

Autismus- Therapiezentrum Osnabrück

Therapiekonzept

1	Das Autismus-Therapiezentrum Osnabrück	2
2	Was ist Autismus.....	2
3	Grundlagen der Therapie.....	4
3.1	Unser Menschenbild.....	4
3.2	Unser Erklärungsansatz für autistisches Verhalten.....	5
4	Aufgaben des Therapiezentrums	8
5	Ziele der Therapie	9
6	Methoden der Therapie	9
7	Therapeutisches Setting.....	11
7.1	Räumliche Bedingungen	11
7.2	Einzel- und Gruppentherapie	11
8	Eltern- und Familienarbeit	12
9	Zusammenarbeit mit den betreuenden Institutionen	13
10	Therapeutische Fachkräfte	13
11	Fallführung und Qualitätssicherung	14
12	Literatur	14

1 Das Autismus-Therapiezentrum Osnabrück

Im Jahr 1981 wurde vom Verein „**hilfe für das autistische kind**“, Regionalverband Weser-Ems an der Buerschen Straße in Osnabrück das Therapiezentrum für autistische Kinder¹ und Jugendliche eröffnet, um die ambulante therapeutische Versorgung von Kindern mit Autismus im Raum Osnabrück sicherzustellen. Die anfängliche Kapazität von 2 halben Stellen reichte nicht lange aus, so dass sich die Einrichtung in den Folgejahren kontinuierlich vergrößerte. Da zu den Klienten zunehmend auch Erwachsene Menschen mit Autismus gehörten, wurde die Einrichtung, die derweil Räume am Goethering 15 bezogen hatte, Mitte der 90er Jahre in Autismus-Therapiezentrum umbenannt. 1997 gründete sich ein neuer Elternverein, der Verein „**hilfe für das autistische kind**“, Regionalverband Osnabrück, der das Zentrum als Träger übernahm. Im Jahr 2006 erfolgte ein weiterer Umzug an den Goethering 22-24, um der Vergrößerung der Klientel und den gewachsenen Ansprüchen an die räumliche Ausstattung Rechnung zu tragen. Die Therapien finden überwiegend in den Räumen der Einrichtung statt, die speziell auf die Bedürfnisse unserer Klienten ausgerichtet sind.

Zu unserem Einzugsgebiet gehören neben der Stadt und dem Landkreis Osnabrück die Landkreise Vechta und Minden-Lübbecke. Derzeit werden circa 65 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 3 bis 35 Jahren therapeutisch betreut.

Das Team des Autismus-Therapiezentrums umfasst derzeit 8 Fachkräfte.

2 Was ist Autismus

Bei autistischen Behinderungen (autistischem Syndrom, frühkindlichem Autismus, Asperger-Autismus, Kanner-Syndrom, atypischem Autismus) handelt es sich um tiefgreifende Beeinträchtigungen der Entwicklung, denen komplexe Störungen des zentralen Nervensystems, insbesondere im Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung, zugrunde liegen. Sie beginnen bereits im Kindesalter. In ihrem Zentrum stehen schwere Störungen der Interaktion in Kommunikation und Kontaktaufnahme. Hinzu kommen zahlreiche Verhaltensauffälligkeiten, die für die Bezugspersonen im alltäglichen Umgang sehr belastend sind.

Zu unterscheiden sind insbesondere der frühkindliche Autismus und der Asperger-Autismus, die an verschiedenen Polen eines Kontinuums des autistischen Verhaltens liegen.² In der internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10) und dem DSM-IV werden folgende diagnostische Kriterien für den frühkindlichen Autismus angeführt:

¹ siehe Abschnitt 10

² vgl. dazu POUSTKA et. al. 2004, S. 12

Diagnostische Kriterien für den frühkindlichen Autismus nach ICD-10 und DSM-IV (gekürzt und sinngemäß)

ICD-10	DSM-IV
Qualitative Beeinträchtigungen wechselseitiger sozialer Aktionen (z. B. unangemessene Einschätzung sozialer und emotionaler Signale; geringer Gebrauch sozialer Signale)	Qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion (z. B. bei nonverbalen Verhaltensweisen wie Blickkontakt; Beziehungsaufnahme zu Gleichaltrigen; Ausdruck von Gefühlen)
Qualitative Beeinträchtigungen der Kommunikation (z. B. Fehlen eines sozialen Gebrauchs sprachlicher Fertigkeiten; Mangel an emotionaler Resonanz auf verbale und nonverbale Annäherungen durch andere Menschen; Veränderungen der Sprachmelodie)	Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation (z. B. verzögerte oder ausbleibende Sprachentwicklung, stereotyper oder repetitiver Gebrauch der Sprache; Fehlen von entwicklungsgemäßen Rollen- und Imitationsspielen)
Eingeschränkte Interessen und stereotype Verhaltensmuster (z. B. Starre und Routine hinsichtlich alltäglicher Beschäftigungen; Widerstand gegen Veränderungen)	Beschränkte repetitive und stereotype Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten
Unspezifische Probleme wie Befürchtungen, Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche, Aggressionen, Selbstverletzungen	Beginn vor dem 3. Lebensjahr und Verzögerungen oder abnorme Funktionsfähigkeit
Manifestation vor dem 3. Lebensjahr	

Nach: REMSCHMIDT 2000, S. 1298

Asperger-Autismus ist wie folgt definiert:

Diagnostische Kriterien für den das Asperger-Syndrom nach ICD-10 und DSM-IV (gekürzt und sinngemäß)

ICD-10	DSM-IV
Fehlen einer Sprachentwicklungsverzögerung oder einer Verzögerung der kognitiven Entwicklung: Die Diagnose erfordert, dass einzelne Worte im 2. Lebensjahr oder früher benutzt werden	Qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion in mehreren (mindestens 2) Bereichen: (z.B. bei nonverbalem Verhalten, in der Beziehung zu Gleichaltrigen, in der emotionalen Resonanz)
Qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktionen (entsprechend den Kriterien des frühkindlichen Autismus)	Beschränkte repetitive und stereotype Verhaltensmuster(z. B. in den Interessen den, Gewohnheiten oder der Motorik)
Ungewöhnliche und sehr ausgeprägte umschriebene Interessen (ausgestanzte Sonderinteressen) und stereotype Verhaltensmuster	Klinisch bedeutsame Beeinträchtigung in sozialen oder beruflichen Funktionsbereichen
Die Störung ist nicht einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung zuzuordnen	Kein klinisch bedeutsamer Sprachrückstand und keine klinisch bedeutsamen Verzögerungen der kognitiven Entwicklung
	Die Störung erfüllt nicht die Kriterien einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung

A.a.O., S. 1299

Die Ursachen des Autismus sind noch nicht vollständig geklärt, Es wird jedoch kaum noch angezweifelt, dass biologische, insbesondere genetische Faktoren eine große Rolle spielen. In Zwillingsuntersuchungen wurde deutlich, dass daneben auch Umweltfaktoren (unter anderem

prä-, peri- und postnatale Schädigungen) eine Rolle spielen müssen, da eineiige Zwillinge nur zu 80 bis 90 % übereinstimmen. Zudem werden neurobiologische Faktoren diskutiert. In einer Reihe von Fällen scheinen zudem chromosomale Abweichungen und spezifische Erkrankungen von Bedeutung zu sein.³

Nur wenige Menschen mit Autismus sind als Erwachsene in der Lage, ein weitgehend eigenständiges Leben zu führen. In der Regel benötigen sie lebenslange Betreuung. Das Zusammenleben und Arbeiten mit Anderen bereitet ihnen wegen der vielfältigen Kommunikationsprobleme und Empfindsamkeiten in den meisten Lebensfeldern größte Schwierigkeiten. Intensive therapeutische Maßnahmen schon in der Kindheit, Begleitung und Beratung von Eltern, Lehrern und Betreuern sind deshalb notwendig, um ein möglichst selbständiges und zufriedenes Leben führen zu können.

3 Grundlagen der Therapie

3.1 Unser Menschenbild

Nach den Konzepten humanistischer Psychologie ist das Ziel jeder therapeutischen Intervention, den Klienten dazu zu befähigen, eigene Entwicklungspotentiale zu nutzen. Grundlage der therapeutischen Arbeit ist immer die therapeutische Beziehung. Die Idealform dieser Beziehung ist nach Petzold durch Intersubjektivität gekennzeichnet, als deren wesentliche Bestimmungsmerkmale er folgende drei Punkte hervorhebt:

- ✚ "Engagement, das inneres Beteiligtsein am anderen als Person bedeutet, wobei das Interesse für den anderen kein funktionales, kein sachlich objektivierendes, sondern ein zutiefst persönliches ist."
- ✚ "Personalität, die bedeutet, dass ich zu einer Person immer direkt spreche, nicht über sie, dass ich sie nicht verhandele, sondern versuche, den anderen als Person zu berühren und mich von ihm berühren zu lassen."
- ✚ "Begegnung, in der realer Kontakt das Fundament der wechselseitigen Berührung von Person zu Person ist, ohne dass diese von Projektionen und Übertragungen verstellt wird."⁴

Gerade für den autistischen Menschen mit seinen gestörten Beziehungen zu den Mitmenschen ist es von hoher Bedeutung, das Kontaktangebot des Therapeuten nicht als Leistungsanforderung, sondern als Weg zur Bedürfnisbefriedigung zu erleben und dadurch das eigene Bedürfnis nach Kontakt bei sich wahrnehmen und auszudrücken zu lernen. Grundlegendes Ziel der heilpädagogisch-therapeutischen Behandlung ist die Befreiung der ursprünglichen Zuwendungsbedürfnisse aus der angstbedingten Abwehr und die Initiierung produktiver, selbst gesteuerter Adaptationsprozesse. Der Weg in Richtung auf ein solches Ziel ist die Herstellung einer therapeutischen Situation, die dem Klienten die Sicherheit gibt, sich auf Neues, zunächst Angsterregendes einzulassen und damit sein Entwicklungspotential schöpferisch zu nutzen⁵.

