



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** **FREIBURG**

FASTER - Vorstellung

Freiburger AspergerSpezifische Therapie für Erwachsene

Dr. Martina Schlatterer

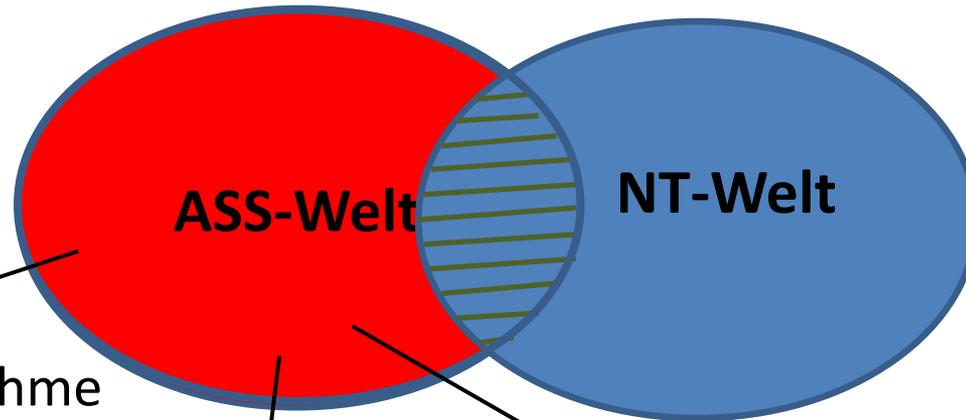
Freiburger Autismus Studiengruppe

T. Fangmeier, L. Tebartz van Elst, A. Riedel, M. Pick,
B. Jakober-Clausen, D. Ebert

GLIEDERUNG

- Einführung – therapeutische Vorüberlegungen
- **FASTER** Teilnahmevoraussetzungen
- Überblick **FASTER- ambulant**
- Überblick **FASTER-stationär**
- Vorstellung der einzelnen therapeutischen Bausteine
- günstige Therapiebedingungen
- Zusammenfassung

Einführung



Akzeptanz

- Hilfe zur Selbstannahme
- Pflegen autistischer Bedürfnisse wie z.B. Rückzug

ASS-Anpassung an NT-Welt

- das „Lesen“ anderer
- eigener Ausdruck
- soziales Kompetenztraining

Steuerung der Umwelt

- dem Gegenüber die ASS-Welt erklären
- ASS-günstige Bedingungen einrichten

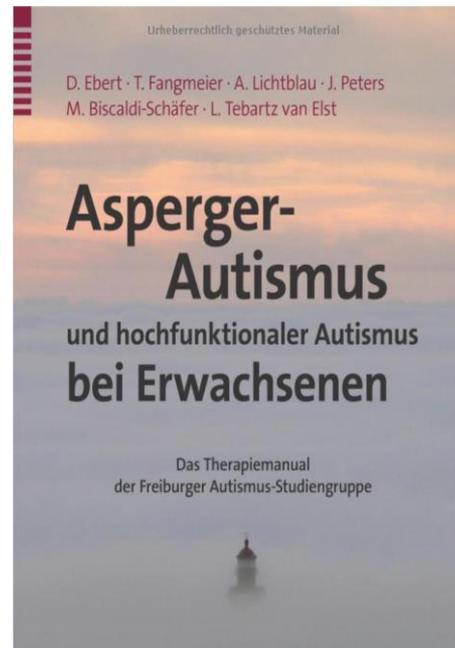
Stressmanagement

- abgeschlossene ASS-Diagnostik (Eigen- und Fremdanamnese, Testdiagnostik)
- basale Fertigkeiten sozialer Kommunikation sowie flüssiges Sprachvermögen und Sprachverständnis
- Motivation, sich in die Gruppe einzubringen und in Interaktion mit anderen zu treten
- Umsetzung von Rollenspielen zu eigenen Beispielsituationen
- Akzeptanz von Videoaufnahmen
- Bereitschaft zum eigenständigen Vertiefen und Üben besprochener Inhalte

