

hatte, kann ich beschreiben: Ich konnte nicht gleichzeitig etwas mit den Augen fixieren und motorisch in Gang kommen. Das ging nur zeitverzögert, also nacheinander. Wer mich ganz genau beobachtete, konnte merken, dass ich kurz den Blick abwandte, während ich den Arm anhob und den Zeigefinger in die richtige Position brachte.

Und nun kommt der wichtigste und schwierigste Schritt: die Kommunikation bzw. der Dialog.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass es immer wieder autistische Schüler/innen gibt, die lesen können, ohne dass es ihnen jemand beigebracht hat. In diesen Fällen gab es manchmal erstaunliche Erfolge. Wie man dann vorgeht, muss ich nicht ausführen. Das sollten ausgebildete Lehrer/innen besser wissen als ich mit meinen begrenzten Erfahrungen.

Es gibt aber auch Fälle, bei denen es nötig ist, zuerst das Kind mit den Buchstaben vertraut zu machen. Mir selbst wurden im Vorschulalter ganze Wörter angeboten. Ich isolierte in Gedanken die einzelnen Buchstaben und setzte sie neu zusammen. Wann erste kleine Dialoge möglich wurden, lässt sich nicht mehr verifizieren.

Auf jeden Fall wurde aus dem „unterstützten Schreiben“ eine „unterstützte Kommunikation“.

## Meine Veröffentlichungen zum Thema Gestützte Kommunikation (FC):

Zöller, Dietmar, (1995), Was ich von der Gestützten Kommunikation halte, in: Autismus und Familie, Tagungsbericht, Hrsg. vom Bundesverband Hilfe für das autistische Kind, Hamburg

Zöller, Dietmar (2001), Autismus und Körpersprache. Störungen der Signalverarbeitung zwischen Kopf und Körper, Weidler Buchverlag, Berlin

Zöller, Dietmar (2002), Gestützte Kommunikation (FC): Pro und Contra, Weidler Buchverlag, Berlin

Zöller, Dietmar (2004), Autismus und Lernen, Erfahrungen mit unterschiedlichen Förder- und Lernstrategien, Weidler, Buchverlag Berlin

Zöller, Dietmar (Hg.) (2006), Autismus und Alter. Was autistische Menschen, ihre Angehörigen, Menschen, die mit ihnen arbeiten und Verbände zu diesem Thema zu sagen haben, Weidler Buchverlag, Berlin

Zöller, Dietmar (2011), Nichts geht automatisch. Autistische Verhaltensweisen verstehen lernen, Weidler Buchverlag, Berlin

Zöller, Dietmar (2013), Schreiben ist eine gute Medizin. Aus meinen Tagebüchern 2009-2012, Selbstverlag Hermann Danne, Breitingen

Dietmar Zöller & Marlies Zöller (2010), Warum hilft es vielen autistischen Menschen, wenn man sie stützt? in: A. Alfare, T. Huber-Kaiser, F. Janz, T. Klauß (Hrsg), Facilitated Communication. Forschung und Praxis im Dialog, S. 134 ff

Dietmar Zöller (2016), Die Gestützte Kommunikation ist für nichtsprechende Autisten unverzichtbar. In: behinderte Menschen, Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten, Nr. 3, 2016, S. 73 f

Autismus Stuttgart e.V. (Hrsg) (2008), Autistische Menschen stützen. (Kleine Schritte zu einem aktiven Austausch mit der Umwelt

Tito R. Mukhopadhyay (2017), Wie soll ich sprechen, wenn sich meine Lippen nicht bewegen, aus dem amerikanischen Englisch übersetzt von Dietmar Zöller, Weidler Buchverlag, Berlin

Dietmar Zöller (2018), Jenseits der Lebensmitte, Ein Autist erlebt und reflektiert das Älterwerden, Verlag Rad und Soziales

Aus der „Fachgruppe Therapie“  
des Bundesverbandes autismus  
Deutschland e. V.:

## Autismus-Spektrum- Störungen und Demenz

von Christiane Arens-Wiebel

**Mit zunehmendem Alter sowie der steigenden Lebenserwartung an sich erhöht sich auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Bisher gibt es keine Fachartikel oder Ratgeber, die dabei speziell Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) in den Fokus rücken, so dass in diesem Artikel ein erster Versuch gemacht werden soll, sich dieser wichtigen Thematik zu widmen. Ebenfalls noch wenig erforscht ist das Thema „Autismus im Alter“, welches ebenfalls einer weiteren Beachtung und wissenschaftlichen Auseinandersetzung bedarf und in den Fokus der fachlichen Öffentlichkeit gerückt werden sollte.**

„Wer an einer Demenz bzw. einem demenziellen Syndrom erkrankt, verliert Schritt für Schritt seine geistigen und intellektuellen Fähigkeiten. Gedächtnis, Denkvermögen, Sprache und praktisches Geschick verschlechtern sich kontinuierlich.“ (siehe [www.pflege.de](http://www.pflege.de))

Die Lebenserwartung von Menschen mit Autismus ist in der Regel nicht geringer als die neurotypischer Menschen. Autistische

Menschen werden durchschnittlich alt. Organische Ursachen verkürzen bei einer reinen ASS-Behinderung die Lebenserwartung nicht. Anders sieht es mit möglichen komorbiden Erkrankungen (Depressionen, o.ä.) und bei sehr schwer von Autismus Betroffenen mit möglichen Selbstgefährdungen (Selbstverletzung, etc.) aus. Diese können Unfälle oder ungünstige Zwischenfälle provozieren und auch das Gehirn langfristig schädigen. Auch Begleitbehinderungen, wie etwa Epilepsie, können im ungünstigsten Falle lebensverkürzend sein.

Die Wahrscheinlichkeit einer dementiellen Erkrankung wurde 2010 für Westfalen-Lippe vom Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ der Katholischen Fachhochschule NRW Abt. Münster in Kooperation mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe untersucht. Es wurden folgende Zahlen geschätzt: bei geistig behinderten Menschen ab 65 Jahren besteht zu 16 % eine dementielle Erkrankung, ab 70 Jahren zu 26,5 %, ab 75 Jahren ebenfalls zu 26,5 %, ab 80 Jahren zu 18 %, ab 85 Jahre zu 12 % und ab 90 Jahre zu 1 %. Im Vergleich zur Normalbevölkerung, bezogen allerdings auf die gesamte BRD und nicht nur den Bereich Westfalen-Lippe, gibt es geschätzt bis zum Alter von 84 Jahren, in der Normalbevölkerung deutlich weniger dementiell Erkrankte. Die schleichende bis rapide Abnahme der Erkrankten bei den geistig Behinderten ab 85 Jahren ist damit

zu erklären, dass deren Lebenserwartung eine andere ist, sodass es weniger Betroffene im Alter ab 85 Jahren gibt, als unter der Normalbevölkerung.

Grundsätzlich ist es so, dass es bei Menschen mit einer Demenz zu einem Verlust kognitiver, intellektueller und aktionaler Fähigkeiten und Selbsthilfefähigkeiten kommt. Es handelt sich um eine fortschreitende Erkrankung, bei der verschiedene Stadien durchlaufen werden. Hierbei zählen Gedächtnisdefizite, Orientierungsschwierigkeiten, Antriebsminderung, soziale Rückzugstendenzen und Verhaltensauffälligkeiten zu den typischen **primären Demenzsymptomen**. Im Vergleich zur übrigen Bevölkerung sind allerdings die **sekundären Demenzsymptome** unter Menschen mit einer geistigen Behinderung deutlicher, da die Veränderungen beim Einzelnen im Vergleich zum bisherigen Verhalten sehr viel eindringlicher erfolgen.

**Die sekundären Symptome** umfassen Ängstlichkeit bis hin zu Panikreaktionen, Depressionen, Aggressionen, psychotische Symptome, Unruhezustände, Vermeidungsverhalten und Tag-Nacht-Umkehr. Manchmal werden auch ein erhöhtes Schlafbedürfnis, Verwirrtheit, und der Verlust des Kurzzeitgedächtnisses beobachtet. Wenn wir diese Symptome bezogen auf Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen betrachten, lässt sich unschwer erkennen, dass mehrere der hier benannten Symptome dem dem Autismus-Spek-