³ vgl. dazu POUSTKA et. al. 2004, S. 22 ff

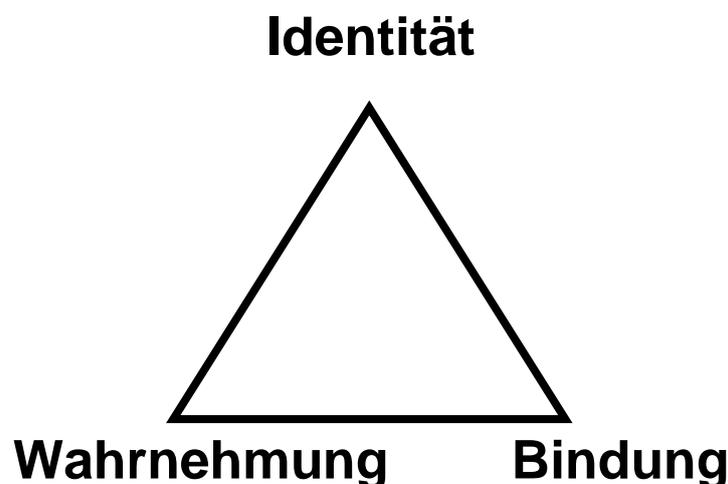
⁴ PETZOLD 1987, S.239

⁵ vgl. dazu ROGERS 1972, 1973; PETZOLD 2003

3.2 Unser Erklärungsansatz für autistisches Verhalten

Für unsere therapeutische Arbeit ist es von großer Bedeutung, den Klienten nicht als Summe seiner Symptome anzusehen, sondern über ein Erklärungsmodell für sein Handeln und Erleben zu verfügen. Das geht über die oben angesprochene Frage nach den Ursachen der Störung weit hinaus.

In unserem Erklärungsansatz der autistischen Problematik nehmen die Begriffe der Identität, der Wahrnehmungsverarbeitung und der Bindung zentrale Rollen ein. In dem komplexen Prozess der Entwicklung der autistischen Problematik gibt es stetige Wechselwirkungen zwischen umfassenden Störungen der Wahrnehmungsverarbeitung, mangelnden Bindungserfahrungen und einer beeinträchtigten Identitätsentwicklung, die hohe Traumatisierungsgefahren mit sich bringen.



An der Basis unseres Dreiecks der autistischen Entwicklungsstörung steht zunächst die **Störung der Wahrnehmungsverarbeitung**. Trotz in den meisten Fällen intakter Sinnesorgane können Menschen mit Autismus die Vielzahl der Reize, die aus der Umwelt auf jeden einzelnen einwirken, nur mit größten Schwierigkeiten sinnvoll verarbeiten. Im Osnabrücker Autismus-Therapiezentrum haben wir seit Ende der 80er Jahre einen gestalttheoretischen Erklärungsansatz für diese Phänomene entwickelt. Die Problematik kann danach als eine Störung der Gestaltbildungsfunktion aufgefasst werden. Am Beispiel der optischen Wahrnehmung lässt sich das folgendermaßen veranschaulichen:

Zu jeder Zeit befindet sich eine Vielzahl von Objekten in meinem Gesichtsfeld. Alle diese Objekte werden auf der Netzhaut abgebildet, in allen ihren Einzelheiten. Aber ich selbst treffe aus dieser Vielzahl von Eindrücken eine Auswahl. Es könnte beispielsweise sein, dass ich, wenn ich ein Klavierkonzert besuche, vor allen Dingen den Pianisten wahrnehme und der Rest des Raumes gleichsam als Hintergrund verschwimmt. Ich kann aber auch eine ganz andere Auswahl treffen und etwa die verwelkenden Blumen neben dem Flügel betrachten. Immer aber wird sich meine Wahrnehmung auf ein bestimmtes Element im Gesichtsfeld zentrieren. Dieses Element bildet dann eine Gestalt vor dem Hintergrund der anderen Sinneseindrücke.

Das beschriebene gilt für alle anderen Sinne in ähnlicher Weise, zudem treffen stets Reize auf mehreren Sinneskanälen im Gehirn ein. Auch hier findet Selektion durch Gestalt-Hintergrund

Differenzierung und damit gleichzeitig Integration der zusammengehörenden Reize verschiedener Sinneskanäle statt: z.B. der Flügel (optisch) und die davon ausgehenden Klänge (akustisch).

Damit zusammenhängend haben zahlreiche Untersuchungen gezeigt, dass die neuronale Verarbeitung der Wahrnehmungsinformation so strukturiert ist, dass unvollständige Informationen um fehlende Teile ergänzt werden können. Man nennt dies die *Tendenz zur guten Gestalt*. Dadurch sind wir in der Lage, auch unter schwierigen Bedingungen sinnvolle Informationen aufzunehmen und entsprechend zu reagieren⁶.

Eine Störung der Auswahl- und Integrationsfunktion muss katastrophale Folgen haben. Insbesondere die vielen verschiedenen Reize, die ein lebender und sich bewegender Mensch aussendet, sind überhaupt nicht mehr einzuordnen, zu verknüpfen und zu verstehen. Abwendung von anderen Menschen und Hinwendung zu einfachen, klaren, immer wiederkehrenden Reizen ist notwendig, um überhaupt noch irgendeine Klarheit und Verstehbarkeit in seine Umwelt bringen zu können. Die Mitmenschen und ihre Handlungen sind nur mit größten Schwierigkeiten zu verstehen.

Die beschriebenen Strukturierungsfunktionen der Wahrnehmung lassen sich auf die Bereiche des Denkens und des Handelns übertragen: Auch hier sind wir in der Lage, etwa das Wesentliche in einem Gedanken, einer sozialen Situation oder die zentralen Elemente einer Handlungsfolge zu erkennen. Autismustypische Symptome wie das Unverständnis für Ironie, für Witze, für mehrdeutige Begriffe und die Notwendigkeit, dass beim Erlernen von Handlungen diese immer wieder in ihre Einzelschritte aufgeteilt werden müssen und Erlerntes sich nur schwer auf andere Situationen übertragen lässt, finden hier ihre Erklärung.

