

Roswitha Nass, Köln



Bonn, 9./10.11.2023

# Bewegung, Spiel und Autismus

## - ein Balanceakt



# **Autismus – ein Kontinuum**

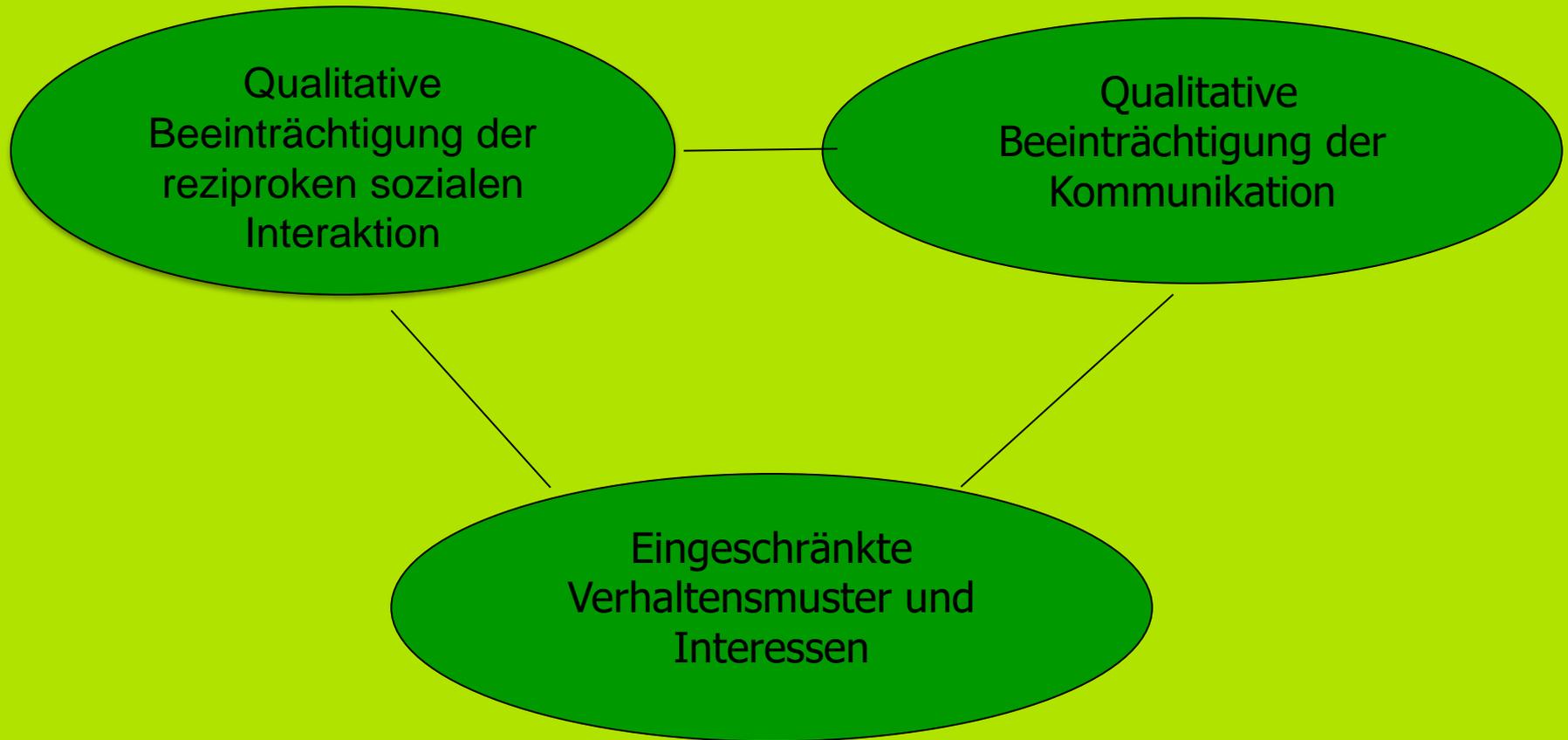
## **Bewegung und Spiel – ein Kontinuum**