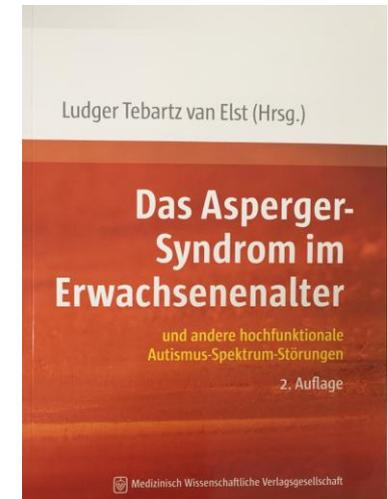
2 Therapiesettings in der Uniklinik Freiburg:

- ambulant
- stationär

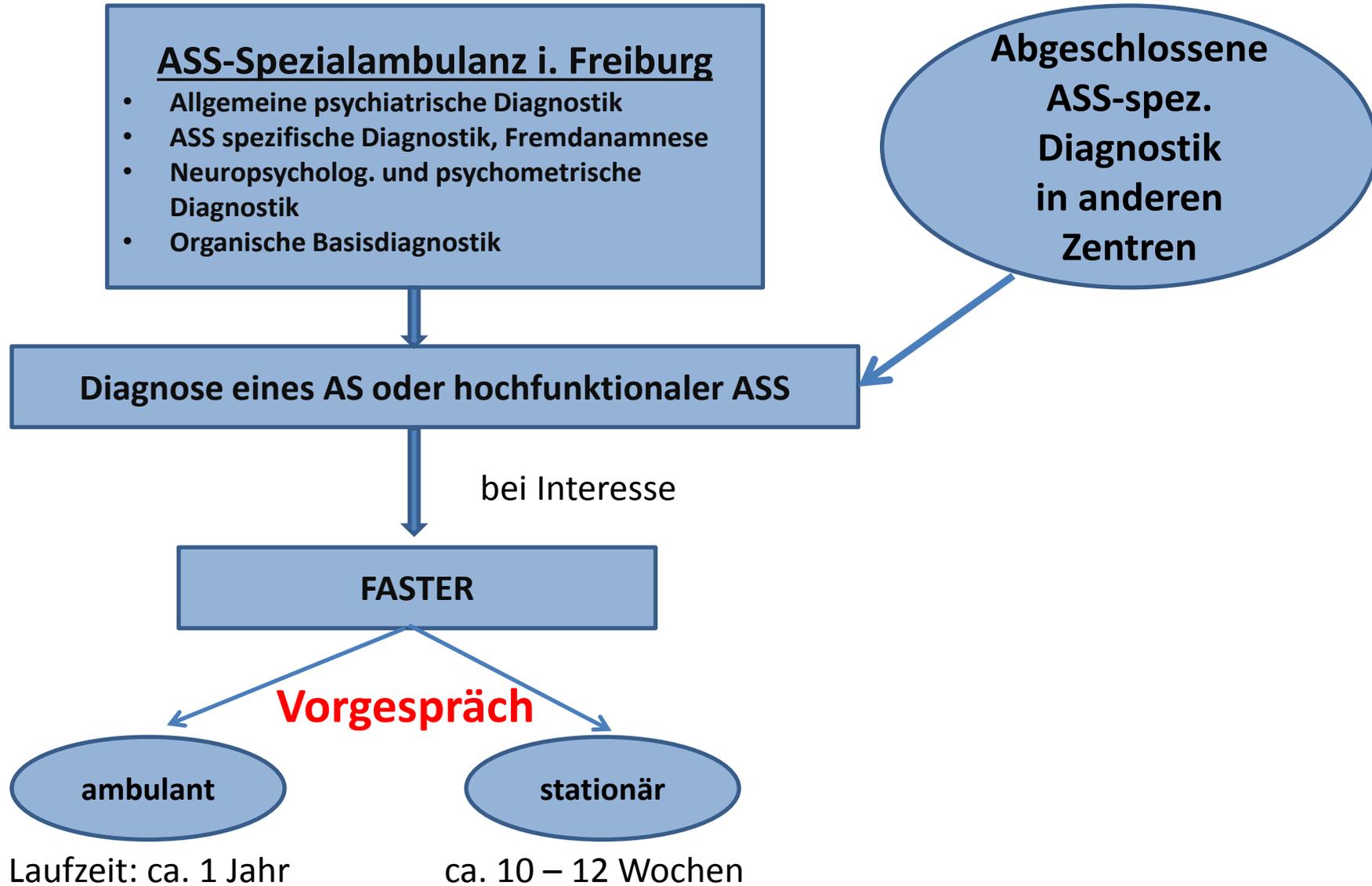
Veröffentlichungen:



Ebert et al., 2012



Tebartz van Elst, Hrsg.,
2013, 2015



FASTER-ambulant: Psychotherapiekonzept - Ablauf

Bei Interesse

FASTER Gruppentherapie

- Teilnehmer: 6-8 Personen
- 1 x pro Woche 90 Minuten
- Termine: ca. 30

MODULE

I BASIS

- Kennen lernen
- Psychoedukation
- Stärken und Schwächen
- Überforderung
- Gruppenregeln
- Gruppenziele
- Individuelle Ziele
- Einzelgespräch

Angehörigen-
treffen

II AUFBAU

- Achtsamkeit
- Situationsanalysen
- Emotionen:
verbal und
nonverbal
- Basale soziale
Kommunikation
und Interaktion
- Rollenspiele

Angehörigen-
treffen

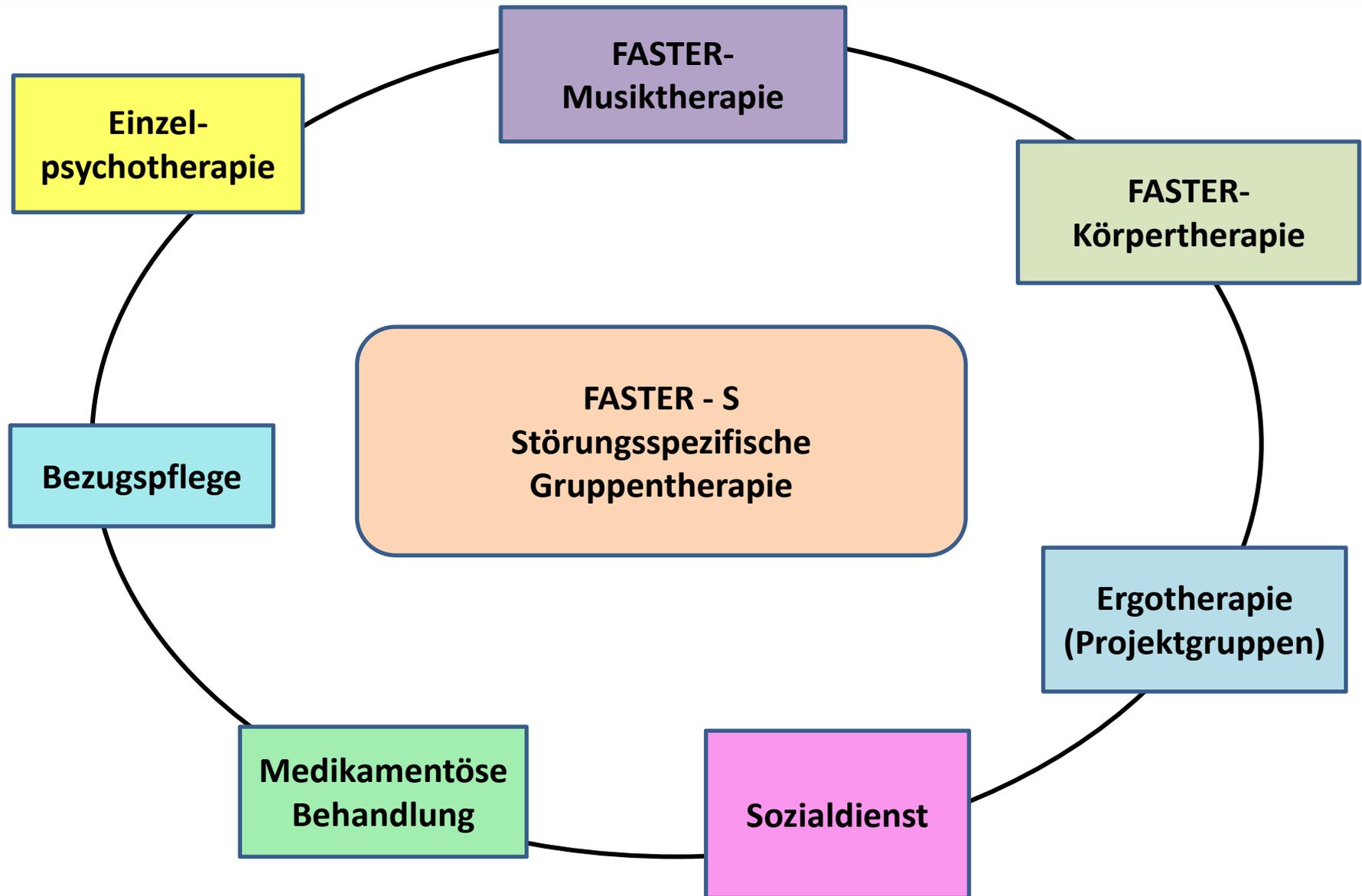
III VERTIEFUNG

- Small Talk
- Telefonieren
- Freundschaft,
Partnerschaft
- Überforderung
- Bearbeitung
individueller
Interaktionen
- Rollenspiele

Angehörigen-
treffen

Flankierende Maßnahmen

- Krisenintervention
- Überführung in
ambulante Therapie
- Anbindung an
niedergelassene
Kollegen
- Niederfrequente
Weiterbehandlung
in Institutsambulanz
- Hilfe bei weiteren
Maßnahmen
- Angehörigenarbeit



FASTER- s Wochenplan

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
09:00					
10:00	Musik- therapie	Gruppen- therapie			
11:00			Einzel-PT	Gruppen- therapie	Einzel-PT
12:00					
13:00			Körper- therapie	Musik- therapie	
14:00	Ergo Museums- Radioprojekt	Ergo Radioprojekt			
15:00			Ergo Museums- projekt		Ergo Radioprojekt
16:00				Bezugspflege -gespräch	
17:00	FASTER Eigenregie				

FASTER-s Störungsspezifische Gruppentherapie

Dienstag Psychoedukation	Donnerstag Training
Diagnosekriterien, Stärken & Schwächen	Aktiv zuhören, Interesse zeigen
