

# Der etwas andere Klient Menschen auf dem Autismus-Spektrum in der Psychotherapie

Brit Wilczek

## Autismus - Grundlagen zum Verständnis

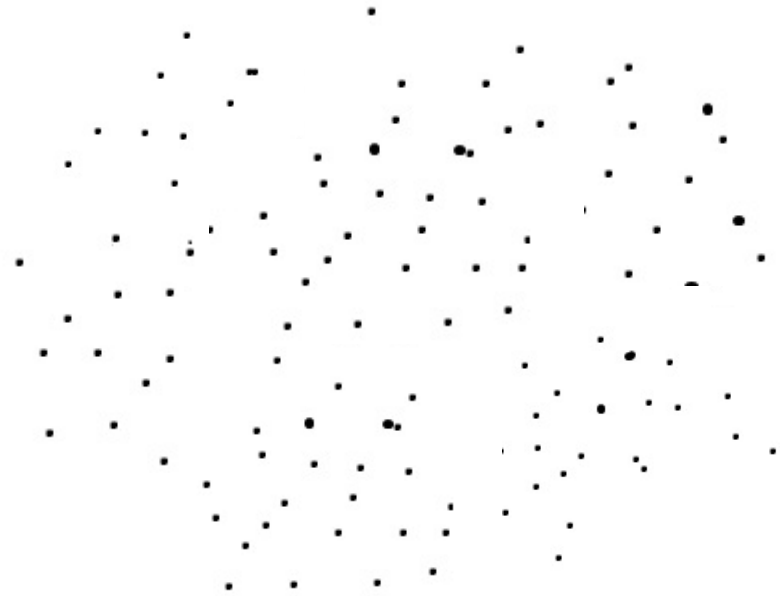
- Der Begriff „Autismus“ – Ursprung und Wandel
- Ein neurobiologisches Entwicklungsmodell
- Auswirkungen auf die psycho-soziale Entwicklung
- Das Zwei-Welten-Modell
- Autistisches Erleben
- Bewältigungsstrategien

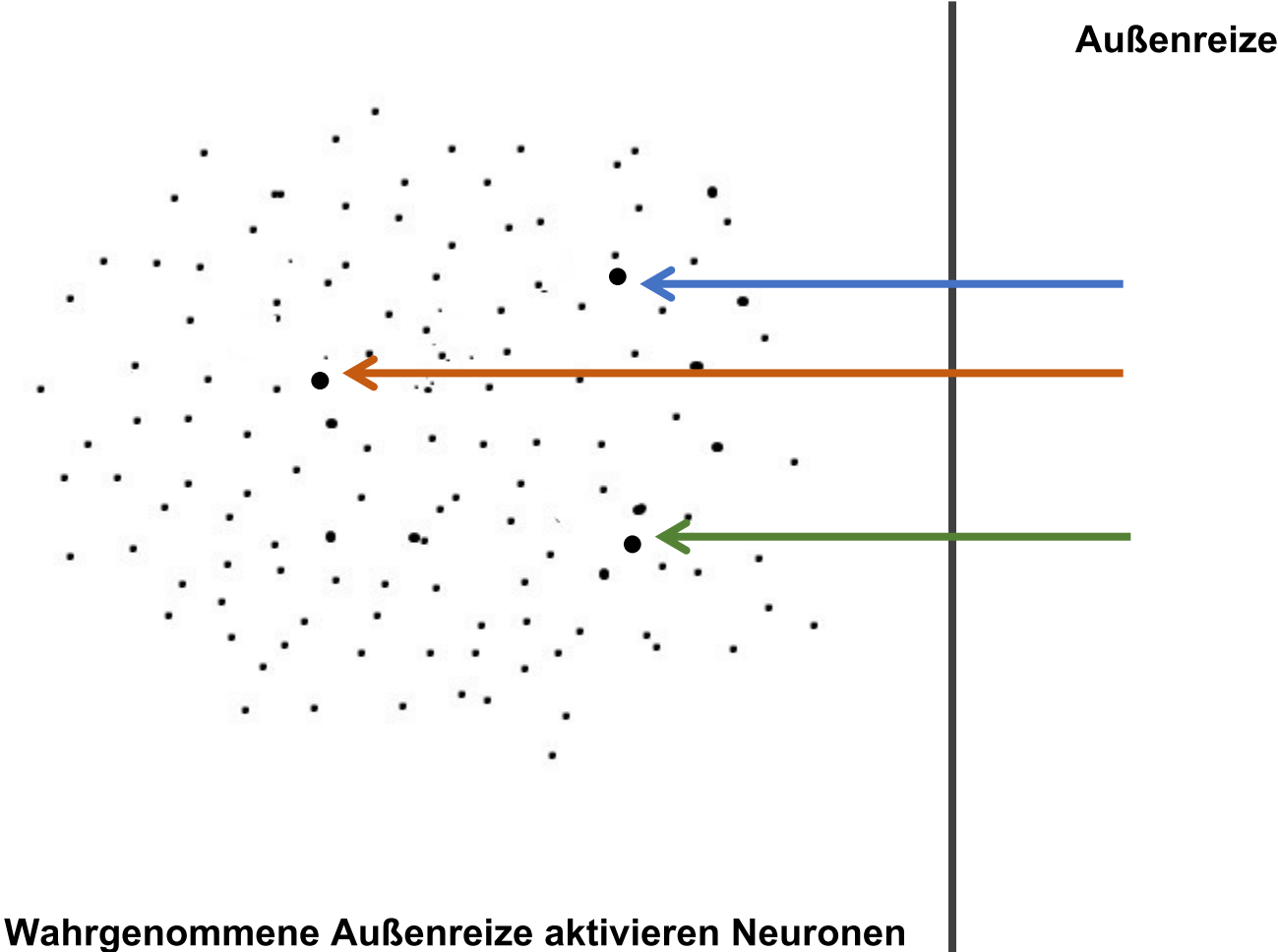
## Kurze Begriffsklärungen:

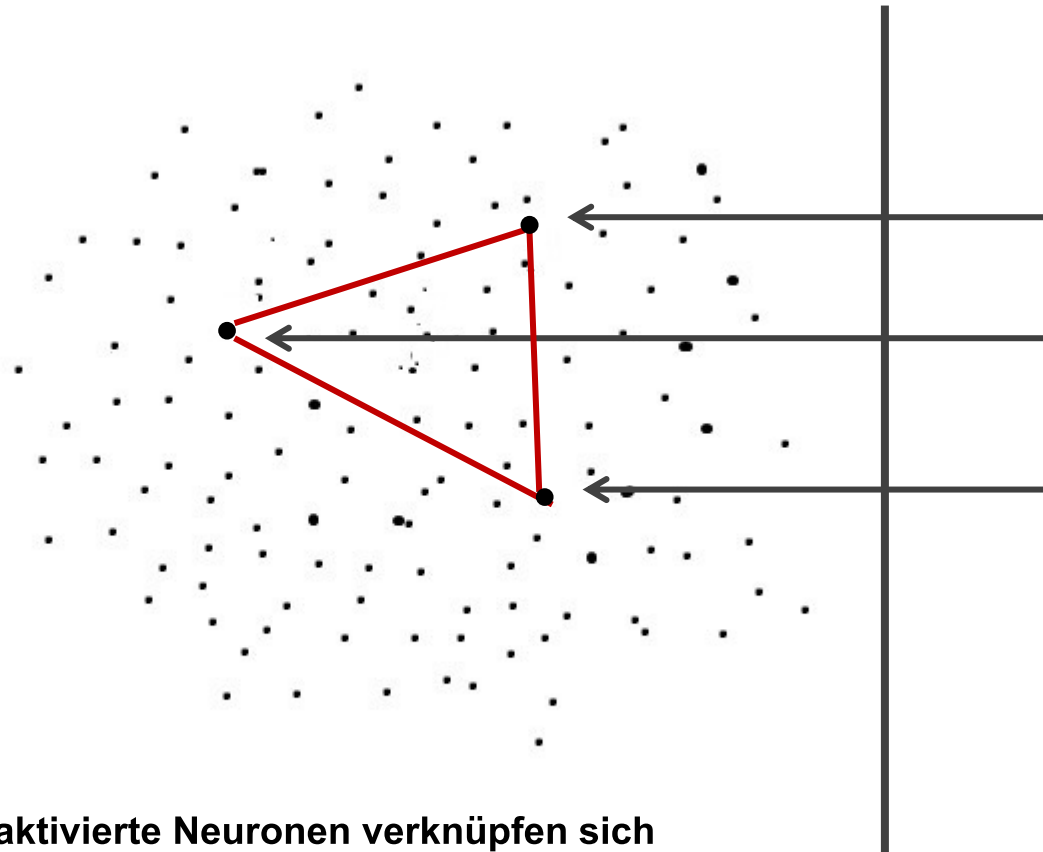
- Autismus: „Ganz bei sich sein“
- Tiefgreifende Entwicklungsstörung: Besonderheiten in der neuronalen Entwicklung
- Autismus-Spektrum: „Kennste Einen, kennste Einen.“

## Neuronenpotential:

Ein großes Potential an Nervenzellen wird gebildet



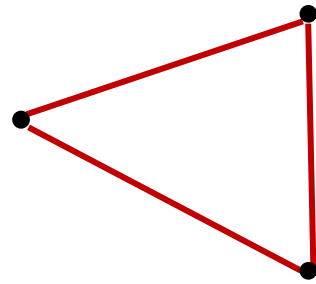
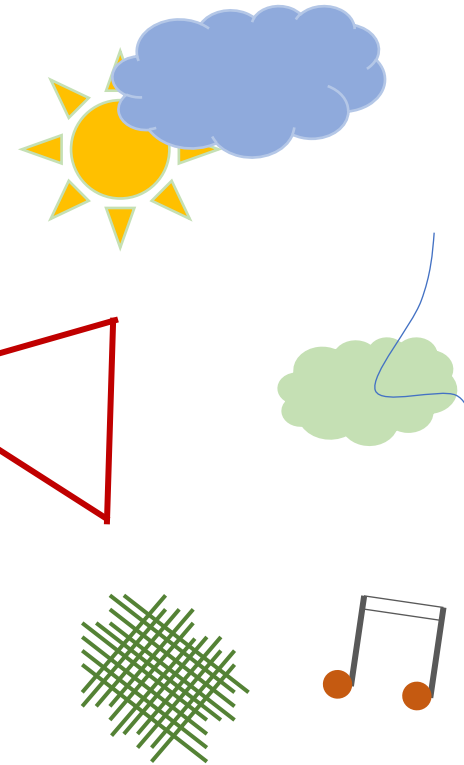