# Was erwartet Sie heute?

- Einleitung
- Kardinalskriterien ASS
- Forschungslage zum Thema ASS und Bewegung
- Ziele
- Behandlungsansatz
- Praxis/Reflektion

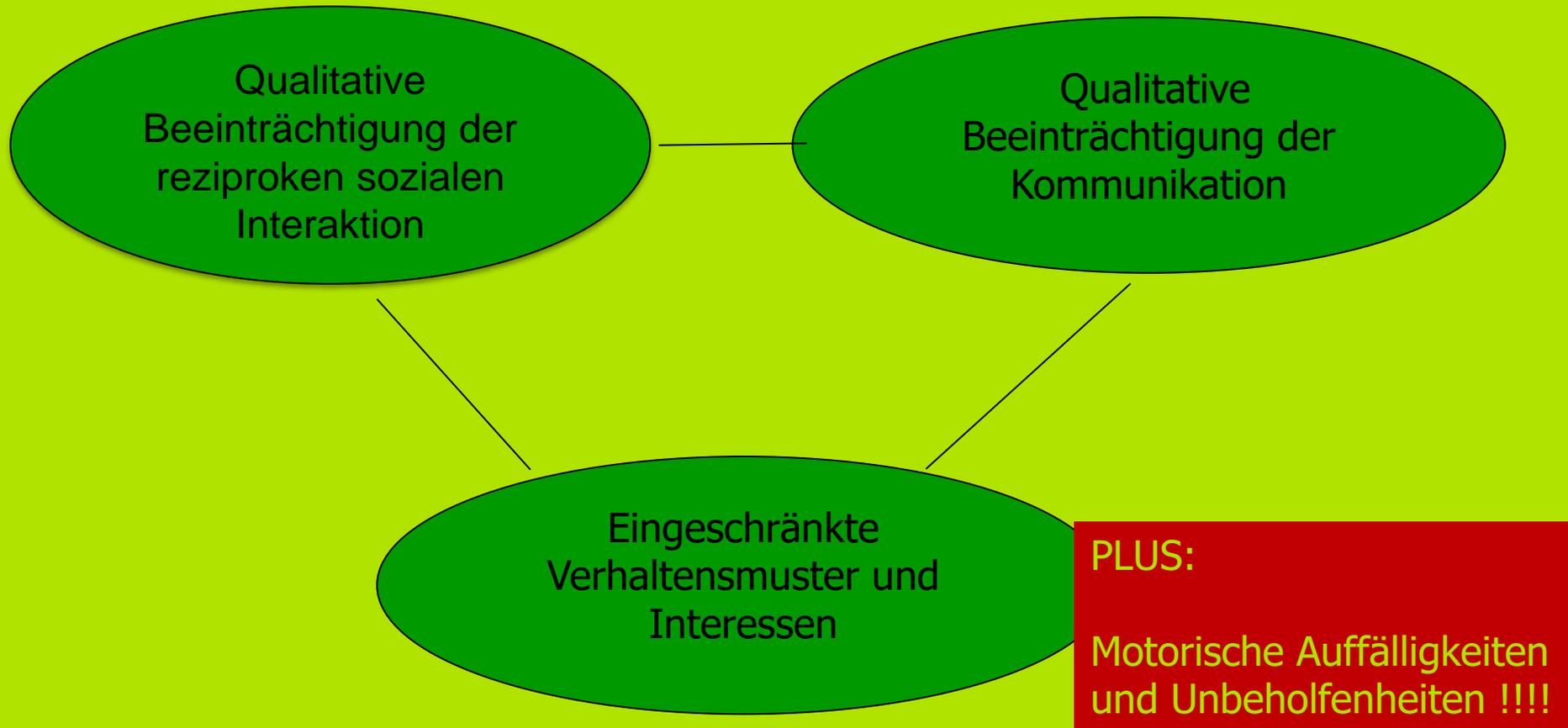
# Diagnosekriterien Autismus

# Autismus



Manifestation in einem der drei Bereiche vor dem dritten Lebensjahr

# Autismus



Manifestation in einem der drei Bereiche vor dem dritten Lebensjahr

## Kommunikation

- Verzögertes Einsetzen oder völliges Ausbleiben der gesprochenen Sprache, ohne non verbale Kompensation
- Stereotyper oder repetitiver Gebrauch der Sprache
- Relative Unfähigkeit einen sprachlichen Kontakt zu beginnen oder aufrecht zu erhalten
- Sprachauffälligkeiten in Intonation, Rhythmus, Geschwindigkeit, Lautstärke, Modulation
- pedantisch/  
lexikalisch

## Soziale Interaktion

- extreme Ich-Bezogenheit und sozialer Rückzug
- Unfähigkeit und mangelnder Wunsch, mit Gleichaltrigen zu interagieren
- Deutliche Beeinträchtigung im Gebrauch nonverbaler Verhaltensweisen (Blickkontakt, Mimik, Gestik werden nicht reziprok genutzt)
- Fehlendes joint attention
- Mangel an verschiedenen spontanen sozialen Imitationsspielen oder „Als-ob“-Spielen (Perspektivwechsel)