Die zweite Perspektive, die zum Verständnis des autistischen Verhaltens und Welterlebens und für den therapeutischen Zugang zu den Betroffenen von zentraler Bedeutung ist, ist die der **Bindung**. Nach der Bindungstheorie von Bolby⁷ entwickelt ein Säugling in der Regel im ersten Lebensjahr eine sichere emotionale Bindung an eine Hauptbindungsperson. Damit eine solche Bindung entstehen kann, ist es notwendig, dass sich die Hauptbindungsperson hinreichend gut in den Säugling einfühlen kann, seine Signale wahrnehmen, richtig interpretieren und angemessen und prompt reagieren kann. Die Ergebnisse der neueren Säuglingsforschung zeigen, dass Säuglinge schon sehr früh in der Lage sind, sehr differenziert wahrzunehmen und zu reagieren.

Dieser frühe Prozess der wechselseitigen Interaktion ist aufgrund der autistischen Problematik tief greifend beeinträchtigt⁸. Es entsteht ein Kreislauf aus gegenseitigem Missverstehen und nicht in Beziehung treten können, der weitreichende Folgen hat: Die frühe Bindung ist der „sichere Hafen“, ist Grundlage dafür, die Welt zu erkunden. Autistische Kinder, denen diese Basis fehlt, wiederholen mit ihren Stereotypen endlos immer gleiche Tätigkeiten, beschäftigen sich mit immer den gleichen Themen, suchen damit die Sicherheit im Bekannten. Zugleich beeinträchtigen die fehlenden Bindungserfahrungen die weitere Entwicklung des Sozialverhaltens. Es kommt zu emotionalem oder sogar körperlichem Rückzug, der wiederum die

⁶ siehe WALTER 1985, FISHER et. al. 2001

⁷ vgl. HOMES 2002

⁸ CORDES ?

Entwicklung der kommunikativen Kompetenzen stark beeinträchtigt, die ja in der Interaktion mit anderen Menschen herausgebildet werden müssen. So entsteht ein Teufelskreis aus Angst, Rückzug und mangelnder Befriedigung menschlicher Grundbedürfnisse. Der Mensch ist ein soziales Wesen. "Er wird zu dem, was er ist, durch den anderen Menschen."⁹ Es ist irrig, dem Menschen mit Autismus diese Bedürfnisse einfach abzusprechen, er kann sie jedoch durch seine letztlich angstbedingte Abwendung von anderen Menschen nicht befriedigen.

Zusammengenommen, und das ist in unserem Zusammenhang besonders wichtig, führen die Störung der Wahrnehmungsverarbeitung und die mangelnden Bindungserfahrungen dazu, dass das autistische Kind kein klares und feststehendes Konzept von der Welt und ihren Regeln und Gesetzmäßigkeiten entwickeln kann: Einerseits behindert die Störung direkt die Strukturierung der Umweltreize, andererseits führt die eingeschränkte Kommunikation und Interaktion dazu, dass die Wahrnehmungen des Kindes oft von den Bezugspersonen nicht bestätigt werden können. Das bedeutet, dass die Regeln der Welt unerklärbar, dass viele Ereignisse unvorhersehbar und meist überraschend bleiben. Aus diesem Grunde sind Veränderungen aller Art ein großes Problem. Diese Problematik hat weitreichende emotionale Folgen: Das fehlende oder eingeschränkte Konzept von der Welt führt zu Verunsicherung, zu dem Gefühl, ausgeliefert zu sein, die Welt durch das eigene Handeln nicht beeinflussen zu können und häufig zu massiven Ängsten. Die durch das Verhalten des Kindes ausgelöste massive Verunsicherung der Eltern verstärkt wiederum die Unsicherheit des Kindes – es entsteht ein Teufelskreis von wachsender Unsicherheit und Angst.

Ein weiterer wichtiger Aspekt psychischer Stabilität ist die Herausbildung eines tragfähigen Gefühls der **Identität**. Petzold betont als zentralen Aspekt von Krisen, dass die eigene Identität gefährdet ist. Als die fünf identitätstragenden Säulen benennt er die Leiblichkeit, das soziale Umfeld, Arbeit und Leistung, die materielle Sicherheit und den Bereich der Werte. Krisen entstehen, wenn einer oder gar mehrere dieser Bereiche gefährdet oder beeinträchtigt sind, wie etwa in der Phase der Pubertät, bei schweren Krankheiten (Gefährdung der körperlichen Integrität), bei Veränderungen im Umfeld, Verlust von Bezugspersonen, bei Arbeitslosigkeit, Versagenserleben.

Gerade Menschen mit Autismus haben häufig in allen diesen Bereichen problematische Voraussetzungen: So beeinträchtigt im Bereich der Leiblichkeit die Störung der Wahrnehmungsverarbeitung eine stabile Identitätsentwicklung. Im Bereich des sozialen Netzwerks ist es die Frage von Einbindung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung durch Familie, Nachbarschaft und Freunde, die einen grundlegenden Einfluss auf Entwicklung von Identität und persönliche Stabilität hat. Autismus beeinträchtigt meist die Schulleistungen, die Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten (Säule 3) und die damit verbundene materielle Sicherheit (Säule 4). Auch die Entwicklung einer Normen- und Wertestruktur ist durch die kommunikativen und kognitiven Einschränkungen in der Regel massiv beeinträchtigt.¹⁰

Dieses Lebensgefühl, also die extreme Verunsicherung in der Welt und in sich selbst, die Unfähigkeit, hinreichende Sicherheit in der Bindung an andere Personen zu erfahren, ist die Grundlage für die Krisenanfälligkeit und die erhöhte Gefahr der Traumatisierung und der Dekompensation bei Menschen mit Autismus.