Gefühle und Gesichter-erkennung	Um Hilfe bitten
Nonverbale Kommunikation	Aufforderungen & Wünsche äußern
Verbale Kommunikation	Telefonieren
Kommunikationsmodell (4 Ohren)	Positive Gefühle ausdrücken
Stress	Negative Gefühle ausdrücken
Diagnose Outing	Sich abgrenzen/ Nein sagen
Interpersonales Modell	Konflikte
Medikamente	Sich entschuldigen
Partnerschaft	Small Talk

-> durchgängig Achtsamkeit, 4-Ohren-Modell, Interpersonales Modell

Dienstag Psychoedukation	Donnerstag Training
Diagnosekriterien, Stärken & Schwächen	Aktiv zuhören, Interesse zeigen
Gefühle und Gesichter-Erkennung	Um Hilfe bitten
Nonverbale Kommunikation	Aufforderungen & Wünsche äußern
Verbale Kommunikation	Telefonieren
Kommunikationsmodell (4 Ohren)	Positive Gefühle ausdrücken
Stress	Negative Gefühle ausdrücken
Diagnose Outing	Sich abgrenzen/ Nein sagen
Interpersonales Modell	Konflikte
Medikamente	Sich entschuldigen
Partnerschaft	Small Talk

-> durchgängig Achtsamkeit, 4-Ohren-Modell, Interpersonales Modell

FASTER-s Störungsspezifische Gruppentherapie

Dienstag Psychoedukation	Donnerstag Training
Diagnosekriterien, Stärken & Schwächen	Aktiv zuhören, Interesse zeigen
Gefühle und Gesichter-Erkennung	Um Hilfe bitten
Nonverbale Kommunikation	Aufforderungen & Wünsche äußern
Verbale Kommunikation	Telefonieren
Kommunikationsmodell (4 Ohren)	Positive Gefühle ausdrücken
Stress	Negative Gefühle ausdrücken
Diagnose Outing	Sich abgrenzen/ Nein sagen
Interpersonales Modell	Konflikte
Medikamente	Sich entschuldigen
Partnerschaft	Small Talk