## Eingeengte Interessen/stereotypes Verhalten

- Beharrliche, repetitive Beschäftigung mit mind. einem stereotypen und eingeschränktem Interesse, das an Intensität und Fokus abnorm ist
- Ausschluss anderer Aktivitäten
- Interesse an Einzelteilen
- Offensichtlich unflexibles Festhalten an bestimmten funktionslosen Routinen
- Bewegungsstereotypien

# Klassifikation ICD 11



Bedeutung für die Bewegungssituation

## Einschränkungen

- in der sozialen Motivation
- in der reziproken Wechselseitigkeit
- im Bereich Mimik, Gestik, Sprache
- im Bereich des Imitationsverhaltens
- in den neuropsychologischen Erklärungsmodellen

- Stereotype /repetitive Bewegungen
- Eingeschränktes Explorationsverhalten
- Eingeschränktes Interessenspektrum
- Übungsmangel bezüglich neuer, anderer Bewegungen
- Einzelheitliches Wahrnehmen und Beschäftigen

# Autismus-Spektrum

Frühkindlicher  
Autismus

Tiefgreifende  
Entwicklungsstörungen  
nicht näher bezeichnet

Atypischer  
Autismus

HFA

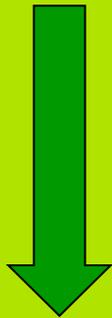
Asperger  
Autismus

Low-functioning

High-functioning

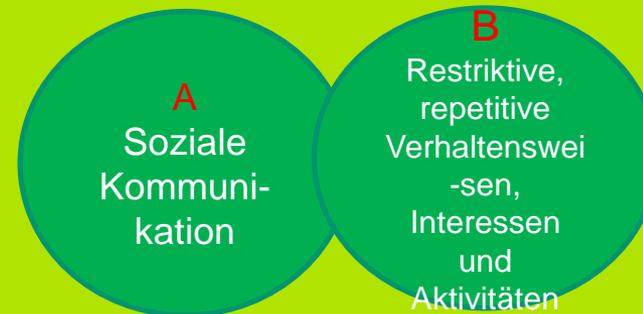
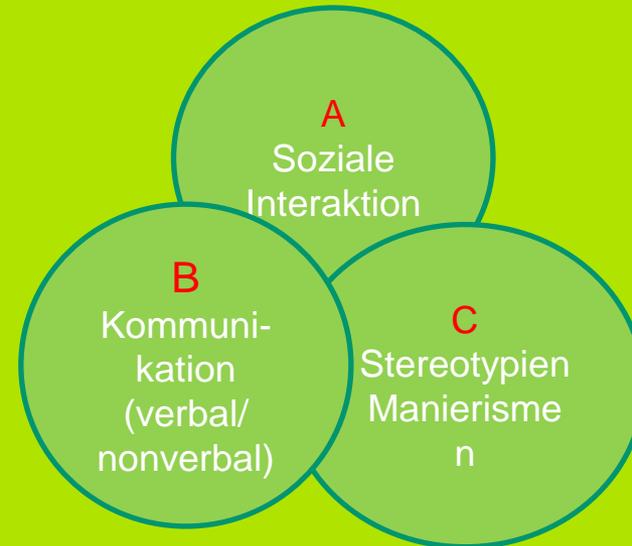
# Klassifikationssysteme