⁹ PETZOLD 1987, S.229

¹⁰ vgl. SCHUCH 2001, S. 160

Die zentrale Grundlage unserer therapeutischen Arbeit ist es also, unseren Klienten nicht nur über die Summe seiner Symptome und vielleicht noch Fähigkeiten zu sehen, sondern zu versuchen, sein Verhalten und Empfinden auf der Grundlage seiner spezifischen Lebenswelt und Lebensgeschichte zu begreifen, deren Grundbedingungen die autistische Wahrnehmungs- und Handlungsstörung, die fehlenden Bindungserfahrungen und die mangelnde Ausbildung einer stabilen Identität sind.

Es geht also darum, ganzheitliche Entwicklungsprozesse anzustoßen und zu begleiten, die dem einzelnen Klienten helfen, langfristig eine größere Lebensqualität zu erreichen. Die eingesetzten Methoden stehen immer in Bezug zu diesem allgemeinen Ziel.

4 Aufgaben des Therapiezentrums

Die Aufgabe des Therapiezentrums liegt in der ambulanten therapeutischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Autismus aus der Stadt Osnabrück und deren Umgebung. Die therapeutische Maßnahme beinhaltet dabei die Arbeit mit dem oder der betroffenen Klienten/in selbst und schließt dessen jeweiliges Lebensfeld mit ein.

Dabei gliedert sich das Aufgabenfeld der Einrichtung in folgende Teilbereiche:

1. Die Beratung von Eltern zu Fragen einer Therapieaufnahme und die diagnostische Abklärung in Zusammenarbeit mit psychiatrischen Fachkräften.
2. Die therapeutische Arbeit mit dem autistischen Menschen.
3. Die therapiebegleitende Beratung und Unterstützung von Eltern in allen Fragen, die mit der Behinderung ihres Kindes in Zusammenhang stehen, wie etwa das Verständnis der autismspezifischen Problematik und der Umgang damit, Fragen der häuslichen, lebenspraktischen Förderung, der Beschulung und der Krisenverarbeitung. Förderung der familiären Ressourcen zur Verbesserung der Lebensqualität in der Familie.
4. Die Zusammenarbeit mit den anderen Institutionen, in denen der Klient/die Klientin betreut wird wie Kindergarten, Schule, Heim oder Arbeitsplatz. Dabei geht es um Informationen zum besseren Verständnis des gemeinsamen Klienten und um Hilfen zum Umgang mit dessen Problematik, um den Austausch mit den dortigen Bezugspersonen, die Absprache von Förderzielen, Beratung und Supervision.
5. Die therapieübergreifende Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, die mit der Problematik von Menschen mit Autismus konfrontiert sind.
6. Die Durchführung von Fortbildungen für das Fachpersonal anderer Einrichtungen zur Problematik und Therapie von Menschen mit Autismus.
7. Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Autismus im sozialen Umfeld.

Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, bedarf es der Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten sowie entsprechender rechtlicher und organisatorischen Rahmenbedingungen (z.B. gesicherte Kostenübernahme, regelmäßiges Wahrnehmen der Termine etc.).

Prozessorientierung. Prozessorientierung bedeutet, dass Diagnostik permanent in den Therapieprozess eingebunden ist und der Therapieprozess als sich in der gemeinsamen Arbeit entwickelnder Weg von KlientIn und TherapeutIn verstanden werden kann.

Die Auswahl unserer Therapiemethoden orientiert sich an den individuellen und aktuellen Voraussetzungen und Bedürfnissen der jeweiligen Person mit Autismus und ihres sozialen Umfelds und dem Erfahrungs- und Ausbildungshintergrund der TherapeutInnen. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen TherapeutInnen, Eltern und weiteren Bezugspersonen ist Voraussetzung für den Therapieerfolg. Um die Ganzheitlichkeit der Therapie zu gewährleisten, kommen in der Behandlungszeit häufig mehrere Methoden neben und miteinander in unterschiedlicher Gewichtung zum Einsatz. Dies können sein:

- ✚ Die Integrative Therapie nach PETZOLD nimmt einen besonderen Stellenwert ein, indem ihre Grundprinzipien angefangen vom Postulat einer sinnvollen Verknüpfung der eingesetzten Therapiemethoden über die therapeutischen Haltung bis hin zur Prozessorientierung den Ausgangspunkt unseres Therapiekonzepts bilden, Die integrative Therapie bietet darüber hinaus auch eigene methodische Vorgehensweisen (Bewegungstherapie, Spieltherapie, Rollenspiel, Arbeit mit kreativen Medien, Gruppentherapie, therapeutisches Gespräch) die den psychotherapeutischen Aspekt unserer Arbeit ausmachen. Durch lebendige, zugewandte Interaktion wird versucht, eine Ebene des vertrauten Kontakts herzustellen, aus dem heilende Begegnung, Sicherheit gebende Beziehung und Identität entstehen können¹¹.
- ✚ Sensorische Integrationsbehandlung (nach Jean Ayres): Bei gestörter Reizregulation und -verarbeitung geht es zunächst darum, über kontrollierte sinnvolle sensorische Erfahrungen dem Kind eine gezielte Aufmerksamkeitsausrichtung auf Umwelt-Stimuli zu ermöglichen. Ziel ist es, erste Anpassungsleistungen und soziale Interaktion anzubahnen. Verbesserte sensorische Integration kann zu mehr sozialer Integration beitragen, da das Kind stress- und angstfreier auf Anforderungen aus der Umwelt reagieren und eingehen kann. Dadurch entwickelt das Kind mehr Eigenständigkeit und erlebt sich als selbstständig handelnde Person, die etwas bewirken kann und somit in Interaktion mit Dingen und Personen steht¹².
- ✚ Verhaltenstherapeutische Verfahrensweisen: Um Alternativen zu problematischen Verhaltensweisen von Klienten zu fördern, können in Zusammenarbeit mit Eltern, LehrerInnen und anderen Bezugspersonen verhaltenstherapeutische Programme (z.B. Belohnungssysteme) erarbeitet und eingesetzt werden.
- ✚ TEACCH: Eine Methode, die die konsequente Strukturierung und Visualisierung von Lern- und Alltagssituationen nutzt, um den Klienten zu helfen, unsere Welt zu verstehen und in ihr zurechtzukommen¹³.
- ✚ Verschiedenste Varianten von Verfahren zum Aufbau und zur Unterstützung von Kommunikation (u.a. PECS (BONDY 1998), unterstützte und gestützte Kommunikation, basale Kommunikation)

¹¹ SCHUCH 2001, RAHM et al. 1999, PETZOLD 2003

¹² vgl. BORCHARDT et al. 2005, FISHER et a. 2001

¹³ HÄUSSLER 2003

- ✚ Führen in Problemlösenden Alltagsgeschehnissen¹⁴: Eine auf die Körperwahrnehmung orientierte Methode, bei der durch behutsames, klares Führen Erfolgserlebnisse ermöglicht werden, die Selbstvertrauen vermitteln und Entwicklungsfreude auslösen
- ✚ Kestenberg Movement Profile (KMP): Das KMP ist ein komplexes Beobachtungsinstrumentarium für die Beschreibung, Bewertung und Interpretation von nonverbalem Verhalten. Durch die Beobachtung der Spannungsflussrhythmen, die ein Mensch im Alltag zeigt, lassen sich Rückschlüsse auf seinen Entwicklungsstand und konkrete Hinweise für die Entwicklungsförderung ableiten¹⁵.
- ✚ Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie (AIT) nach Rohmann und Hartmann¹⁶: Durch das Spiegeln und Variieren der Handlungen des Klienten kann bei sehr zurückgezogenen Personen eine erhöhte Aufmerksamkeit für das Gegenüber erreicht und Interaktion initiiert werden.
- ✚ Tiergestützte Therapie mit Hunden.

7 Therapeutisches Setting

7.1 Räumliche Bedingungen

Die äußere Struktur der Therapie, insbesondere der zeitliche und räumliche Rahmen, ist für unsere Arbeit von großer Bedeutung. Verlässlichkeit der Strukturen und Verbindlichkeit im Kontakt anzubieten und einzufordern ist der zentrale Weg, um die Problematik der autistischen Beziehungsstörung positiv zu beeinflussen.

Der speziell nach den Erfordernissen des Einzelfalls ausgewählte und ausgestattete Therapieraum bietet einen geschützten Rahmen, gibt Halt und wird zum sicheren Hafen, der es erlaubt, sich auf die therapeutische Beziehung und auf neue Erfahrungen einzulassen.

Das Zentrum als Ganzes bietet dann die Gelegenheit zu einem nächsten Schritt: Außerhalb der Sicherheit des gewohnten, eigenen Raumes können die KlientInnen sich in einem ebenfalls im Vergleich zur äußeren Lebenswelt geschützten Rahmen auf Begegnungen und weitere Erfahrungen einlassen.

Hospitationen der TherapeutInnen im Lebensfeld der KlientInnen sind oft insbesondere unter diagnostischen Aspekten wertvoll. Darüber hinaus kann es im Einzelfall therapeutisch sinnvoll sein, einen Teil der Maßnahme im Lebensumfeld des/der KlientIn stattfinden zu lassen.

7.2 Einzel- und Gruppentherapie

Insbesondere zu Beginn der Maßnahme findet die Therapie meist im Einzelsetting statt. Neben dem Einzelsetting bieten wir auch die Therapie in Gruppen an. Dabei ist in der Regel aufgrund der besonderen Schwierigkeiten unserer Klienten im Sozialkontakt insbesondere zu Gleichaltrigen eine eins zu eins Relation von TherapeutIn und KlientIn erforderlich.

¹⁴ AFFOLTER 2001

¹⁵ vgl. LEWIS et al. 1990

¹⁶ HARTMANN et al. 1988

Das gruppentherapeutische Setting ermöglicht in besonderer Weise die Verbesserung und Stärkung der Ichkompetenzen. In erster Linie können Empathie und Antizipation gefördert werden. Ein geschützter Rahmen und kontrollierte Bedingungen ermöglichen die Entwicklung von altersangemessenem Kontaktaufbau. Die Bedürfnisse nach Nähe und Akzeptanz und ein angemessener Umgang miteinander werden gefördert. Auch das Verstehen nonverbaler Botschaften kann gefördert werden.