**Simultan aktivierte Neuronen verknüpfen sich**

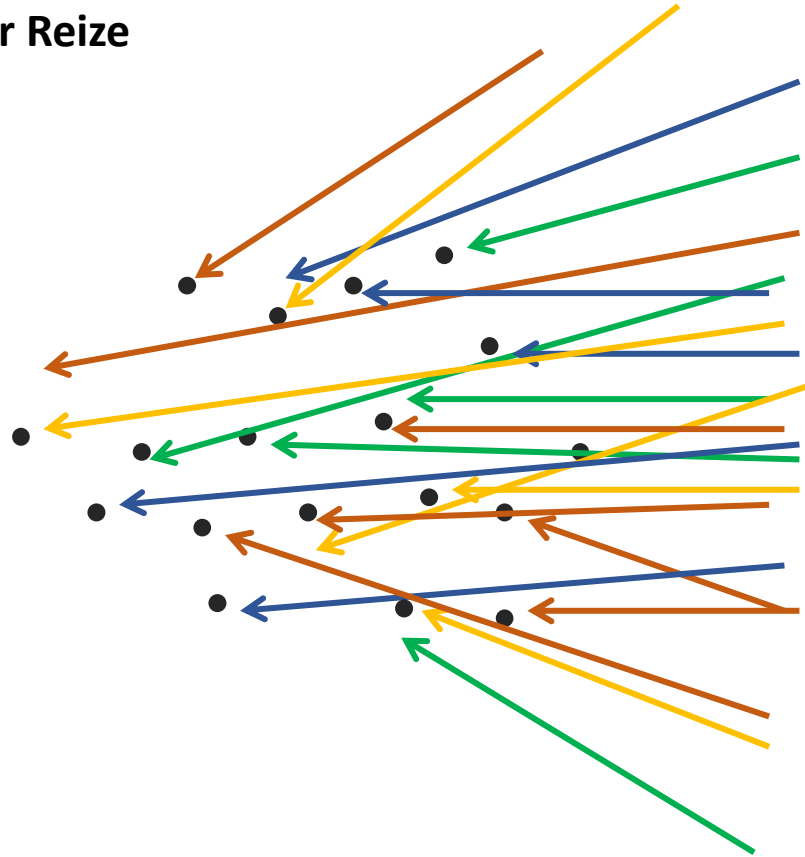
**=> Bildung wiedererkennbarer Verarbeitungsmuster (= Lernen)**

Reizmuster aus der Außenwelt



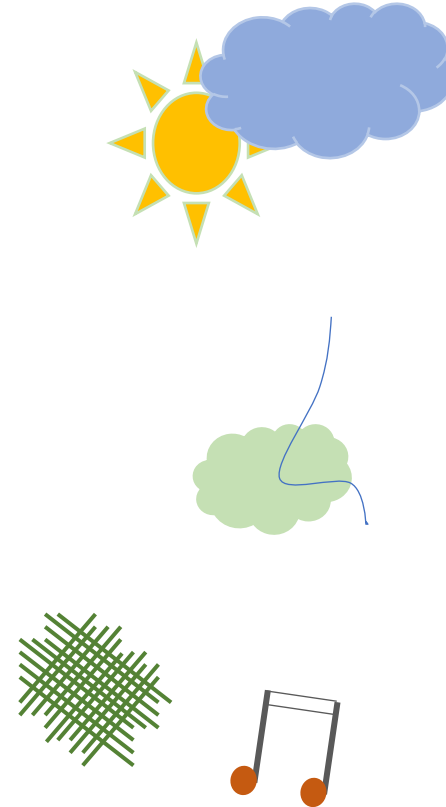
Gespeicherte Verarbeitungsmuster im Gehirn

**Autistische Wahrnehmungsverarbeitung:  
Weniger Filter, mehr Reize**



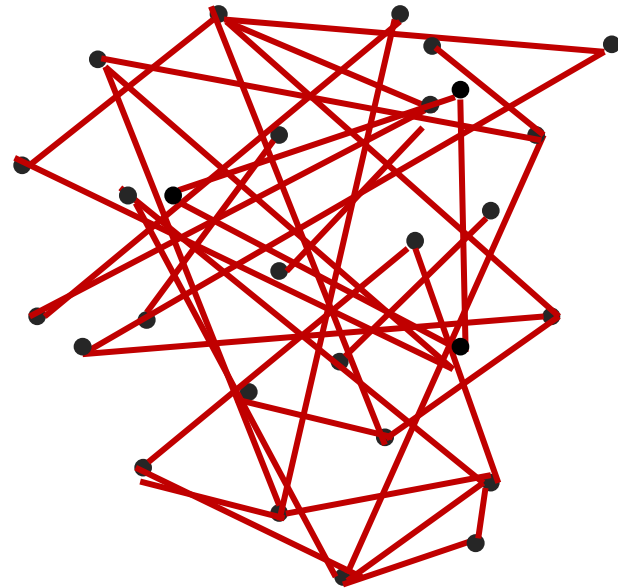
**Wahrgenommene Außenreize aktivieren Neuronen**