**Autismus-Kriterien:**  
„Symptomtrias“



**ASS-Kriterien:**

Die Symptome an sich  
sind nicht spezifisch;  
spezifisch ist die  
besondere Symptom-  
Kombination



3 Schweregrade + Zusatzspezifizierungen

# Forschungslage

## ASS und Bewegung



Zunahme von Meta-Analysen, Reviews und Studien zum Thema Bewegung und Autismus

1. Welche **Bewegungsunterschiede** gibt es zwischen Menschen mit ASS und normal entwickelten Gleichaltrigen in qualitativer und quantitativer Hinsicht?
2. Welche **Effekte** haben bewegungsorientierte Interventionen auf Teilaspekte der Symptomatik oder andere körperliche und psychosoziale Parameter?
3. Welche **Schwierigkeiten und Herausforderungen** treten in der Teilnahme und Teilhabe an Bewegungs- und Spielaktivitäten in Schule, Freizeit und Vereinen auf? Was behindert oder begünstigt eine Partizipation am sportlichen Geschehen aus Sicht der Teilnehmer\*innen?

# Forschungslage

Qualitative Aspekte des  
Bewegungsverhaltens

# Qualitative Aspekte

- insgesamt: **verminderte bewegungsbezogene Kompetenzen** (Einschränkungen in Grob und Feinmotorik)
- **stereotype und repetitive Bewegungen**
- Beeinträchtigungen im Bereich **Visuomotorik und koordinativer Fähigkeiten** (Gleichgewichtskontrolle, Rhythmisierungs- und Orientierungsfähigkeit)
- Eingeschränkte **motorische Lernfähigkeit** bzw. Imitation
- Schwierigkeiten in der **Verarbeitung und Integration verschiedener Reize**

# Wahrnehmungsbesonderheiten

sensorische Über- Unterempfindlichkeit in allen Wahrnehmungsbereichen

visuell, auditiv, taktil, olfaktorisch, gustatorisch,  
propriozeptiv, vestibulär