Weiterhin bieten wir Sozialtraining in Gruppen zur Verbesserung sozialer Fähigkeiten an.

8 Eltern- und Familienarbeit

Die Arbeit mit den Eltern bzw. anderen Bezugspersonen eines Kindes ist uns sehr wichtig. Gerade in Familien mit autistischen Kindern entstehen durch die besondere Belastung der Eltern und Geschwister schwerwiegende Problemkonstellationen, die eine Unterstützung der Familie notwendig machen. Gründe dafür können die Schwierigkeiten sein, das Kind zu verstehen und mit ihm zu kommunizieren, können enttäuschte Hoffnungen und Erwartungen der Eltern oder auch Schuldgefühle sein. Hier ist es uns wichtig, nicht nur die Beeinträchtigungen des Kindes im Blickfeld zu haben, sondern das gesamte System der Familie mit seinen Wechselwirkungen im Rahmen einer Gesellschaft zu sehen, die Behinderte massiv ausgrenzt und Menschen einseitig nach ihren intellektuellen Fähigkeiten bewertet¹⁷. Für ein Kind, das bei seinen Eltern lebt, ist die Familie der Lebensmittelpunkt. Veränderungen können nicht ohne Bezug zu diesem Rahmen erreicht werden und wirken auf die Familie zurück. Deshalb ist in der therapeutischen Arbeit die gesamte familiäre Interaktion von Bedeutung.

Grundlage unserer Arbeit mit den Eltern ist, wie in der therapeutischen Arbeit mit den Klienten, das Konzept der Intersubjektivität. Eltern sind unsere Partner im Bemühen um das Kind. Die intersubjektive Grundhaltung beinhaltet, zu den Eltern ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, ihre Selbstbestimmung und Verantwortung für die Entscheidungen über ihr Kind zu fördern und die Grenzen der eigenen Verantwortlichkeit klar abzustecken. Weitere Grundelemente unserer Arbeit sind die Orientierung auf die vorhandenen Ressourcen der Familie und eine von Verbindlichkeit, Zugewandtheit und Klarheit geprägte Haltung.

Ein wichtiges Ziel ist die Aufklärung über Autismus und die damit verbundenen Symptome, um ein besseres Verständnis für die Besonderheiten des Kindes zu erreichen.

Weitere Ziele sind:

- die Förderung einer positiven Kommunikation und Interaktion in der Familie,
- die Förderung der emotionalen Bindung und
- die Förderung entwicklungsunterstützenden Erziehungsverhaltens.

¹⁷ vgl. auch NIEDECKEN 1989

Das konkrete Vorgehen in der Beratungsarbeit orientiert sich an den Methoden der hilfreichen Gesprächsführung, der Gestaltberatung¹⁸, der systemischen Familienberatung¹⁹ und der Marte-Meo Beratung²⁰.

In der Gestaltung des Beratungssettings und der Beratungsinhalte reagieren wir flexibel auf die unterschiedliche Ausgangsbasis und auf die unterschiedlichen Strukturen und Ressourcen in der Familie. Die Begleitung, Unterstützung und Beratung wird auf den jeweiligen Bedarf abgestimmt.

Das Standardsetting umfasst regelmäßige Gespräche in den Räumen des Therapiezentrums. Nach Möglichkeit werden beide Eltern, in besonderen Fällen auch weitere wichtige Bezugspersonen, in die Beratung einbezogen. Bei entsprechender Indikation können Hausbesuche stattfinden, oder die Eltern und/oder Geschwister können aktiv in die Therapie einbezogen werden.

Unser Angebot beinhaltet außerdem Elternabende zur Förderung des gegenseitigen Austausches und zu ausgewählten Themen. Wir unterstützen zudem in Kooperation mit unserem Trägerverein die Bildung von Selbsthilfetreffen.

9 Zusammenarbeit mit den betreuenden Institutionen

Ebenso wie der Einbezug der Eltern in die Therapiemaßnahme ist uns die Kooperation mit den betreuenden Institutionen sehr wichtig. Hier liegt der Schwerpunkt der Zusammenarbeit auf den Bereichen Austausch und gegenseitige Information, um die Gesamtmaßnahme im Sinne der Klienten zu koordinieren. Je nach den Erfordernissen des Einzelfalls kann auch Beratung und Unterstützung in autismspezifischen Fragen und Anleitung in speziellen Methoden der Förderung sinnvoll sein. Bei entsprechender Indikation können Teile der Therapiemaßnahme vor Ort stattfinden (siehe dazu 7.1)

Für die Fachkräfte betreuender Einrichtungen können Fortbildungen zur Problematik des autistischen Syndroms und zum Umgang mit den Betroffenen angeboten werden.

10 Therapeutische Fachkräfte

Im Team des Autismus-Therapiezentrums arbeiten Fachkräfte aus den Fachgebieten der Psychologie, der Diplom-Pädagogik, der Diplom-Sozialpädagogik, der Heilpädagogik und der Ergotherapie mit unterschiedlichen therapeutischen Zusatzqualifikationen interdisziplinär zusammen. Ein Teil der Fachkräfte verfügt über die Approbation zum Psychotherapeuten.