**Außenreize**



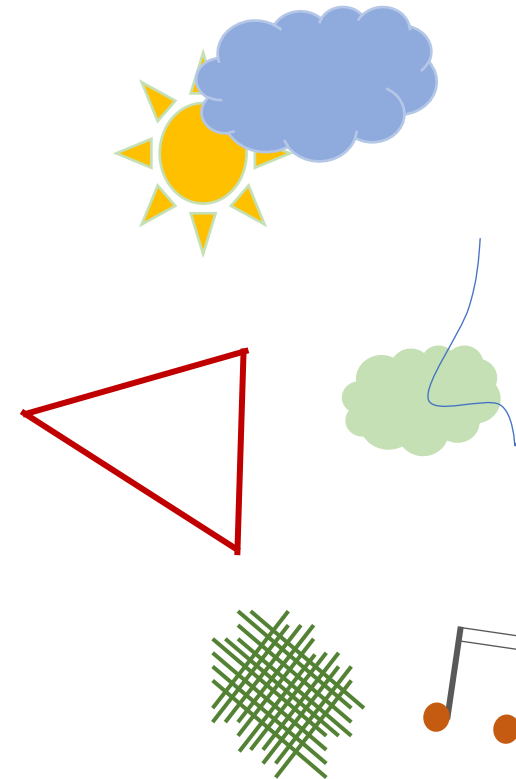


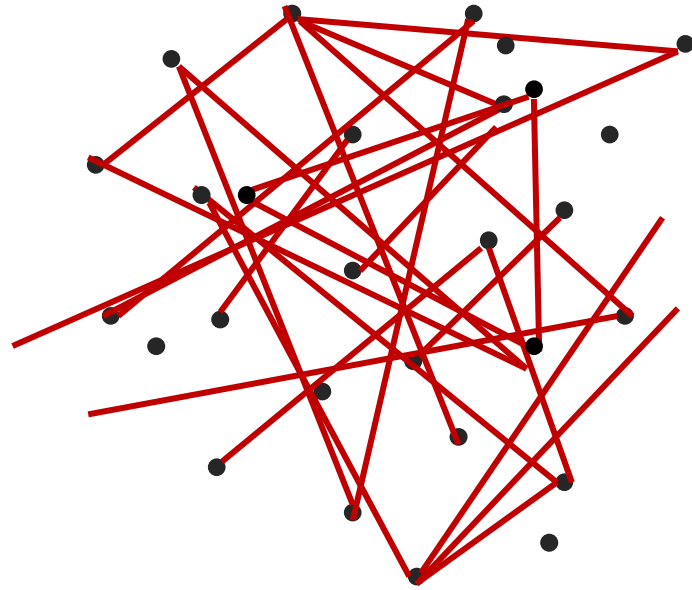
## Mehr Reize, mehr Verknüpfungen



Simultan aktivierte Neuronen verknüpfen sich

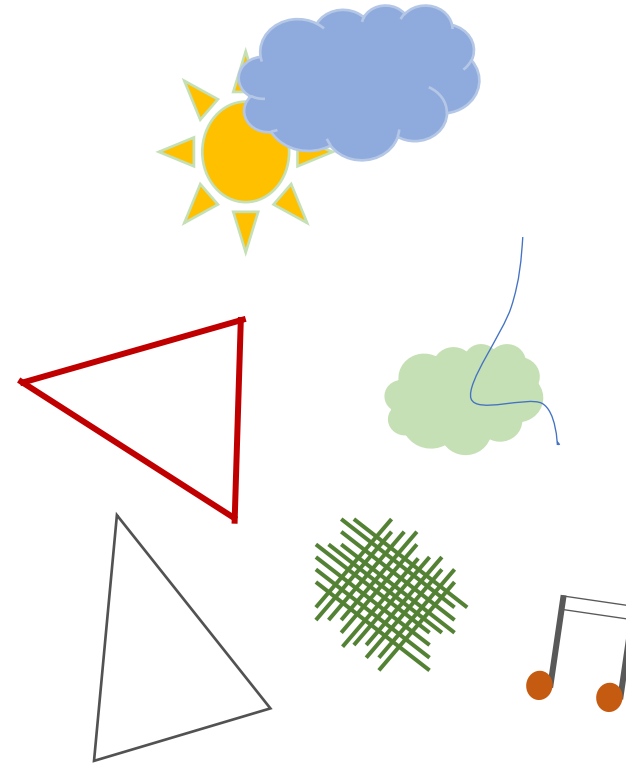
## Außenreize





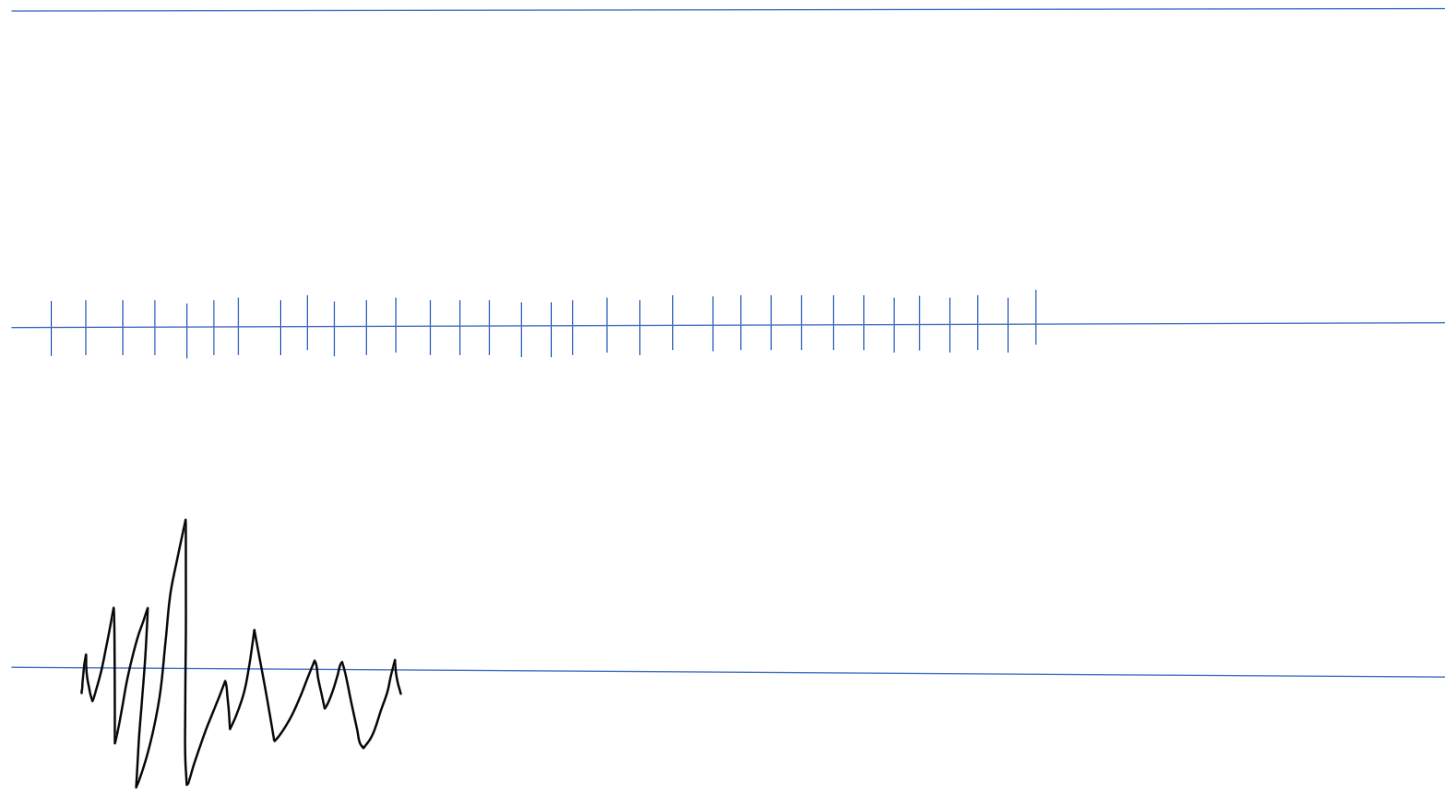
Wiedererkennung von Reizmustern erschwert

Außenreize

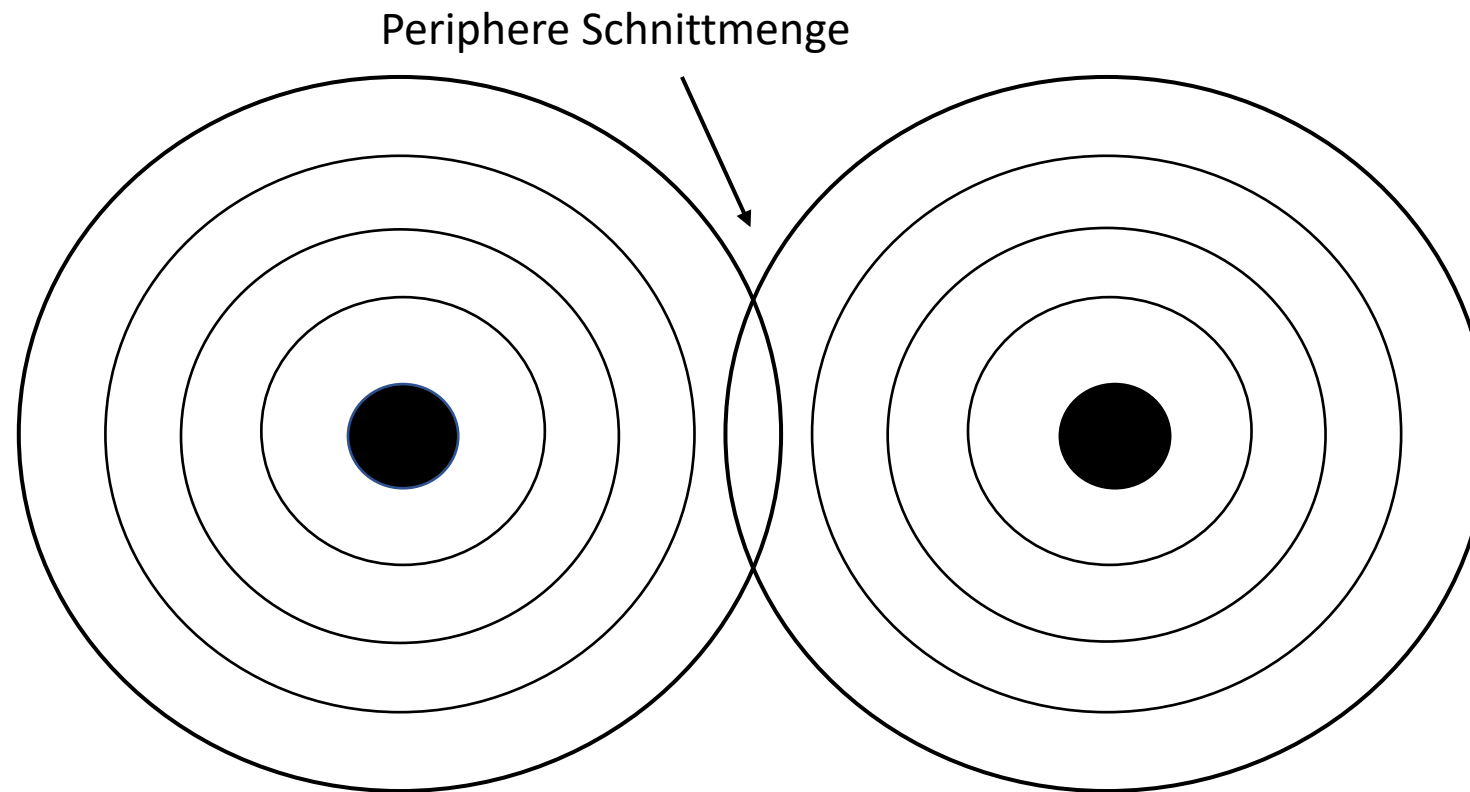


Kleine Abweichungen verhindern  
Wiedererkennungseffekt

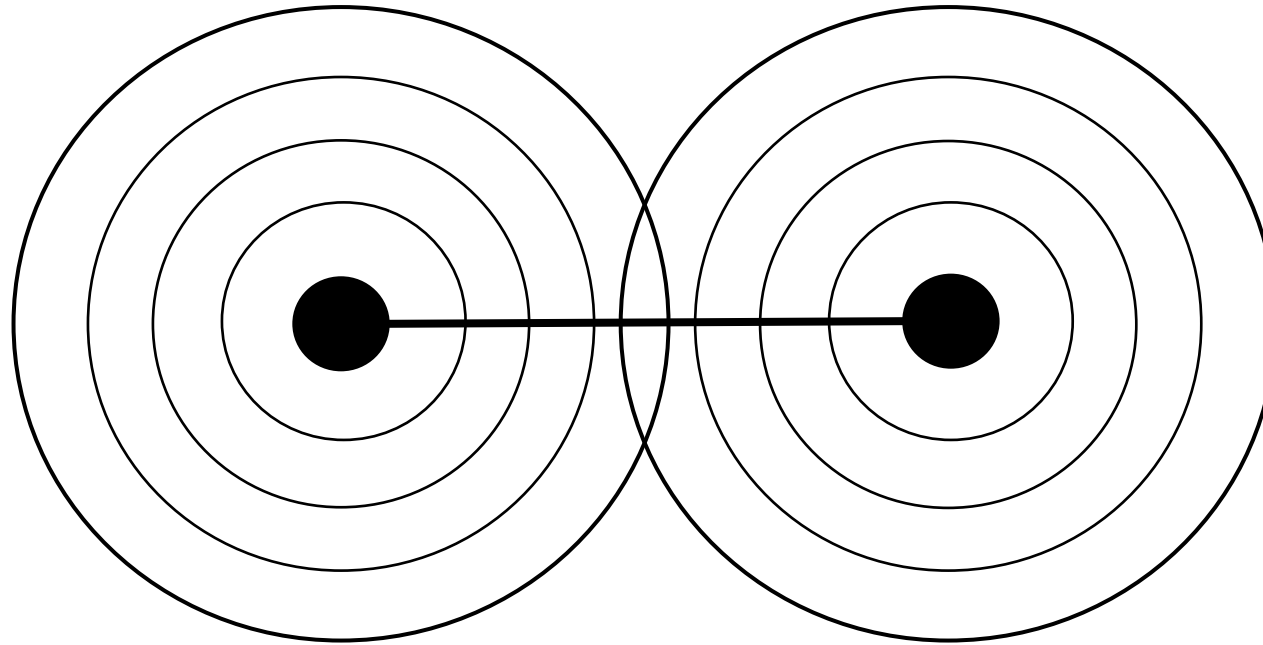
**Das Drei-Ebenen-Modell** der Wahrnehmung u. Verarbeitung von Empfindungen und Emotionen  
(Brit Wilczek)



## „Neurotypische“ Kontaktgestaltung mit Sozialem Autopilot



## Kernkontakt – das autistische Verständnis von Kontakt



Unmittelbarer Kontakt von Kern zu Kern

## Auswirkungen autistischen Erlebens auf die psycho-soziale Entwicklung (1)

- Das frühe Erleben von Chaos und Ausgeliefertsein statt Geborgenheit
- Kontaktangebote -> zusätzliche Reize -> Überforderung
- Probleme im Aufbau früher Bindungen – auch bei guten, liebevollen Angeboten
- Keine Entwicklung eines Sozialen Autopiloten
- Anderes Verständnis von Sprache und Kommunikation
- Eigenes Verständnis und Erleben von Kontakt