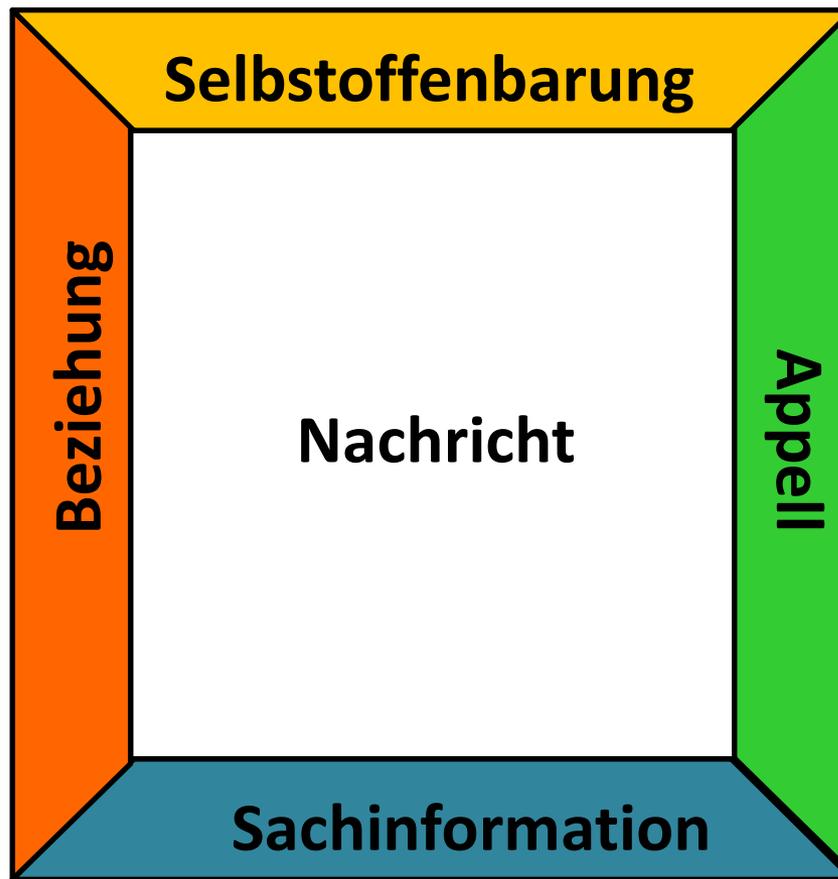
-> durchgängig Achtsamkeit, 4-Ohren-Modell, Interpersonales Modell

Kommunikationsmodell *Die vier Ebenen einer Nachricht*

Was ich von mir zu erkennen gebe

Was ich von dir halte
und wie ich zu dir
stehe

Sender



Was ich bei dir
erreichen möchte

Empfänger



Worüber ich informiere

Wie kommunizieren (codieren) Menschen mit ASS?

→ Hauptsächlich auf der Sachebene

Wie hören (decodieren) Menschen mit ASS?