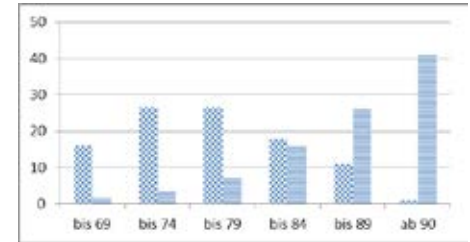


Abb. 1 Menschen mit geistiger Behinderung (links) und Normalbevölkerung, Prozentteil an Demenzerkrankten

Quellen: Alzheimer Europe. EuroCoDe: Prevalence of dementia in Europe

Statistisches Bundesamt. Genesis-Online Datenbank. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Tabelle12411-0007

Und Dieckmann F., Giovis Ch., u.a. Forschungsprojekt Lebensqualität inklusiv (e) 2010

trum zugeordnet werden können (soziale Rückzugstendenzen, Verhaltensprobleme, Unruhe, Vermeidungsverhalten, Panikreaktionen, gestörter Schlaf etc.). Wie könnte eine Demenz bei Menschen im Autismus-Spektrum erkannt werden, wenn nicht durch die Beobachtung der geschilderten Sekundärsymptome?

### Früherkennung mit psychometrischen Screening-Instrumenten

Aktuelle Forschungstrends in Deutschland haben dazu beigetragen, dass im deutschen Sprachraum mittlerweile einige Screening-Instrumente erhältlich sind. Dazu gehören die „Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID; Deb. 2007), der „Early Detection Screen for Dementia (EDSD)“ (NTEG-EDSD von Zeitlinger et al. 2013) sowie die „Checkliste zur Erfassung

von dementiellen Entwicklungen bei Menschen mit Intelligenzminderung“ (CEDIM, Schanze 2012). Für 2018 ist die Veröffentlichung des „Wolfenbütteler Demenztest für Menschen mit geistiger Behinderung“ („WDTIM“; Müller et al.) geplant. Zusätzlich werden medizinische Diagnostikverfahren wie bildgebende Diagnostik (CT, MRT, PET) sowie Blutuntersuchungen (Blutbild, Vitamin B12-Spiegel, Blutzuckerwerte, Nieren- und Leberwerte, CRP u. a.) empfohlen.

Mit Screening-Instrumenten sollen bei Menschen mit geistigen Behinderungen, wie auch bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen und Intelligenzminderung, erstmals bereits vor dem 50. Lebensjahr Daten erhoben werden, damit im Folgenden Veränderungen regelmäßig festgestellt werden können.

Das Screening-Verfahren NTEG-EDSD, „Vorläufer“ des WDTIM, erfasst zunächst neben den vorhandenen Diagnosen den körperlichen und den seelischen Gesundheitszustand sowie mögliche besondere Ereignisse während des letzten Jahres. Danach werden Daten in insgesamt neun Bereichen erhoben, die nach folgenden Beurteilungskriterien eingeschätzt werden sollen: „war schon immer so“, „war schon immer so und hat sich verschlechtert“, „ist ein neues Symptom“ oder „trifft nicht zu“. Die erhobenen Bereiche sind:

- Aktivitäten des täglichen Lebens (Selbsthilfefertigkeiten und Körperpflege)

- Sprache und Kommunikation (Imitation von Worten, Wortfindungsprobleme, Sprachverständnis etc.)
- Änderungen im Schlaf-Wach-Rhythmus (schläft mehr oder weniger, wacht nachts auf, ist verwirrt etc.)
- Fortbewegung (z. B. unsicherer Gang, Stürze)
- Gedächtnis (vergisst, verlegt, kann sich nicht orientieren)
- Verhalten und Affekt (Unruhe, Rückzug, Ängstlichkeit, zwanghaftes Verhalten)
- Probleme, die von der Person selbst berichtet werden (Veränderungen bei Fertigkeiten, Stimmen hören, Veränderungen in Interessen etc.)
- Auffällige, von anderen beobachtbare Veränderungen (z. B. Gangbild, Freundlichkeit, Gewicht)
- Organische Erkrankungen wie Schmerzen, sensorische Probleme, Herz- oder Lungenprobleme und vieles mehr

Der Demenzverdacht wird erfahrungsgemäß mehrheitlich von Mitgliedern des Betreuungsteams geäußert (Sandra Müller, GNP Jahrestagung, 2012), manchmal jedoch auch von Familienangehörigen. Die Demenzdiagnose wird in der Regel vom Hausarzt, gefolgt vom Facharzt oder Psychologen gestellt. Sie erfolgt meist im zweiten Demenzstadium und basiert fast immer auf Verhaltensbeobachtungen. Als besonders problematische Verhaltensweisen wird eine Zunahme von Verwirrtheit, Antriebsmangel bis hin zu Antriebslosigkeit erlebt.