## **Auswirkungen autistischen Erlebens auf die psycho-soziale Entwicklung (2)**

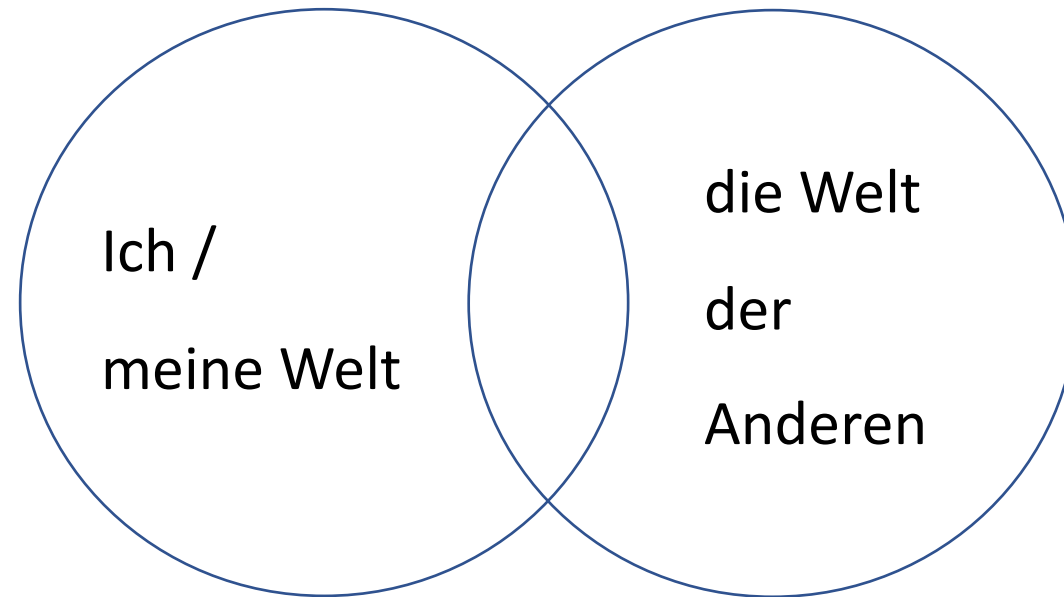
- Anders-Sein -> Befremden, mangelnde Identifikationsmöglichkeit
- Besonderheiten in der Identitätsentwicklung
- Äußere und innere Konflikte
- Gefühlte Unterschiedlichkeit führt oft zur Selbstabwertung, die durch Sanktionen und Mobbing verstärkt wird.
- Probleme bei der Erkennung und Entwicklung sozialer Rollen.

## Das Zwei-Welten-Modell (B. Wilczek)

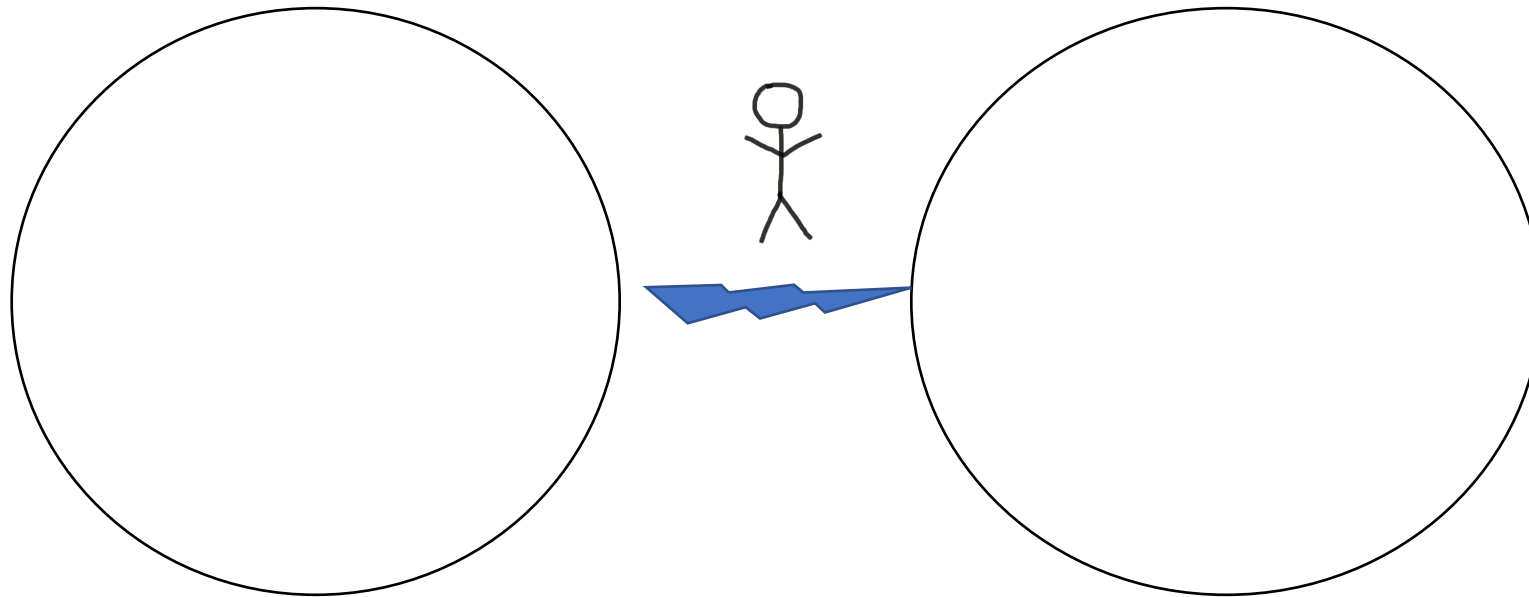




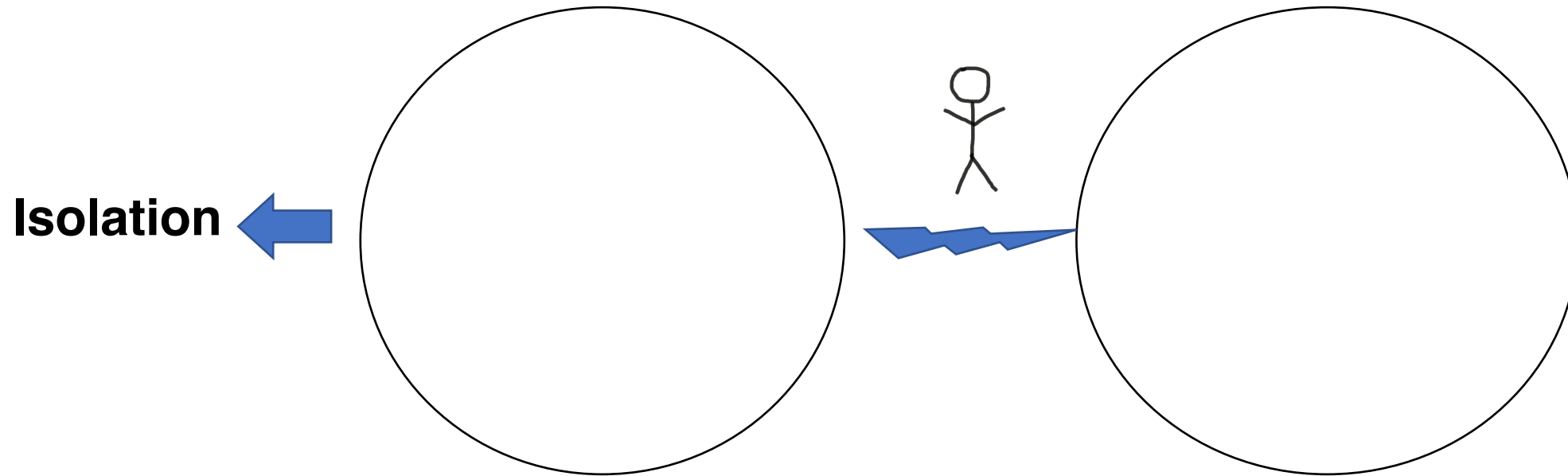
## Schnittmenge der Gemeinsamkeiten



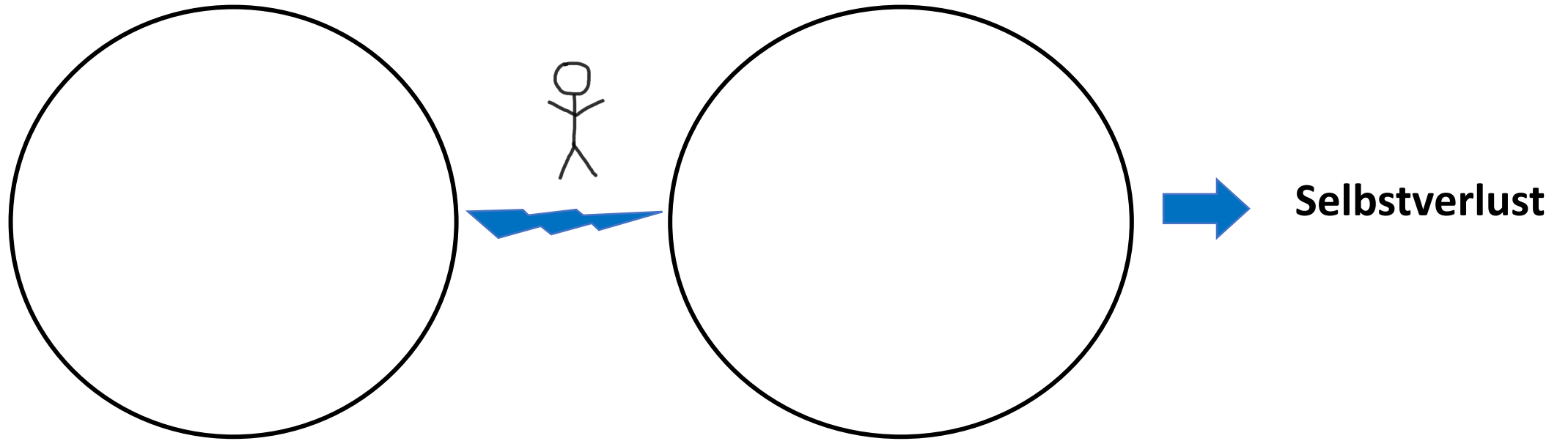
## Das Erleben von Menschen im Autismus-Spektrum