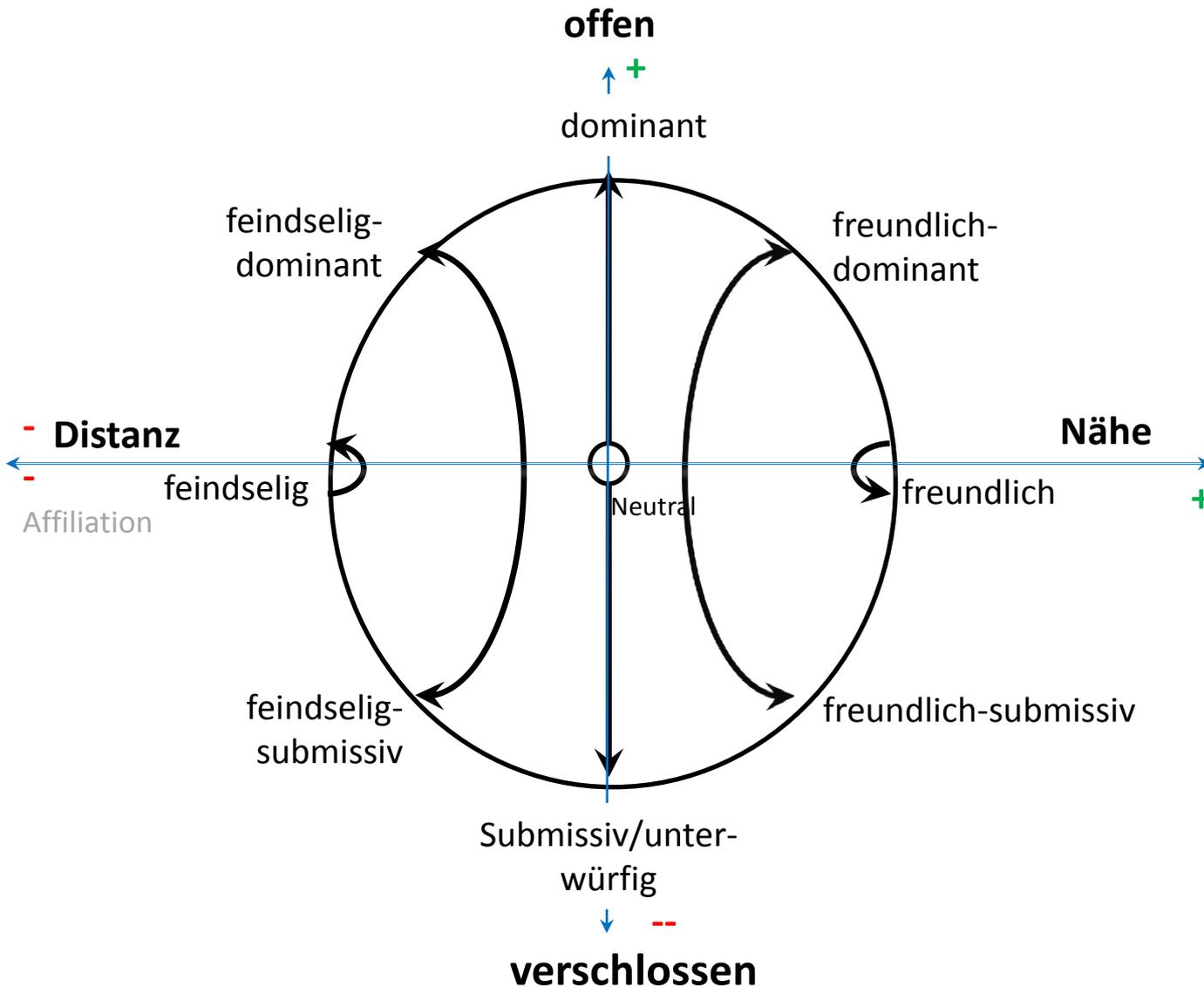
→ Sachebene

→ Aber auch Beziehungsebene (Verbindung zu beeinträchtigter ToM-Fähigkeit sowie negativen Erfahrungen in der Vergangenheit)

Anmerkung einer Patientin:

„..... für Autisten wäre z.B., nach dem ein Essen bereits als „gut“ kommentiert wurde, eine Formulierung wie „freut mich, dass du dir die Mühe gemacht hast“ etwa so sinnvoll wie „schwarzer Rappe“ oder „weiße Milch““

Interpersonelles Modell *Wechselwirkung zwischen menschlichen Verhaltens*



Dominant: offen, klar, Blickkontakt, beeinflussbar
Submissiv: kein Blickkontakt, leises Sprechen, unsicher, beeinflussbar
Distanz: monotones Sprechen, fehlende Gegenseitigkeit, fehlende Nähe
Freundlich: lächelnd, zugewandt

Ziel

- Förderung der Selbstwahrnehmung/ Einordnung des eigenen Verhaltens
- Sensibilisierung für die Wirkung autistischer Kommunikationsbesonderheiten auf das neurotypische Gegenüber
- Vorhersage der Verhaltensweisen des Gegenübers
- Ablehnungserfahrungen sollen minimiert werden