Wichtig ist noch einmal hervorzuheben, dass entscheidend für den Verdacht bzw. die Diagnose einer dementiellen Erkrankung, die Veränderungen bei den betroffenen Personen, also Zunahme von Verwirrtheit und Aggressivität, Verlust von bestimmten Fähigkeiten, Verzicht auf Rituale und Zunahme der sensorischen Probleme, sind. Das Vorkommen bzw. die Beobachtung dieser typischen Symptome ist auch auf Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen zutreffend und diagnostisch relevant.

Ein Beispiel: Seit 1993 ist Herr A., Jahrgang 1970, in einer Wohnstätte in Bremen. Er zeigte bereits als Kleinkind selbstverletzende Verhaltensweisen und schlug sich auf den Kopf. Er konnte sprechen, war sauber und trocken, konnte laufen, war feinmotorisch geschickt. Angeleitet spielte er mit Materialien, benötigte hierbei jedoch immer eine 1:1 Betreuung. Seit ca. drei Jahren hat sich Herr A. zunehmend verändert, bestimmte Fähigkeiten verloren und Gewohnheiten schrittweise aufgegeben. Es fing damit an, dass er motorisch unsicherer wurde und nur noch von zwei Betreuern gestützt laufen konnte. Kurz danach wurde seine Sprechfähigkeit weniger, d. h. man konnte ihn immer schlechter verstehen, und er versuchte deutlich seltener sich mitzuteilen. Nur sein Sprachverständnis ist nach Aussage der Betreuer weiterhin gut, hier sei keine Rückentwicklung erkennbar. Zu den grobmotorischen Rückschritten seien feinmotorische Einschränkungen

gekommen, d. h. Herr A. habe inzwischen Probleme, Dinge zu greifen bzw. in eine Öffnung zu werfen. Neurologische Untersuchungen in den letzten Jahren ergaben, dass das Gehirn von Herrn A. sich kontinuierlich veränderte und kleiner wurde. Der behandelnde Neurologe spräche von einem sichtbaren und erheblichen Abbau. Heute sei Herr A. nahezu inkontinent und würde nicht mehr Bescheid sagen, wenn er zur Toilette müsse. Herr A. hat in seinem Zimmer einen Wochenplan, mit dem ihm jeden Tag dargestellt wird, was geplant ist und wo abgehakt wird, was schon erledigt ist. Allerdings hätten die Betreuer immer wieder erlebt, dass er sein geliebtes „Knabberzeug“ nicht vermisst habe, obwohl es ihm immer so wichtig gewesen sei und daher extra auf dem Tagesplan vermerkt sei. Sie hätten den Eindruck, dass er es manchmal einfach vergesse. Sein behandelnder Arzt sei im Moment jedoch nicht dazu bereit, eine Demenzdiagnose zu stellen, da er sich fragen würde, wozu das gut sein solle bzw. was es für den Umgang mit Herrn A. nützen würde.

Merkt der Mensch mit Autismus überhaupt, dass er vergesslich und verwirrt wird, sich weniger orientieren kann und die Umgebung zunehmend anders wahrnimmt? Hiervon ist auszugehen. Viele autistische Menschen sind auf Grund der ASS sehr sensibel, was beispielsweise Wahrnehmung und Wahrnehmungsveränderungen betrifft. Sie benötigen Struktur, es fällt ihnen sofort auf, wenn etwas anders ist. Aus

den Erfahrungen im Umgang mit geistig behinderten Demenzkranken ist bekannt, dass diese die Veränderung in ihrem Erleben und ihrer Ausdrucksfähigkeit durchaus teilweise bewusst erleben. Sie bemerken, „dass etwas nicht stimmt“ und äußern dies verbal oder in ihrem Verhalten. Sie werden stressanfälliger, entwickeln neue Verhaltensprobleme, stellen noch viel mehr stereotype Fragen als zuvor, tun sich äußerst schwer mit planvollem Handeln.