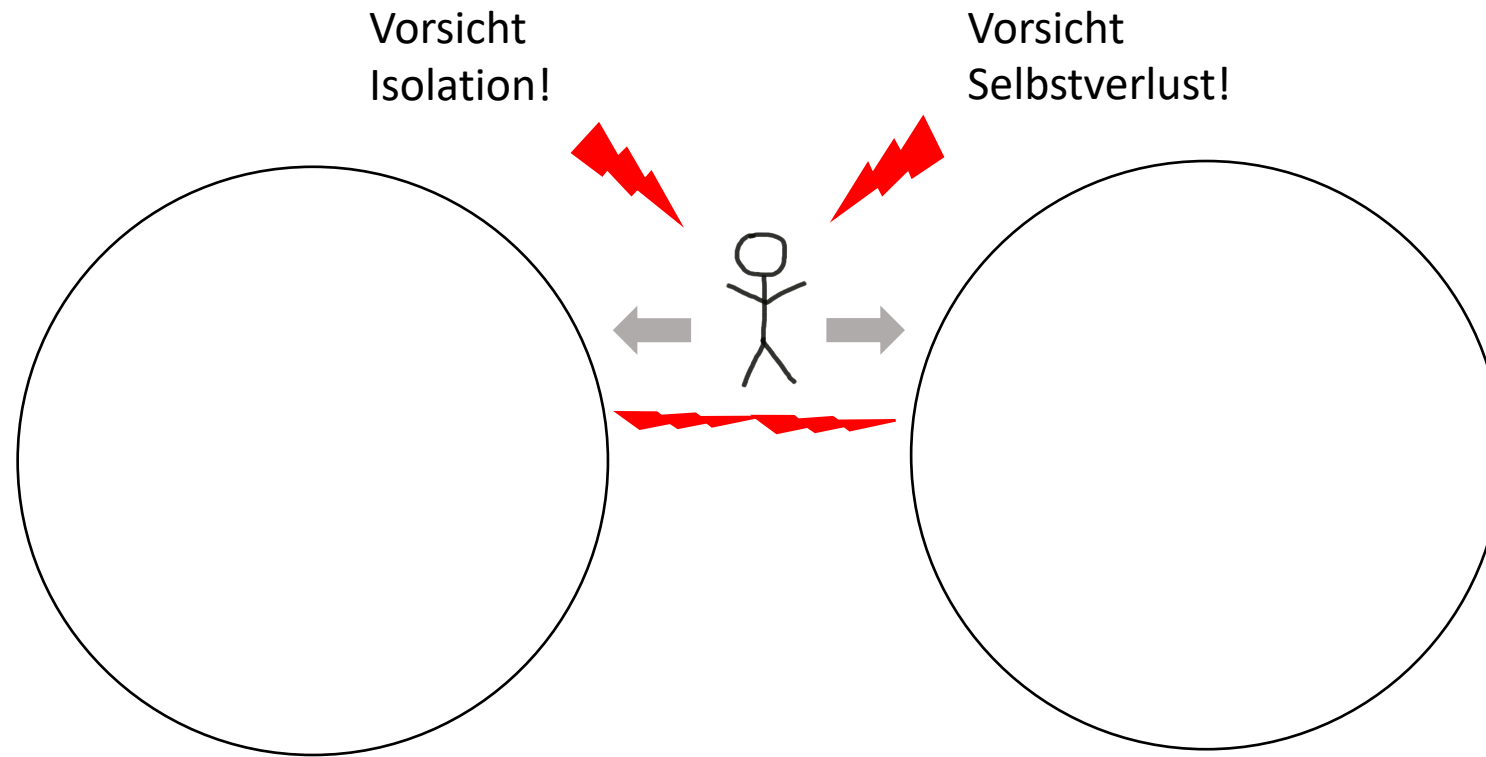
**Die Welten werden als grundsätzlich unterschiedlich und als nicht kompatibel erlebt: Es entsteht ein starkes Spannungsfeld.**



Erste Option: „Ich entscheide mich für mich und verzichte auf Kontakt und Zugehörigkeit.“



Zweite Option: “Ich brauche und möchte Kontakt und Zugehörigkeit.  
Dafür passe ich mich an – bis zu Selbstverleugnung und Selbstverlust.“



## Doppelkonflikt

## Erfahrungshintergrund von Menschen im Autismus-Spektrum

- **Die Welt als Chaos:** Erfahrungen der Reizüberflutung („Overload“)
- **Das Anders-Sein:** Erfahrungen der Unterschiedlichkeit und des Befremdens
- **Die grundlegende Unsicherheit:** Bin ich richtig? Ist alles ok? Was wird erwartet?
- **Das Gefühl der Unvorhersehbarkeit:** Jederzeit kann etwas Unvorhergesehenes passieren und alles anders sein.
- **Das Erleben von Fremdbestimmung:** Ich versteh nicht warum und wozu....
- **Traumatische Erfahrungen von Abwertung u. Mobbing:**  
Plötzliche oder systematische Angriffe und Würdeverletzungen, die ungeklärt und unerklärlich bleiben

## Spezifische Bewältigungsstrategien

- Trance als Schutzhülle vor Reizüberflutung (Overload)
- Aufmerksamkeitsfokussierung und Flow - bis zur Dissoziation
- Gleicherhaltungstendenzen - bis zur Rigidität
- Routinen und Ordnungsstrukturen - bis zur Pedanterie
- *bewusste* Beobachtung, Analyse, Reflexion und Handlung - (inkl. Selbstreflexion)
- „Fehlervermeidung“ als wichtige Motivation - bis zur „Zwanghaftigkeit“
- Sozialer Rückzug - bis zur Isolation
- Soziale Anpassung - bis zur Selbstaufgabe
- „Flucht nach vorne“ – mutiger „Blindflug“ ohne Autopilot

## Autismus-Diagnostik – wozu?

**Merke:**

***Eine Autismus-Diagnose ist kein Stempel und keine Schublade.***

***Eine Diagnose ist die Anerkennung dessen, was eine Person in ihrem Leben an besonderen Herausforderungen zu bewältigen hat und auf ihre ganz eigene Weise bislang schon gemeistert hat.***

Wird *in diesem Sinne* ein Verdacht auf Autismus angesprochen und, nach einer eingehenden Psycho-Edukation, gemeinsam diagnostisch überprüft, so kann das für die betroffene Person und auch für ihr Umfeld erhellend und entlastend sein.

Für die Psychotherapie werden damit zugleich die Weichen gestellt zu einem Autismus angemessenen Vorgehen und zur Berücksichtigung spezifischer und individueller Besonderheiten.



## **Rückbesinnung auf Sinn und Zweck, sowie die Bedeutung der Diagnose**

**...für die betroffene Person selbst:** An-Erkennung dessen, was sie an besonderen Herausforderungen zu bewältigen hatte und auf ganz eigene Weise bisher gemeistert hat. Dies bedeutet eine Entlastung von falschen Zuschreibungen und die Würdigung bisheriger Anpassungsleistungen und Resilienz.

**...für die Angehörigen:** Entlastung von Schulgefühlen und Schuldzuweisungen, besseres Verständnis des Betroffenen, seiner Probleme, seiner besonderen Bedürfnisse und Fähigkeiten. Damit entsteht eine neue Chance, durch Verstehen, Entlastung, Veränderung der Einstellung und des Verhaltens zu einem einfacheren Miteinander zu finden.

**...für das soziale Umfeld (Schule/Arbeit...):** Verbessertes Verständnis bringt Klarheit, beugt Konflikten vor, macht besondere Ressourcen konstruktiv nutzbar.

**...für die Psychotherapie:** Auf der Basis eines Verständnisses der Grundproblematik und der individuellen Bewältigungsstrategien wird eine gezieltere Lösung von Problemen und eine fruchtbarere Bearbeitung von Konflikten und sekundären psychischen Störungen möglich.

## Autismus-Diagnostik – Außensicht vs. Innensicht

Die offiziellen diagnostischen Kriterien in den **Handbüchern (ICD u. DSM)**, sind stets rein phänomenologisch, d.h. aufgrund von ***Beobachtung und Beschreibung von außen*** entstanden.

Eine ***Innensicht***, bzw. der individuelle subjektive Hintergrund wird hier jeweils ***nicht berücksichtigt!***

Dies trägt mit dazu bei, dass die Kriterien als so ***wenig trennscharf*** empfunden werden – übrigens nicht nur von Diagnostikern sondern auch von Patienten.

Daher ist es sinnvoll und ***für eine fundierte Diagnostik notwendig***, besonders ***auch die „Innensicht“*** bzw. die subjektiven Erfahrungen und das ***Erleben*** der Betroffenen gemeinsam und eingehend zu betrachten.

Hierfür hat sich zu Beginn eine eingehende ***Psycho-Edukation*** bewährt.

## Überblick über die offiziellen diagnostischen Kategorien

### ICD-10: F 84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen:

F 84.0 Frühkindlicher Autismus

F 84.2 Rett-Syndrom

F 84.4 Überaktive Störung m. Intelligenz-  
minderung u. Stereotypien

F 84.5 Asperger-Syndrom

F 84.1 Atypischer Autismus

F 84.3 Desintegrative Störungen

(**ICD-11:** Kategorisierung autistischer Störungen wird aufgehoben zugunsten des Spektrum-Begriffs)

**DSM IV:** 299.00 Autistische Störung

299.80 Asperger-Störung

299.10 Desintegrative Störung des Kindesalters

299.80 Rett-Syndrom

### DSM V: Autismus-Spektrum-Störung:

Das gesamte Autismus-Spektrum soll erfasst werden. Die Diagnose umfasst damit

DSM 299.00, 299.10, 299.80 bzw. ICD F84.0, F84.1, F84.3, F84.5

***Ein Blick in Aufbau und Formulierung diagnostischer Kriterien am Beispiel:***

**Asperger-Störung nach DSM IV**

**A. Qualitative Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion, die sich in mindestens zwei der folgenden Bereiche manifestieren:**

- (1) ausgeprägte Beeinträchtigung im Gebrauch vielfältiger nonverbaler Verhaltensweisen wie beispielsweise Blickkontakt, Gesichtsausdruck, Körperhaltung und Gestik zur Steuerung sozialer Interaktionen
- (2) Unfähigkeit, entwicklungsgemäße Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen
- (3) Mangel, spontan Freude, Interesse oder Erfolge mit anderen zu teilen (z.B. Mangel anderen Menschen Dinge, die für die Betreffenden von Bedeutung sind, zu zeigen, zu bringen oder darauf hinzuweisen)
- (4) Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit.