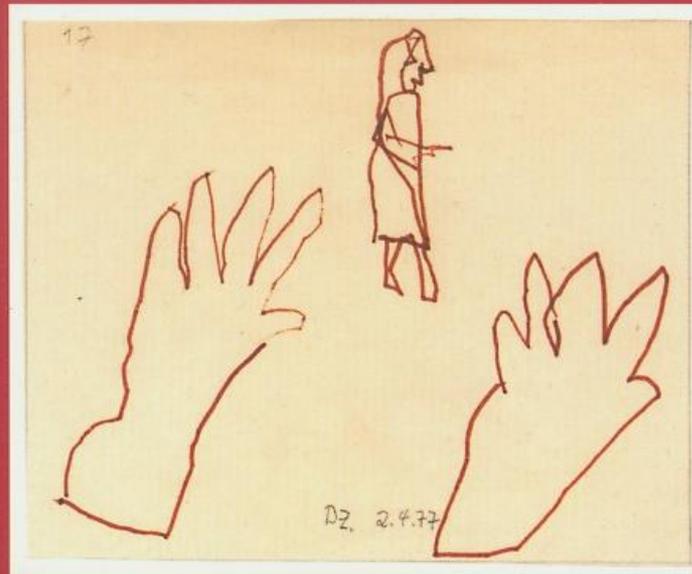
Körper • Zeichen • Kultur



Body • Sign • Culture

Dietmar Zöller

**Autismus und Körpersprache**  
Störungen der Signalverarbeitung  
zwischen Kopf und Körper



WEIDLER Buchverlag

# Forschungslage

Quantitative Aspekte des  
Bewegungsverhaltens

# Quantitative Aspekte

- Sie sind **körperlich weniger fit** (Borremans et al, 2010)
- Kinder und Jugendliche mit ASS **bewegen sich im Alltag weniger** als normal entwickelte Gleichaltrige (Jones et al. 2017)
- Sie nehmen **weniger an sportlichen Aktivitäten und Freizeitbeschäftigungen teil** (McCoy et al. 2016; Memari et al. 2015; Potvin et al. 2013; Ratcliff et al 2018)
- Sie neigen **mehr zu sitzenden Tätigkeiten** (Jones et al. 2017)
- Folgen: **gesundheitliche Risikofaktoren** z.B. für Adipositas, HK-Erkrankungen oder niedriges Wohlbefinden

# Forschungslage

Effekte von Bewegungsaktivitäten

# Effekte

Verschiedene Reviews (Barnek 2002; Petrus et al. 2008; Lang et al. 2010; Sowa & Meulenbroek 2012)

- **Studienlage bleibt insgesamt uneinheitlich und die Evidenz niedrig bis moderat (siehe zusammenfassend Miyahara 2013)**
- Dokumentierte **Veränderungen** betreffen z.B. **stereotypes Verhalten, motorische Fertigkeiten sowie bestimmte soziale Fähigkeiten** wie kommunikatives und interaktives Verhalten
- Verhaltensbezogene Veränderungen **durch individualisierte Interventionen** mit hohem Betreuungsschlüssel



- Vergleichbarkeit der Datenlagen schwierig aufgrund der Heterogenität der Studiendesigns und der untersuchten Parameter (siehe: Bremer et al. 2016):

# Forschungslage

„Barriers“ in der Teilnahme / Teilhabe

# Barriers

Symptomatik ist ausschlaggebend für die niedrige Teilhabe  
(Arnell et al. 2018)

Erschwerend:

- komorbide Störungen  
(70-96% haben mindestens **eine** komorbide Störung; Simonoff et al, 2008; Lundström et al., 2015; Hossein et al., 2020)
- funktionelle Einschränkungen
- körperliche Beeinträchtigungen wie Asthma, Kopfschmerzen, Krämpfe und epileptische Anfälle, u.a., (Healy und Block 2016)

# Forschungslage

„Facilitators“ in der Teilnahme / Teilhabe

# Facilitators

Qualitative Interviews mit 24 Jugendlichen mit High-functioning Autismus (12-16 Jahre) zu ihren Wahrnehmungen, zu ihrem Erleben und ihren Einschätzungen.

Motivation steigt, wenn:

- › sie mit bestimmten, bedeutsamen Personen durchgeführt wird
- › die Aktivität an subjektiv bedeutsame Ziele ankoppelt

die Aktivität wird als freudvoll erlebt, wenn:

- › Vorhersehbarkeit!
- › Wahlfreiheit!
- › Mitgestaltungsmöglichkeit!
- › Selbstvertrauen durch wahrgenommene sportliche Kompetenz!

# Ziele Bewegungstherapie

- Vermittlung von positiven Körpererfahrungen
- Entwicklung der motorischen Basisfertigkeiten wie Werfen, Fangen, Hüpfen, Laufen als Voraussetzung für viele Bewegungsaktionen in Schule, Verein und Freizeit
- Verbesserung koordinativer Fähigkeiten im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Bewältigung von Alltagsanforderungen
- Förderung der
  - exekutiven Funktionen (Planungsfähigkeit, Steuerungsfähigkeit, Flexibilität)
  - zentralen Kohärenz (Materialauswahl)
  - TOM (z.B. Perspektivwechsel im Spiel)
- Förderung der kommunikativen und interaktiven Fertigkeiten – bei Spracheinschränkungen Sprachtherapie !!!
- Entwicklung von Stresstoleranz gegenüber aversiven Empfindungen