Zu erhöhter Stress-Anfälligkeit und zunehmenden Verhaltensproblemen bei älteren Bewohnern ein Bericht aus einem Wohnheim in der Wesermarsch: „Und plötzlich steht Herr L. vor einer weißen Wand und will da durchgehen. Er fängt an zu schreien, weil es nicht geht, und ist sehr beunruhigt. Es gelingt nicht, ihn davon abzubringen, weil er denkt, dass es dort weitergeht. Wir Betreuer haben uns ausgedacht, ihm ein dickes rotes Seil in die Hand zu geben und ihn ganz allmählich mit leichten Ziehbewegungen von dort wegzuziehen und ihn an eine andere Stelle zu führen. Wenn das gelingt, hat er bis dahin vergessen, was er eigentlich wollte. Man merkt ihm aber noch länger den Stress an, den er sichtbar empfunden hat“.

Es gibt inzwischen Projekte, in denen Materialien erstellt und erprobt werden, die dem Betroffenen selbst, aber auch den Mitbewohnern oder Arbeitskollegen das Thema Demenz näherbringen sollen (siehe Literaturhinweise des Demenz-Supports).

Es ist bekannt, dass auch die Mitbewohner von dementiell erkrankten Personen die damit einhergehenden Veränderungen durchaus bemerken und die Symptome wie zunehmende Verwirrung, Vergesslichkeit und Desorientierung anschaulich schildern können. Es hat sich gezeigt, dass das Miteinander in Gruppen und dabei insbesondere das Verständnis füreinander besser ist, wenn die Mitbewohner über die Erkrankung informiert sind.

Was ist zu tun, wenn sich ein Mensch mit Autismus-Spektrum-Störung und einer vermuteten oder festgestellten Demenz in der Wohngruppe bzw. am Arbeitsplatz befindet? Grundsätzlich sollte das Prinzip gelten, dem Menschen Dinge und Situationen zu verdeutlichen und zu vereinfachen. Häufig erschließt sich die Bedeutung für einen Menschen mit Autismus nicht von sich aus. Es gibt verschiedene Konzepte bzw. Maßnahmenvorschläge, was gut ist für einen intellektuell beeinträchtigten Menschen mit einer Demenz, diese eignen sich aus meiner Sicht auch gut für ähnlich beeinträchtigte Menschen mit ASS. Ein paar davon werden im Folgenden aufgezählt.

### **Kommunikation**

Im Bereich der Kommunikation sind die Hinweise auf eine einfache Sprache, Benutzen kurzer Sätze und eine ruhige Atmosphäre wichtig. Ein Beispiel: die autistische Person sitzt im Sessel und möchte nicht aufstehen. Der Betreuer setzt sich auf Au-

genhöhe zu ihm. Er fühlt sich in seine Stimmung ein. „Hier sitzt du gerne.“ – PAUSE – „In deinem Sessel.“ – PAUSE – „Da geht es dir gut.“ – „Das Essen ist fertig.“ – „Es gibt Brötchen.“ – „Jetzt möchte ich dich mitnehmen zum Essen.“ Auch Ärger oder Verunsicherung können so aufgegriffen und verbalisiert werden.

Im Bereich der nonverbalen Kommunikation bietet es sich an, Mimik, Körperhaltung, Nähe, Distanz, Tonfall etc. als Zeichen bzw. Ausdruck der Kommunikation wahrzunehmen. Ein Zugang zum dementen Menschen kann dann durch das Spiegeln von Gefühlen, Stimmungen und Verhaltensweisen gefunden werden. „Ich greife Bewegungen, Laute, Körperhaltung, Mimik usw. des anderen auf und ahme sie möglichst getreu nach. Der andere erkennt sein eigenes Tun wieder und kann sich in einem tiefen Sinn als verstanden und angenommen erleben [...]“ (Mall, 1990, S. 43).

## **Räumliche Situation Gestaltung der Gruppe**

Hilfreich ist die Gestaltung der Umgebung mit Namens- oder Hinweisschildern, Fotos und Piktogrammen, Uhren und Kalendern sowie Orientierungstafeln. Für den Menschen muss sie etwas Vertrautes sein („Aging in place“). Dies dient der Unterstützung der Orientierung, aber auch als Stimulation und Anregung. Vertrauen und Sicherheit fördern den Erhalt eigener Kompetenzen.