**B. Beschränkte, repetitive und stereotype Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten in mindestens einem der folgenden Bereiche:**

- (1) umfassende Beschäftigung mit einem oder mehreren stereotypen und begrenzten Interessen, wobei Inhalt und Intensität abnorm sind
- (2) auffällig starres Festhalten an bestimmten nichtfunktionalen Gewohnheiten oder Ritualen
- (3) stereotype und repetitive motorische Manierismen
- (4) ständige Beschäftigung mit Teilen von Objekten

C. Die Störung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

D. Es tritt kein klinisch bedeutsamer allgemeiner Sprachrückstand auf (es werden z.B. bis zum Alter von zwei Jahren einzelne Wörter, bis zum Alter von drei Jahren kommunikative Sätze benutzt).

E. Es treten keine klinisch bedeutsamen Verzögerungen der kognitiven Entwicklung oder der Entwicklung von altersgemäßen Selbsthilfefertigkeiten, im Anpassungsverhalten (außerhalb der sozialen Interaktionen) und bezüglich des Interesses des Kindes an der Umgebung auf.

F. Die Kriterien für eine andere spezifische Tiefgreifende Entwicklungsstörung oder für Schizophrenie sind nicht erfüllt.

## Diagnostischer Zusatzkriterien, abgeleitet aus häufig auftretenden Besonderheiten

### 1. Hinweise auf Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen bzw. Besonderheiten in der Verarbeitung von Reizen (Hyper- und Hypo-Sensibilitäten, Vorlieben, Abneigungen)

- Visueller Bereich
- Auditiver Bereich
- Geruch/Geschmack
- Sensorik
- Kälte-/Wärmeempfinden
- Schmerzempfinden

### 2. Hinweise auf Störungen bei der Handlungsplanung u. der Ausführung praktischer Tätigkeiten

### 3. Hinweise auf Probleme im Bilden von Metarepräsentanzen 1. und 2. Ordnung

-> Abstraktionsvermögen, Objektkonstanz, Theory of Mind

- 5. Besonderheiten im Denken: Logik und digitales Denken (0 oder 1)**
- 6. Ausgeprägte Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus**
- 7. Spezifische Essstörungen**
- 8. Besonderheiten hinsichtlich der Geschlechtsidentität und der Sexualität**



**Was sind „Marker-Symptome“ für Hochfunktionalen Autismus? - Oder anders gefragt:  
Was können Hinweise auf eine mögliche autistische Grundstruktur sein?**

***Merke:***

**Es gibt so viele verschiedene Ausprägungen und Erscheinungsbilder von Autismus, wie es Betroffene gibt! „Kennste einen, kennste *einen*.“**

**„Autismus ist ein 100-Teile-Puzzle. Ich habe noch nie einen Betroffenen gesehen, der alle 100 Teile gehabt hätte. Mit 20-30 Teilen laufen wir alle herum. Interessant wird es für mich ab 60-80.“** *(Tony Attwood)*

Häufig auftretende Kernthemen und auch Besonderheiten, die unter „Zusatzkriterien“ aufgeführt sind, können jedoch als Marker-Symptome dienen.

## Kernthemen als „Markersymptome“

- Besonderheiten in der **Reizverarbeitung** - meist hohe Sensibilität auf verschiedenen Sinneskanälen D.h. Hinweise auf Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen bzw. Besonderheiten in der Verarbeitung von Reizen (Hyper- und Hypo-Sensibilitäten, Vorlieben, Abneigungen)
- Schwerpunkt auf **Detailwahrnehmung** => Schwierigkeiten in der Gestaltbildung und Strukturierung, die sich stark auf die Bewältigung und Gestaltung des Alltags auswirken
- **Hohe Assoziationsdichte** => Neigung zum „Inneren Overload“, d.h. zu endlosen Assoziations- und Gedankenketten, die nicht selten in Grübeleien und Handlungsstörungen münden.
- **Probleme, Relevantes von Irrelevantem zu unterscheiden** bei gleichzeitigem starkem Bedürfnis nach Vollständigkeit bzw. Vollkommenheit => Tendenz sich „zu verzetteln“ und nichts von all den eigenen Impulsen und Ideen umsetzen zu können – was quälende innere Anspannung sowie Konflikte mit dem sozialen Umfeld erzeugt
- **Seismographisch feine Empfindsamkeit** für Spannung bzw. Entspannung, ohne die Fähigkeit entsprechende Wahrnehmungen spontan zu deuten und zu sortieren => Spannung und Konflikte im sozialen Umfeld werden entweder komplett „ausgeblendet“ oder als unerträglich empfunden und daher insbesondere komplexe soziale Situationen vermieden (für viele Betroffenen bedeutet die Anwesenheit mehr als einer Person bereits eine zu komplexe soziale Situation)

## Fortsetzung Kernthemen als „Markersymptome“

- Durch all diese Faktoren bedingter erhöhter Stress und **subjektiv empfundene permanente Anstrengung** im Alltag und „durch das Leben an sich“
- Ausgeprägtes **Bedürfnis nach Kontrolle, Sicherheit und Struktur** sowie nach Verlässlichkeit der Umwelt
- sehr leichte **Irritierbarkeit durch unvorhergesehene Veränderungen** und Regelbrüche
- **Fokussierung der Aufmerksamkeit** auf bestimmte Objekte oder Spezialthemen, wodurch ein flexibles Einstellen auf andere, interessenferne Themen, sowie auf andere Menschen und deren Themen und Erwartungen stark beeinträchtigt sein kann (was sich übrigens auch auf die Interaktion zwischen Therapeut und Klient auswirken kann!)
- **Mangelnde Fähigkeit zur differenzierten Unterscheidung, Deutung und Benennung von Stimmungen** bzw. Emotionen, bei sich selbst und bei anderen
- Gravierende Probleme in der Wahrnehmung und Deutung sozialer Signale – **kein „sozialer Autopilot“**
- => **grundlegende soziale Unsicherheit** bis hin zu ausgeprägten sozialen Ängsten (welche jedoch anders als bei einer „reinen“ Sozialphobie durchaus nicht als irrational einzuschätzen sind, sondern sich immer wieder durch negative Erfahrungen bestätigen.)

## Fortsetzung Kernthemen als „Markersymptome“

- Sehr gute *bewusste* Beobachtungsgabe, Analyse- und Reflexionsfähigkeit sowie Introspektionsfähigkeit => ein „**klarer Blick**“, der von anderen sowohl faszinierend als auch bedrohlich empfunden werden kann.
- **Direktheit, Ehrlichkeit bzw. „Unverblümtheit“** und von neurotypischen Menschen oft so empfundene Taktlosigkeit.
- Häufig **sehr hoher ethisch-moralischer Anspruch** an sich selbst und die Mitmenschen sowie ein ausgeprägter **Gerechtigkeitssinn**
- **Mangelnde spontane Ausdrucksfähigkeit** in Form von **nonverbalen** Verhaltensweisen – was zu häufigen Fehleinschätzungen und Missverständnissen selbst mit nahestehenden Mitmenschen führt (auch dies ist sehr relevant für den Rapport: beschriebenes Leid ist dem Betroffenen sehr häufig nicht anzusehen, so dass beschriebener Inhalt und nonverbaler Ausdruck des Klienten stark auseinanderklaffen können).

**Achtung: Keine dieser Auffälligkeiten kann alleine als Hinweis für einen hochfunktionalen Autismus gelten! Erst, wenn mehrere solcher Auffälligkeiten zusammenkommen, sollte zunächst bewusst in diese Richtung beobachtet und dann auch gemeinsam mit dem/der KlientIn exploriert werden.**

## Differentialdiagnostik – Abgrenzung zu Störungen mit teilweise ähnlicher Symptomatik (1)

### Schizoide Persönlichkeitsstörung (F 61.1) und andere Persönlichkeitsstörungen

Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal ist das Alter bei Beginn der Störung: Laut ICD 10 „ist die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vor dem Alter von 16 oder 17 Jahren wahrscheinlich unangemessen.“

Allerdings kann sich auf dem Hintergrund einer ASS auch eine Persönlichkeitsstörung als sekundäre psychische Störung entwickeln.

### Schizophrenie (F 2)

Abgrenzung des Asperger-Syndroms aufgrund von Unterschieden in der Symptomatik, der Vorgeschichte und des Verlaufs:

- Produktive Symptome wie Wahn und Halluzinationen sind keine Symptome des Asperger-Syndroms. Es sind jedoch Fälle aufgetreten, bei denen sich zusätzlich eine psychotische Symptomatik ausgebildet hat.
- Entscheidend ist der Beginn der Problematik im Kindesalter – was sich in aller Regel auch bei Erwachsenen im Rückblick anhand von Fremdanamnese, Eigenanamnese, Zeugnissen, Arztberichten etc. nachweisen lässt – und der Verlauf.
- Schizophrene Störungen haben meist einen relativ akuten Krankheitsbeginn, während sich fürs Asperger-Syndrom typische Probleme meist schon früh bzw. im Laufe der Kindheit und Jugend allmählich immer deutlicher zeigen.

## **Differentialdiagnostik – Abgrenzung zu Störungen mit teilweise ähnlicher Symptomatik (2)**

### **Zwangsstörungen (F 42)**

Hier fehlen die typischen, diagnoserelevanten qualitativen Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion.

Zudem ist das Erleben von Zwängen deutlich von dem eines Asperger-Betroffenen hinsichtlich seiner Gewohnheiten, Rituale und Spezialinteressen zu unterscheiden. Diese werden als notwendige, haltgebende Struktur, als „roter Faden“ durchs Leben erlebt und positiv bewertet. (Ich-dyston vs. ich-synton!)

