E. – M. (2023): Beratung – Begleitung – Empowerment. Kommunikationsgrundlagen für Sozial – und Gesundheitsberufe. 2. Aufl. Bielefeld: utb.
- Lübeck, A. (2018): Schulbegleitung im Rollenprekariat. Zur Unmöglichkeit der „Rolle Schulbegleitung“ in der inklusiven Schule. Wiesbaden: Springer
- Maus, I. (2024): Einführung in das Thema: Autismus in der Familie. In: Maus, I. & Ihrig, J.B. (Hrsg.): Familienbande bei Autismus: Wie Zusammenleben gelingen kann. Stuttgart: Kohlhammer, S.13 – 24
- McDonnell, A., Waters, T. & Jones, D. (2002) Low arousal approaches in the management of challenging behaviour. In: D. Allen, ed. (Hrsg.) Ethical Approaches to Physical Interventions: Responding to Challenging Behaviour in People with Intellectual Disabilities. Kidderminster: BILD Publications, S.104–113
- Mennemann, H. & Dummann, J. (2022): Einführung in die Soziale Arbeit. 4. Auflage. Baden – Baden: Nomos
- Ortiz-Müller, W. (2021): Krisenintervention: Theorie, Handlungsmodell und praktisches Vorgehen. In: Ortiz-Müller, W., Gutwinski, S. & Birgitta, S. (Hrsg.): Praxis Krisenintervention: Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S.47-63
- Riedel, A. (2015): Echolalie. In: Theunissen, G., Kulig, W., Leuchte, V. & Paetz, H. (Hrsg.): Handlexikon Autismus-Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht. Stuttgart: Kohlhammer, S. 109

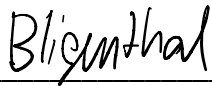
- Rosales, R. & Marin – Avelino (2022): The Picture Exchange Communication System. In: Leaf, J. B., Cihon, J. H., Ferguson, J. L., Weiss, M. J. (Hrsg.): Handbook of Applied Behavior Analysis Intervention für Autism: Integrating Research into Practice. Cham: Springer, S. 361 - 374
- Rupp, M. (2021): Was hilft den Krisenherfer*innen? – Kurze Praxis der Notfall- und Krisenintervention. In: Ortiz-Müller, W., Gutwinski, S. & Birgitta, S. (Hrsg.): Praxis Krisenintervention: Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S.74-84
- Schatz, Y. & Schellbach, S. (2015): TEACHH-Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children. In: Theunissen, G., Kulig, W., Leuchte, V., Paetz, H. (Hrsg.): Handlexikon Autismus – Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen – Sicht. Stuttgart: Kohlhammer, S.365-367
- Siller, G. (2022): Supervision. Eine grundlegende Einführung. Stuttgart: Kohlhammer
- Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. Forschung – Praxis – Reflexion. Stuttgart: Kohlhammer
- Theunissen, G. (2024): Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden Positive Verhaltensunterstützung. 6. Aufl. Freiburg: Lambertus
- Thiersch, H. (2020): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – revisited. Grundlagen und Perspektiven. Weinheim Basel: Beltz Juventa
- Wagener, S. (2024): Kollegiale Beratung in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer
- Wagner, R. (2017): Das TEACHH- Programm. In: Noterdaeme, M., Ullrich, T. & Enders, K. (Hrsg.): Autismus – Spektrum – Störung (ASS): Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 282-289
- Wendt, P.-U. (2021a): Lehrbuch Soziale Arbeit. 2. Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa
- Wendt, P.-U. (2021b): Lehrbuch Methoden der Sozialen Arbeit. 3. Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa
- Wider, D (2013): Soziale Arbeit und Interdisziplinarität – Begriff, Bedingungen und Folgerungen für die Soziale Arbeit. In: SozialAktuel, Nr. 4/2013, S.10-14

Wüllenweber, E. (2025): Krisen und Krisenintervention. In: Theunissen, G., Kulig, W., Leuchte, V., Paetz, H. (Hrsg.): Handlexikon Autismus – Spektrum: Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen – Sicht. Stuttgart: Kohlhammer, S.240 - 241

SELBSTSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich, Marieke Bligenthal, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe angefertigt, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.



Magdeburg, 18.07.2025