Die beschriebene Arbeitsform und die Besonderheiten der autistischen Störung stellen hohe Anforderungen an die therapeutischen Fachkräfte. Unverzichtbare Basiskompetenzen sind

¹⁸ RAHM 2004

¹⁹ SATIR 2004, BURNHAM 2004

²⁰ Marte Meo ist eine ressourcenorientierte Beratungsmethode. Mit Hilfe von Videoaufnahmen werden kurze Ausschnitte aus Alltagssituationen festgehalten und analysiert. Gemeinsam mit den Bezugspersonen werden daraus entwicklungsunterstützende Handlungsmöglichkeiten erarbeitet (AARTS 2002, HAWELLEK & SCHLIPPE. 2005).

ihre Bindungs- und Beziehungsfähigkeit. Zudem sind eine hohe soziale Kompetenz und hohes Maß an Selbst- und Fremdreiflexion erforderlich. All dies wird durch eine entsprechende therapeutische Qualifizierung der Fachkräfte garantiert.

Der notwendige Austausch der unterschiedlichen Fachkenntnisse und Ansätze wird über die Fachkonferenz und die Supervision gewährleistet (siehe auch Punkt 11).

Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Arbeit nehmen die Fachkräfte kontinuierlich an Fortbildungen teil und erweitern ihre Kenntnisse durch das Studium der aktuellen Fachliteratur.

11 Fallführung und Qualitätssicherung

Die Verantwortung für die Führung des Aufnahmeprozesses liegt bei der Einrichtungsleitung. Sie wird dabei von den therapeutischen Fachkräften unterstützt.

Mit Vorliegen einer Kostenzusage wird der jeweilige Fall unter Einbezug inhaltlicher Kriterien an eine therapeutische Fachkraft übertragen. Die zugeordnete Fachkraft übernimmt neben der Durchführung der Therapie auch die Durchführung und Gestaltung der Elternarbeit und der Zusammenarbeit mit den jeweils betreuenden Einrichtungen und eventuellen weiteren Beteiligten. Aus fachlichen Gründen kann eine zweite Fachkraft in den Therapie- und/oder Beratungsprozess eingebunden werden. Diese stimmt ihr Vorgehen mit der/dem Haupttherapeuten/in ab. Sie hat unterstützende Funktion und kann bei der Beratung die größere Distanz zum Klienten und seinem Umfeld nutzen.

Die Unterstützung der therapeutischen Fachkräfte und die Qualitätssicherung gewährleisten wir durch

- die wöchentlich stattfindende Fachkonferenzen (fallbezogene Intervention, fachthemenbezogener und organisatorischer Austausch),
- die monatliche externe Supervision und
- den fachlichen Austausch außerhalb von Supervision und Fallkonferenz.

12 Literatur

Aarts, Maria: Marte Meo. Ein Handbuch. Harderwijk 2002

Affolter, Félice: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen-Schwenningen 2001

Bondy, A. und L. Frost: The Picture Exchange Communication System. Seminars In Speech And Language, 19, 373-389, 1998

Borchardt, Karoline, Dietrich Borchardt, Jürgen Kohler und Franziska Kradolfer: Sensorische Verarbeitungsstörung. Idstein 2005

Burnham, John B.: Systemische Familienberatung. Weinheim 2004

Fisher, Anne, Elisabeth Murray und Anita Bundy: Sensorische Integrationstherapie. Heidelberg 2001

Häußler, Anne: Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Dortmund 2003

Hartmann, Hellmut; Michael Kalde; Günter Jakobs & Ulrich Rohmann: Die Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie (AIT). In: Arens, Christiane & Stefan Dzikowski (Hrsg.): Autismus heute, Band 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder. Dortmund 1988, S. 129-137

Hawellek, Christian und Arist von Schlippe: Entwicklung unterstützen, Unterstützung entwickeln. Göttingen 2005

Holmes, Jeremy: John Bolby und die Bindungstheorie. München 2002

Lewis, Penny und Susan Loman (Hrsg.): The Kestenberg Movement Profile. New Hampshire 1990

Niedecken, Dietmut: Namenlos. Geistig Behinderte verstehen. München 1989

Petzold, Hilarion (Hrsg.): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn 1987

- Integrative Bewegungs- und Leibtherapie: Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Paderborn 1988
- Integrative Therapie. Band 1-3, Paderborn 2003

Poustka, Fritz; Sven Bölte, Sabine Feineis-Matthews, Gabriele Schmötzer: Autistische Störungen. Göttingen 2004

Rahm, Dorothea: Gestaltberatung. Paderborn 2004

Rahm, Dorothea, Hilka Otte, Susanne Bosse, Hannelore Reeke-Hollenbach: Einführung in die integrative Therapie. Paderborn 1999

Remschmidt, Helmut: Das Asperger-Syndrom. Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 19, 05.2000

Remschmidt, Helmut und Inge Kamp-Becker: Asperger-Syndrom. Heidelberg 2006

Rogers, Carl: Die nicht direktive Beratung. Counseling and Psychotherapie (1942, deutsch 1972)

- Entwicklung der Persönlichkeit. (1961, deutsch: Stuttgart 1973)

Satir, Virginia: Selbstwert und Kommunikation. Stuttgart 2004

Schuch, Waldemar: Integrative Therapie. In Leitner, Anton (Hrsg.): Strukturen der Psychotherapie. Wien 2001

Walter, Hans-Jürgen: Gestalttheorie und Psychotherapie. 2. Auflage, Opladen 1985