## **Licht und Farben**

Eine große Bedeutung kommt der Gestaltung durch Licht und Farben zu. Demenz führt zu Verschlechterung der Farb- und Kontrastwahrnehmung. Dadurch werden Hell-Dunkel-Kontraste und starke Unterschiede bei Material und Farbe als Schwellen und Barrieren wahrgenommen, Schatten erscheinen betroffenen Menschen z. B. als Loch. Also sind beispielsweise weiche Übergänge beim Wechsel der Bodenbeschaffenheit wichtig.

Farben unterstützen die Orientierung, daher werden zum Beispiel die Zimmertüren in der Lieblingsfarbe und die des Badezimmers z. B. in Rot gestrichen (Signalfarbe). Zu bevorzugen sind helle und warm leuchtende Farben, da sie räumlich näher erscheinen als kühl-bläuliche. Bilder und Piktogramme runden die Orientierungshilfe ab. Für manche empfiehlt es sich, Hinweise auf dem Fußboden anzubringen, wenn diese mit gesenktem Blick durchs Haus laufen.

## **Begleitung von dementen autistischen Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen**

Solche Verhaltensweisen kann man auch als Problemlösungsversuche des betroffenen Menschen verstehen. Sie treten bei autistisch und geistig behinderten, demennten Menschen besonders häufig auf. Manche davon entstehen neu im Zuge

der Demenz, andere sind vielleicht schon vorher bekannt. Wichtig ist, zu berücksichtigen, dass der Mensch nicht mehr in verständlicher Art und Weise auf seine Bedürfnisse aufmerksam machen kann. Zunächst einmal sollte das Umfeld de-eskalierend reagieren.

Durch gezielte Maßnahmen werden Sicherheit und Ordnung für demente Menschen aufrechterhalten oder zunächst einmal hergestellt. Hierzu ist es wichtig, Rückzugsmöglichkeiten zu schaffen und insbesondere für autistische Menschen soziale Situationen zeitlich zu begrenzen. Ein sehr entscheidender Punkt ist hierbei der Geräuschpegel, denn Menschen mit ASS sind aufgrund der Demenz häufig noch viel anfälliger für Geräusche (Radio, Quietschen und Schreien der Mitbewohner, Staubsaugergeräusch etc.) als je zuvor. Im Gruppengeschehen gilt es, Veränderungen zu vermeiden, den Tagesablauf mithilfe von visualisierten Plänen zu strukturieren, an eine klare und eindeutige Kommunikation zu denken und dem Menschen Beschäftigung wie Körperkontakt und Bewegung anzubieten, wann immer er es möchte bzw. es in den Gruppenalltag passt.

Aus all diesem ergibt sich, dass auch bei alt gewordenen autistischen Menschen nach wie vor eine gute Kontinuität der räumlichen und personellen Umwelt erhalten bleiben sollte und dass eine sorgfältige Betreuung insbesondere im Alter notwendig ist.

## Biografiearbeit und Beschäftigungsangebote

Um zu wissen, was für einen dementen Menschen in seinem Leben bedeutsam war, empfiehlt es sich, rechtzeitig eine ausführliche Biografie über die Person anzufertigen. Eltern, Geschwister und Verwandte können dabei helfen, eine Art Steckbrief über die Vorlieben des Menschen zu erstellen (Alltag, Musik, Farben, Bewegung). Welche Interessen waren im Laufe des Lebens relevant für die Person, welches waren möglicherweise ihre herausragenden Fähigkeiten? Was hat sie gern gegessen und getrunken, wo verbrachte sie den Urlaub, was hat sie in Kindergarten und Schule erlebt? Gab es besondere Lebensereignisse wie einen Umzug, die Geburt eines Geschwisters, den Tod eines nahen Familienangehörigen? Welche Ängste und Wahrnehmungsprobleme haben die Person möglicherweise in ihrem Leben belastet? Hilfreich hierfür ist möglicherweise der Ansatz der „Tecklenburger Biografiemethode“.