# Methodische Aspekte

- Umfassende, kleinschrittige Beobachtung und Vorgehensweise  
→Wiederholungen ermöglichen!!! - Kompetenzerleben und Selbstvertrauen, Spiel- und Bewegungsfreude unterstützten
- Individualisierung (Beachtung des individuellen Lerntempos, individueller Motive, Ziele, Vorlieben, Präferenzen)
- Strukturierung und Visualisierung nach TEACCH
- Individuelle Unterstützungshilfen im Sinne von verhaltenstherapeutischen Interventionen (Icons, Verstärker, Anreize usw.)
- Einbezug von wichtigen Bezugspersonen – aktiv in der Stunde und im Sinne der Anamneseerhebung

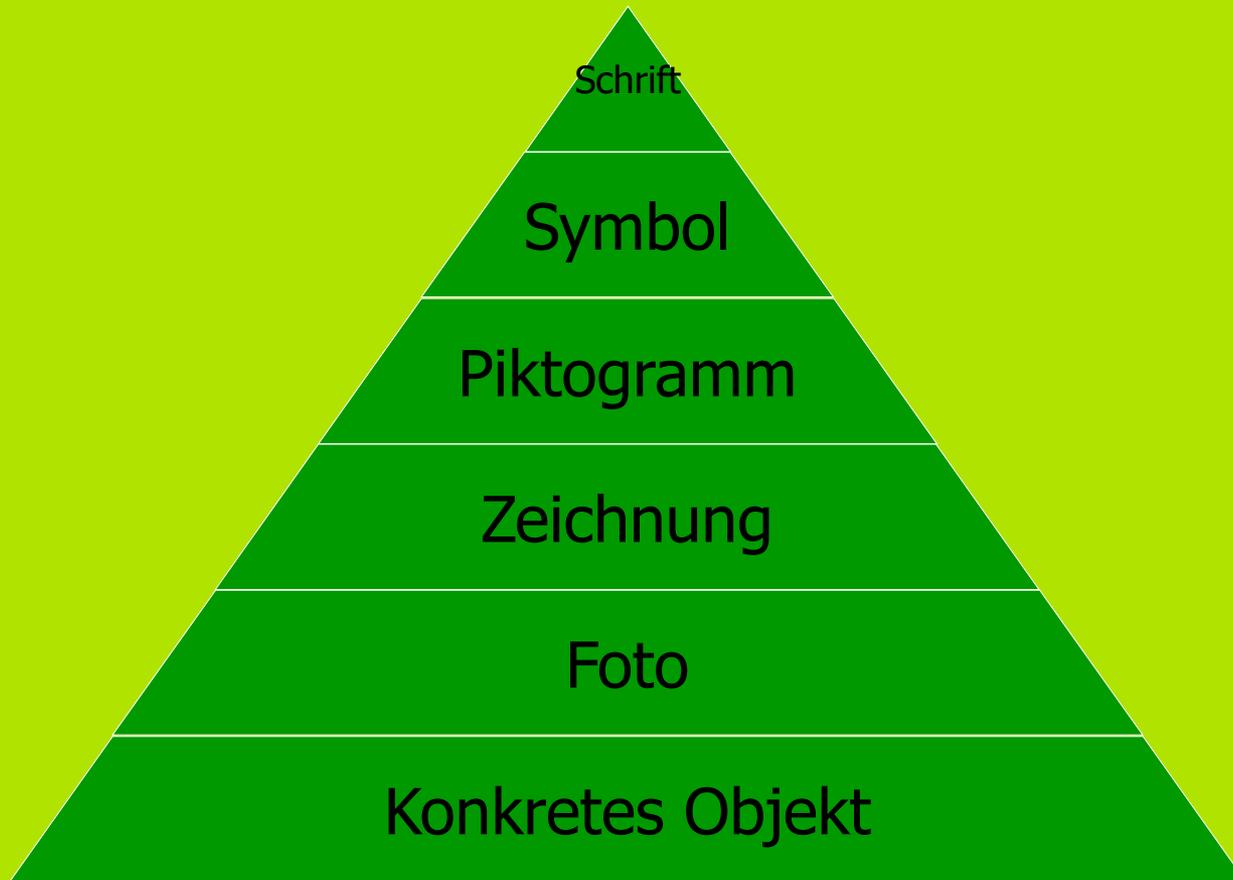