Allerdings kann aus einer ursprünglich haltgebenden autistischen Gewohnheit oder Ritualisierung im ungünstigen Fall auch eine Zwangsstörung erwachsen, die als quälend und übermächtig erlebt wird. Dies gilt insbesondere für Zwangsgedanken bzw. die Unfähigkeit, die oft pedantischen und weitverzweigten Gedankengänge und Assoziationen zu kontrollieren. Die Differenzierte Diagnostik ist aus der Anamnese und dem klinischen Interview gemeinsam mit dem Patienten zu explorieren.

### **Ticstörungen (F 95)**

Nicht selten treten bei Betroffenen mit Asperger-Syndrom auch Tourette-Syndrom und Tic-Störungen auf.

„In einer epidemiologischen Studie fanden Ehlers und Gillberg (1993) bei einem von fünf Schulkindern mit Asperger-Syndrom zusätzlich ein Tourette-Syndrom und Tics bei weiteren drei von fünf Kindern.“ (Remschmidt 2000, S.49)

## Differentialdiagnostik – Abgrenzung zu Störungen mit teilweise ähnlicher Symptomatik (3)

### ADHS (F 90.0) bzw. ADS (98.80)

Hier gibt es einige Parallelen sowohl in der Symptomatik als auch in der Grundproblematik (hohe Reizoffenheit und Assoziationsdichte), was die Differentialdiagnostik erschwert.

Dennoch gibt es durchaus klare Unterschiede:

„Beim Asperger-Syndrom treten die Aufmerksamkeitsdefizite und hyperaktiven Symptome oft nur in sozialen, für die Patienten unangenehmen Situationen auf....“ (Ebert, 2008, S.110).

Ein entscheidendes Kriterium zur Differenzierung ist die Entwicklung eines „sozialen Autopiloten“. Klienten mit ADS oder ADHS entwickeln einen sozialen Autopiloten und können sich – unter Bedingungen in denen sie entspannt und fokussiert sind – unmittelbar in andere Menschen hineinversetzen und durchaus sozial angepasst verhalten.

***Entgegen früheren Annahmen und Definitionen ist seit einigen Jahren bekannt, dass auch eine Komorbidität von Asperger-Syndrom und ADHS auftreten kann! Eine solche Komorbidität ist durchaus häufig. Die jeweiligen Symptomatiken verstärken sich dabei gegenseitig, was zu erhöhtem Leidensdruck führt.***

## **Sonderthema: Autismus und Trauma**

Bei genauerem Hinsehen fallen viele Parallelen zwischen einer autistischen Problematik und einer Traumatisierung bzw. deren jeweiligen Bewältigungsstrategien auf.

### **Tatsächlich bringt Autismus eine erhöhte Gefahr der Traumatisierung mit sich**

Dies zeigt sich auch in ähnlichen Beeinträchtigungen und Bewältigungsstrategien. Dazu tragen verschiedene Autismus-bedingte Faktoren bei:

- Wahrnehmung -> Gefahr der Reizüberflutung
- Besonderheiten im Denken und Lernen-> Irritation, Befremden, “Wrong-Planet“
- Fehlender sozialer Autopilot -> Irritationen, Kontaktabbrüche, Konflikte
- „Anders-Sein“ – Wer auffällt, wird schneller zum Opfer von Mobbing u. Übergriffen
- Einschränkungen in der Fähigkeit zur Einschätzung von Gefahren – „Den Ärger/den Übergriff nicht kommen sehen“



## **Implikationen für die Therapie sekundärer psychischer und psychosomatischer Störungen**

### ***Merke:***

In der Psychotherapie wird nicht der Autismus selbst behandelt.  
Idealerweise wird die autistische Grundstruktur erkannt und angenommen.

Sie bleibt erhalten und wird als gegeben berücksichtigt - in der PT und im Leben.

***Die Psychotherapie hat zum Ziel, sekundäre psychische Störungen und Beeinträchtigungen zu lindern oder aufzulösen bzw. KlientInnen so zu stärken, dass sie ihr Leben - auch mit den gegebenen besonderen Herausforderungen – angemessener gestalten, es besser bestehen und meistern können.***

## Anzustrebende Ziele für die Psychotherapie

- Verbesserung der Selbst-Wahrnehmung und des Selbst-Bewusstseins
- Gemeinsame Entdeckung und Würdigung individueller und auch autismus-spezifischer Fähigkeiten und Ressourcen
- Stärkung des Selbstwertes und Entwicklung eines neuen Selbstbildes
- Fruchtbare Auswertung alter und neuer Erfahrungen mit dem sozialen Umfeld
- Ggfls. Bearbeitung belastender Erfahrungen bzw. Traumabewältigung
- Zugewinn relevanter Informationen über und Erfahrungen mit „der Welt der anderen“
- Auswahl und Exploration geeigneter „Subwelten“ mit hoher Schnittmengenwahrscheinlichkeit
- Entwicklung einer oder mehrerer angemessener sozialer Rollen
- Erarbeitung angemessener Lebensziele und konkreter Perspektiven

**Voraussetzungen für eine wirksame Psychotherapie mit Menschen im AS** (s. PiD 2020; 21: 65-70)  
(„Checkliste“ für Therapeuten)

1. Essentielles Basiswissen zum Autismus
2. Offenheit und Neugier zur Erkundung anderer Erlebens- und Seins-Weisen
3. Bereitschaft zum Verzicht auf Vertrautes und Bewährtes
4. Präsenz
5. Bereitschaft zur Authentizität
6. Wertfreiheit - Überwindung des eigenen „Sozialen Autopiloten“
7. Strukturierung verlässlicher Rahmenbedingungen
8. Klienten-Zentrierung: Flexibilität und Kreativität
9. Bereitschaft zur Kooperation mit externen Systemen
10. Demut - das Wissen um die eigenen Grenzen

**Wirkfaktoren in der Psychotherapie mit Menschen im AS (s. PiD 2020; 21: 65-70)**

1. Wirkfaktor: Gesehen werden
2. Wirkfaktor: Verstehen und Verstanden-Werden
3. Wirkfaktor: Würdigung
4. Wirkfaktor: Gemeinsame Reflexion
5. Wirkfaktor: Neue Erfahrungen mit sich selbst und im Kontakt
6. Wirkfaktor: Konfrontation und Auseinandersetzung (auf Basis verlässlicher Akzeptanz)
7. Wirkfaktor: Exploration angemessener Perspektiven

## Ressourcen erkennen, würdigen, stärken

Das (An-)Erkennen und die Würdigung Autismus-bedingter sowie individueller Ressourcen und Fähigkeiten stellt eine wesentliche Grundlage zur Unterstützung dar.

### ***Wirkung:***

- Betroffene nehmen sich in ihrer Unterschiedlichkeit, jedoch gleichwertig mit den Anderen wahr.
- Mit der Entdeckung, Bestätigung und Stärkung eigener Fähigkeiten wird auch das Erleben von Selbstwirksamkeit und Gestaltungsmöglichkeiten gestärkt.
- Beides, Selbstwirksamkeit und Gestaltungsfreiheit, wirken dem Gefühl des Ausgeliefertseins entgegen und eröffnen neue Wege zur Bewältigung von Vergangenheit, aktuellen Anforderungen und Herausforderungen in der Zukunft
- Je mehr wir über die Ressourcen eines Menschen wissen, desto passgenauer können wir Situationen gestalten, möglichst gute Rahmenbedingungen schaffen, vor tatsächlicher Überforderung schützen und überstandene Herausforderungen anerkennen und würdigen.

## **Besondere Ressourcen können z.B. sein:**

- Fähigkeiten zur Beobachtung und Analyse von Situationen – „klarer Blick“
- ausgeprägter Sinn für Logik
- Fähigkeit zur Reflexion und Selbstreflexion - Bewusstheit
- frühere Erfahrungen im Umgang mit hohen Anforderungen und Ängsten
- Wissensdrang und der Wunsch nach Erkenntnis
- hoher ethischer Anspruch, Gerechtigkeitssinn und
- der Wunsch, etwas Sinnvolles in die Welt/ in die Gemeinschaft beizutragen

## Bewährte psychotherapeutische Angebote

- **Psycho-Edukation:** Informationen über tatsächliche Unterschiede und Gemeinsamkeiten
- Einführung und Nutzung des **Zwei-Welten-Modells**
- **Das innere Team** (nach Friedemann Schulz von Thun)
- **Körperbezogene Ansätze** (aktive und bewusste Ansätze, keine rein erspürenden Angebote)
- **Hypnotherapie und Trance** (Abholen, Pacen, Aufgreifen der eigenen Bilder der KlientInnen)
- **Edukation über den sozialen Autopiloten**, daraus sich ergebende Verhaltensweisen und soziale Rollen in der „Welt der Anderen“
- **Entwicklung** eigener, angemessener und **stimmiger sozialer Rollen**
- **Die konkrete Zusammenführung der Welten** – Einbeziehung des sozialen Umfeldes

## Notwendige Modifikation sonstiger psychotherapeutischer Vorgehensweisen (1)

### Ängste, insbesondere soziale Ängste

- Die **grundlegende Unsicherheit**, die bei vielen Menschen mit Asperger-Syndrom aus einem Mangel an Chancen zur sozialen Rückversicherung von Beginn ihrer Entwicklung an resultiert, begünstigt die Entstehung vielfältiger, besonders jedoch sozialer Ängste.
- Diese unterscheiden sich qualitativ von anderen sozialen Ängsten bzw. Phobien, da sie nicht im eigentlichen Sinne „neurotisch“ sind, sondern vielfach durchaus „realistisch“: Es macht wenig Sinn, einem Menschen mit Autismus zu erklären, dass er sich Konflikte oder Ablehnung anderer nur einbildet. Sie sind ihm häufig widerfahren und er wird sie immer wieder erleben. So wäre es fast zynisch, entsprechende Ängste als neurotisch und entsprechende Vermeidungsstrategien als nur dysfunktional zu kennzeichnen und zu behandeln!