Eine solche Biografie kann auch mit dem jeweiligen Menschen zusammen erstellt werden, sollte dieser hierzu in der Lage sein. Dann kann er sich mit der eigenen Geschichte beschäftigen und durch Aussuchen von Bildern, Basteln und Malen gemeinsam mit einem Betreuer daran beteiligt sein, Erinnerungsbrücken für die Zukunft, wenn alles weniger wird, zu schaffen. Als Alternative für schwerer beeinträchtigte Menschen mit Autismus und Demenz bietet

es sich an, sogenannte „Stationskarten“ zu gestalten, wo sich auf jeder Karte eine Erinnerung, die im Moment wichtig ist, befindet. Dazu kommt es zu weniger Ablenkung bzw. Überforderung.

Ein Anfang ist gemacht, um das Thema Demenz bei Autismus als wichtiges Thema der Gegenwart und Zukunft zu begreifen. Im Bereich der Geistigbehindertepädagogik ist bereits viel dazu geschrieben und veröffentlicht worden, und es gibt Ideen und Materialien, wie damit umzugehen ist. Seien wir gespannt und optimistisch, was sich zur Frage „Autismus, Alter und Demenz“ in den nächsten Jahren entwickeln wird, um unserer Klientel die besten autismusspezifischen Möglichkeiten anbieten zu können. Die Autorin freut sich über einen Austausch zu dem Thema mit anderen Interessierten bzw. Fachleuten, die sich möglicherweise bereits in ihren Praxisfeldern damit auseinandergesetzt haben. ■

**Christiane Arens-Wiebel** leitet die Beratungsstelle des RV autismus Bremen e.V. und ist Mitglied der „Fachgruppe Therapie“ im Bundesverband.

Kontakt über [arens-wiebel@autismus-bremen.de](mailto:arens-wiebel@autismus-bremen.de)

### Literaturangaben:

Demenz Support Stuttgart gGmbH (2017): Hat Mama Demenz? Ein Heft über älter werdende Menschen mit Demenz. In leichter Sprache  
 Demenz Support Stuttgart gGmbH (2014): Was ist Demenz? Ein Heft über Demenz in Leichter Sprache. Für Erwachsene mit Lern-Schwierigkeiten

Demenz Support Stuttgart gGmbH (2017): 6 Kurzfilme: „Herausforderung Demenz“. Für Menschen mit Lernschwierigkeiten

Fischer-Terworth, C. (2010): Evaluation einer Teacch-basierten psychologischen Intervention bei leichter bis mittlerer Demenz

Gusset-Bährer, S. (2012): Herausforderung Demenzerkrankung, Zeitschrift „Teilhabe“, Jg. 51, S. 148-153

Gusset-Bährer, S. (2012): Demenz bei geistiger Behinderung

Lennermann-Knobloch, M. (2013): Demenz bei Menschen mit einer geistigen Behinderung, Zeitschrift „Teilhabe“, Jg. 52, S. 127-132

Lindmeier, B., Oermann, L. (2017): Biographiearbeit mit behinderten Menschen im Alltag

Lindmeier, C. (2013): Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen. Ein Praxisbuch für Einzel- und Gruppenarbeit

Lubitz, H. (2011): Alternde Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz. Zeitschrift „Teilhabe“, Jg. 50, S. 155-160

Lubitz, H. (2014): Das ist wie Gewitter im Kopf. Erleben und Bewältigen demenzieller Prozesse bei geistiger Behinderung

Müller, S. V. (2014): Die Lebenssituation von geistig behinderten Menschen mit Demenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie

Müller, S. V., Gärtner, C. (Hrsg.) (2016): Lebensqualität im Alter. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen

Netzwerk NRW (2015): Menschen mit Demenz mit geistiger Behinderung begleiten. Eine Handreichung für Mitarbeitende in der Behinderten- und Altenpflege

Schäper, S. (2012): ...und denn noch ein bisschen so rüstig sein. Anforderungen an die Lebensgestaltung im Alter und Chancen für eine neue Lebensqualität für Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitschrift „Teilhabe“, Jg. 51, S. 53-59

Theunissen, G. (2015): Positive Verhaltensunterstützung bei Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz. Zeitschrift „Teilhabe“, Jg. 54, S. 61-67

Sowie: Newsletter: Leben mit geistiger Behinderung und Demenz. Erscheinungsweise: halbjährlich. Über Ostfalia, Hochschule für angewandte Wissenschaften, Wolfenbüttel (2012-2017)