# Voraussetzung zur Durchführung

- Autismusspezifische Fachkompetenz der Therapeuten/Übungsleiter
- Individualisierung der Ziele und der didaktischen Maßnahmen
- Beachtung der Rahmenbedingung wg hoher Störanfälligkeit (sensorischer Abweichungen, Veränderungsangst, etc.)

Individualisierung und Visualisierung  
zur Strukturierung  
der Spiel- und Bewegungssituation



# Abstraktionsniveau des Betroffenen anpassen:



## WER IST HEUTE DA?

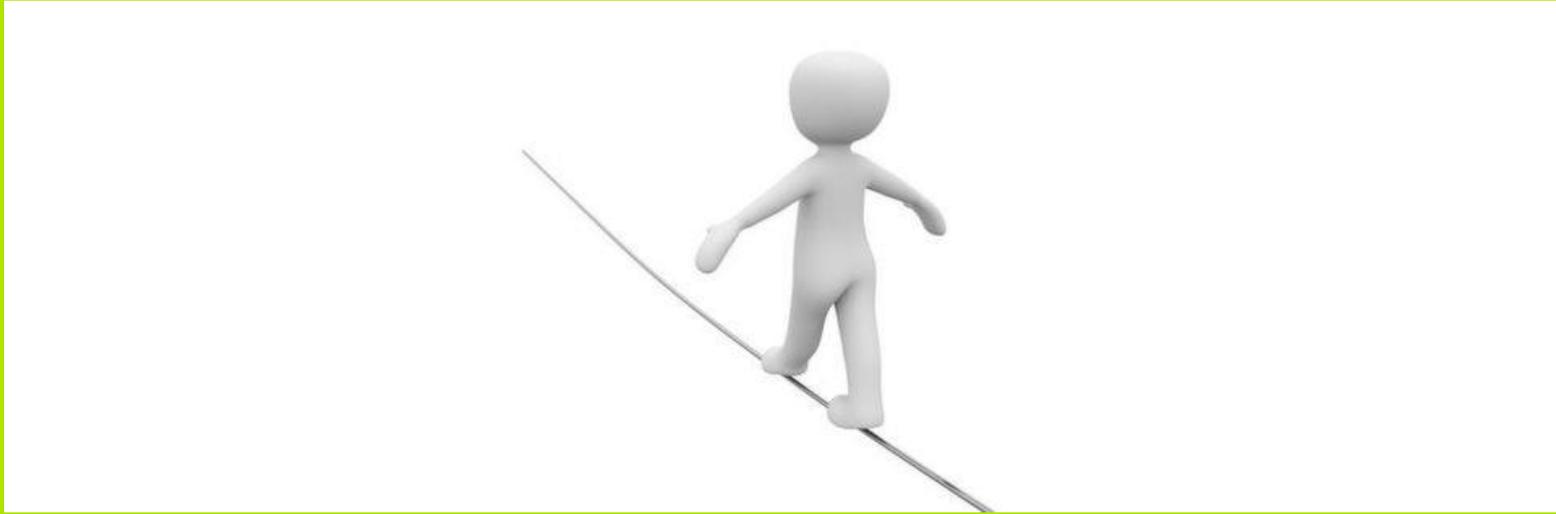
Herr Hammer

Frau Nass

Antje

Erik

Anette Klein



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**