Stattdessen ergeben sich folgende Schwerpunkte:

- Bearbeitung biographischer Erfahrungen im Sinne von nachträglicher Klärung erlebter Konflikte; Analyse von Gründen und Zusammenhängen für Ausgrenzung, Mobbing etc.
- Training sozialer Fähigkeiten u. TOM (s.o.)
- Entlastung vom Gefühl, „schlecht“, „falsch“ oder „dumm“ zu sein
- Stärkung des Selbstwertgefühls auch im sozialen Kontext mit Hinweis auf im Kern gute Intentionen und Potentiale (Wahrheitsliebe, Hilfsbereitschaft, Gerechtigkeitssinn, Verlässlichkeit, Originalität)



## Notwendige Modifikation psychotherapeutischer Angebote (2)

### Zwänge

Hier ist zunächst eine Unterscheidung notwendig zwischen tatsächlichen Zwangsstörungen und **autistischen Bewältigungsstrategien** wie **Spezialinteressen, Stereotypien und Ritualen**. Diese dürfen nicht als eigentliche Zwangs-Störungen bewertet werden. Sie haben meist wichtige Funktionen, wie Abbau von Spannung und Aufbau von Sicherheit.

Entscheidendes Kriterium zur Differenzierung zwischen autistischer Bewältigungsstrategie und Zwang: Ersteres wird als ich-synton und meist auch als unterstützend/entlastend erlebt, Letzteres als ich-dyston.

Allerdings können manche dieser ursprünglich funktionalen Strategien dysfunktional werden, wenn sie zu sehr ausufern und, durch Ängste verstärkt und mit einem Mangel an Kompetenz zur Selbststeuerung verbunden, Zwangscharakter annehmen (und dann auch als ich-dyston wahrgenommen werden).

Oftmals wirken entsprechende Handlungen auch sozial auffällig und begünstigen Konflikte und Ausgrenzung. In diesen Fällen sind **Alternativen zum Spannungsabbau und zur Erlangung von Sicherheit** zu erarbeiten.

## Notwendige Modifikation psychotherapeutischer Angebote (3)

### Depression

Die **extreme, vielfältige** und für Außenstehende oft nicht nachvollziehbare **Belastung im Alltag**, sowie das nicht unrealistische Erleben **sozialer Isolation** und eigener „Unfähigkeit“ und **Hilflosigkeit** führen Betroffene nicht selten in die Depression – oft bereits in der Kindheit oder Jugend.

Im Unterschied zum sonst bewährten therapeutischen Vorgehen des Anknüpfens an eine sichere Basis, an frühere, positive Erfahrungen, muss hier die besondere Entwicklungsgeschichte autistischer Menschen berücksichtigt werden.

In der Regel können sie nur bedingt auf positive Grunderfahrungen in der frühen Kindheit zurückgreifen. So müssen **Sicherheit und Vertrauen auf der Basis einer durch die Diagnose entlasteten und erneuerten Selbstwahrnehmung** ganz neu erarbeitet werden und in einer verlässlichen therapeutischen Beziehung neu – vielleicht erstmals - erfahren werden.

## Über die besondere Resilienz und Reife von Menschen im Autismus-Spektrum

Angesichts der besonderen Grundvoraussetzungen von Menschen im Spektrum ist nachvollziehbar geworden, dass und warum sie so häufig in ihrem Leben in extrem belastende, überfordernde, krisenhafte oder gar traumatische Situationen geraten.

Und es stellt sich die Frage, wie sie all das überhaupt überstehen konnten, wie sie es schaffen, mit all diesen Erfahrungen und Risiken weiterzuleben.

Aller Erfahrung nach ermöglicht ihnen ihre Fähigkeit zur Distanzierung, zur Nutzung einer Meta-Ebene und damit zur bewussten Analyse und Reflexion, die Erfahrungen – auch die schlimmen – auf ihre ganz eigene Weise zur Weiterentwicklung zu nutzen.

Dabei erlangen sie häufig eine besondere Reife – und Resilienz auch in Situationen, die andere Menschen schwer traumatisiert zurücklassen.

Dies zu sehen und anzuerkennen, ist heilsam für viele erlittene Verletzungen und stärkt die Betroffenen für die Zukunft.

## Zusammenfassung

- Autismus bedeutet primär eine besondere Entwicklung aufgrund von Besonderheiten in der Reizverarbeitung.
- Dies bedeutet häufig die Erfahrung von Reizüberflutung (Overload) und Schutzlosigkeit von klein auf.
- Es ergeben sich daraus auch besondere Bedingungen für die emotionale, psychische und soziale Entwicklung.
- Es kann kein „sozialer Autopilot“ ausgebildet werden, was zu Befremden und Irritationen zwischen Betroffenen und „neurotypischen“ Menschen führt.
- Daraus ergeben sich sehr häufig Entwertung und Selbstentwertung des Betroffenen, zwischenmenschliche sowie innerpsychische Konflikte.
- Betroffene sind häufig der Irritation, Ablehnung, Abwertung und auch Aggression anderer ausgesetzt.
- Da sie wie jeder andere Mensch ein Grundbedürfnis nach Kontakt und Zugehörigkeit haben, wirken solche Erfahrungen auf sie – wie auf jeden anderen Menschen - traumatisch.
- Traumatische Erfahrungen ergeben sich also sowohl durch die besondere Reizverarbeitung als auch durch das „Anders-Sein“ und dadurch ausgelöste Verhaltensweisen der Mitmenschen.
- Menschen mit ASS bringen aber auch besondere Ressourcen mit: Bewusstheit, Analyse, Reflexionsfähigkeit
- Werden die besondere Voraussetzungen, Fähigkeiten sowie ggfls. traumatische Erfahrungen berücksichtigt, können angemessene Rahmenbedingungen geschaffen und passende Interventionen angeboten werden.
- Diese geben den Betroffenen ein notwendiges Maß an Sicherheit und stärken sie in ihrer Selbstwirksamkeit.

## Literatur:

- Ahnert, L. (Hrsg.): *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. Verlag Ernst Reinhardt, München 2004.
- Asperger, H.: *Heilpädagogik: Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen, Richter und Fürsorgerinnen*. Wien 1961 (3.Aufl.).
- Attwood, T.: *Ein ganzes Leben mit dem Asperger-Syndrom*. Stuttgart 2008.
- Ayres, A. Jean, Robbins, Jeff: *Bausteine der kindlichen Entwicklung. Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes*, Berlin: Springer, 1998.
- Bowlby, J., Ainsworth M. D. S: *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung*, E. Reinhardt, München/Basel 2001.
- Dornes, M.: *Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*. Fischer, Frankfurt a. M. 1997.
- Dzikowski, S. mit Cordula Vogel: *Störungen der Sensorischen Integration bei autistischen Kindern. Probleme von Diagnose, Therapie und Erfolgskontrolle*. Deutscher Studienverlag Weinheim 1988; 2., überarbeitete und ergänzte Auflage 1993.
- D. Ebert , T. Fangmeier , A. Lichtblau , J. Peters , M. Biscaldi-Schäfer , L. Tebartz van Elst.: *Asperger-Autismus und hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen - Das Therapiemanual der Freiburger Autismus-Studiengruppe*
- Frith, U., Happé F.: *Self-consciousness and autism. What is it like to be autistic?*, in *Mind and Language* 1999
- Gerland, G.: *Ein richtiger Mensch sein. Autismus- das Leben von der anderen Seite*. Stuttgart 1998.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K.: *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Klett-Cotta, Stuttgart 2003.

- Häussler, Anne: *Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus - Einführung in Theorie und Praxis*. Borgmann, 2005, [ISBN 3-938187-05-0](#).
- Hüther, G.: *Brainwash: Einführung in die Neurobiologie für Pädagogen, Therapeuten und Lehrer*. DVD Auditorium Original-Vorträge 2006.
- Hüther, G.: *Erfahrungslernen, Persönlichkeitsentwicklung und Angstbewältigung*. DVD Auditorium Original-Vorträge 2010.
- Jörgensen, O. S.: *Autismus oder Asperger. Differenzierung eines Phänomens*. Weinheim u. Basel 1998.
- Lehnhardt; Gawronski, Pfeiffer, Kockler, Schilbach, Vogeley. *Diagnostik und Differenzialdiagnose des Asperger-Syndroms im Erwachsenenalter in Deutsches Ärzteblatt* | Jg. 110 | Heft 45 | 8. November 2013
- [Preißmann](#), Christine: *Überraschend anders – Mädchen & Frauen mit Asperger*, Trias 2013
- [Preißmann](#), Christine: *Psychotherapie und Beratung bei Menschen mit Asperger-Syndrom: Konzepte für eine erfolgreiche Behandlung aus Betroffenen- und Therapeutesicht*, Trias 2013
- [Helmut Remschmidt](#) und Inge Kamp-Becker: *Asperger-Syndrom*. Verlag Springer, 2006
- Remschmidt, H.: *Autismus – Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen*. München 2000.
- Schirmer, B.: *Elternleitfaden Autismus*. Stuttgart 2006.
- Tebartz von Elst, L. (Hrsg.): *Das Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin 2013
- Vogeley, Kai: *Anders sein. Asperger-Syndrom und Hochfunktionaler Autismus im Erwachsenenalter - Ein Ratgeber*, Beltz, Weinheim 2012

Wilczek, Brit: *Wer ist hier eigentlich autistisch - Ein Perspektivwechsel*. Basel 2019

Willey, L.H.: *Ich bin Autistin – aber ich zeige es nicht. Leben mit dem Asperger-Syndrom*. Freiburg/Breisgau 2003.

Williams, D.: *Ich könnte verschwinden, wenn du mich berührst. Erinnerungen an eine autistische Kindheit*. München 1994.

Williams, D.: *Wenn du mich liebst, bleibst du mir fern. Eine Autistin überwindet ihr Angst vor anderen Menschen*. München 1996.

Wing, J.K. (Hrsg.): *Frühkindlicher Autismus – Eltern-Ratgeber*. Weinheim und Basel 1987.

Darüber hinaus zu empfehlen sind z.B. diese Links:

<https://www.uni-marburg.de/fb20/kjp/forschung/aut/ass/epidem>

[www.lvr.de/app/resources/2008k366lnlvr.pdf](http://www.lvr.de/app/resources/2008k366lnlvr.pdf)

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/148614/Diagnostik-und-Differenzialdiagnose-des-Asperger-Syndroms-im-Erwachsenenalter>

sowie die Ausgaben 1-3/15 des Psychotherapeutenjournals

Und: Autismus „PiD - Psychotherapie im Dialog“. Thieme Verlag 09/2020

Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!

Brit Wilczek  
Boninstr. 25  
24114 Kiel

Email:

[wilczek.autism@web.de](mailto:wilczek.autism@web.de)

[www.wilczek-autismus.de](http://www.wilczek-autismus.de)