Vorteile

- Trennung von **WIRKUNG** und **SO SEIN** („Sie wirken in dieser Situation d.h. gleichzeitig nicht, dass Sie so sind, aber eine neurotypische Person kann es auf diese Weise interpretieren.“)

Aktiv zuhören – Interesse zeigen

Aktiv zuhören und Interesse zeigen

In einem Gespräch mit „neurotypischen“ Personen werden Gestik, Mimik, Körperhaltung und verbale Elemente verwendet um dem Gesprächspartner zu signalisieren, dass man ihm aufmerksam zuhört und dass man interessiert ist.

Personen mit Asperger-Syndrom zeigen/vermitteln das Zuhören und Interesse anders. Es wurde häufig berichtet, dass die volle Konzentration auf das Hören gelegt und der Blickkontakt eher vermieden wird (indem z. B. auf den Boden geschaut oder ein bestimmter Punkt im Raum fixiert wird). Zumeist wird der Gesprächspartner nicht mit Fragen unterbrochen.

Wenn Sie sich wie im letzten Abschnitt beschrieben mit einer „neurotypischen“ Person unterhalten, kommt es häufig zu Missverständnissen auf Seiten des Gesprächspartners. „Neurotypische“ Personen interpretieren den fehlenden Blickkontakt oder ein fehlendes zustimmendes Nicken (auch mal ein verneinendes Kopfschütteln) oder ein fehlendes Nachfragen häufig als Desinteresse oder Unaufmerksamkeit.

Um einer „neurotypischen“ Person zu signalisieren, dass man zuhört und Interesse zeigt, sind folgende Verhaltensweisen hilfreich:

- **Blickkontakt:** Schauen Sie den Gesprächspartner immer wieder an, *Blickkontakt ist wichtig* (er muss jedoch nicht ständig vorhanden sein, man darf und sollte auch zwischendrin mal wegsehen). Wenn der Blickkontakt schwer fällt, hilft vielleicht eine Strategie: auf die Nase schauen oder zwischen die Augen.
- **Aktive Teilnahme:** Nehmen Sie *aktiv* am Gespräch teil und signalisieren Sie ihrem Gesprächspartner, dass Sie ihm zuhören und indem Sie „mmh“, „ok“, „ja“, etc. in bestimmten Abständen sagen oder immer mal wieder mit dem Kopf nicken. Mit den Äußerungen und Gesten *bekunden Sie Interesse*. Dabei ist wichtig, dass man eine Äußerung oder das Kopfnicken mit Bedeutungseinheiten (z. B. Satzende) verknüpft, also nicht zu oft machen oder an unpassender Stelle.
- **Fragen stellen:** In Gesprächspausen ist es erlaubt, *Verständnisfragen* oder *den Gesprächsgegenstand betreffende Fragen* zu stellen, die den Gesprächspartner dazu auffordern, einen bestimmten Sachverhalt z. B. noch genauer zu erklären oder zu beschreiben. Durch Fragen im richtigen Moment *bekunden Sie Interesse* an der anderen Person. Auch das Wiederholen von Inhalten signalisiert, dass man zuhört.
- **Gespräch lenken:** Falls das Gesprächsthema für Sie weniger interessant ist, Sie sich jedoch gern weiter mit einer Person unterhalten möchten, können Sie nach einer bestimmten Zeit des Gesprächs durch *Fragen und Äußerungen* entweder das aktuelle Thema in eine *bestimmte Richtung lenken*, so dass es für Sie interessanter wird oder aber Sie versuchen das *Thema zu wechseln*. Dabei ist es jedoch wichtig, dass Sie die andere Person *nicht abrupt unterbrechen*, ein bedeutendes Thema abrupt beenden (der Gesprächspartner erzählt z. B. gerade davon, dass seine Katze vom Auto überfahren wurde, ...) oder einen großen inhaltlichen Themenwechsel vom aktuellen Thema zu einem anderen hin machen.

Rollenspiele

- Erklärung des neurotypischen Modells
- Feedback aus neurotypischer sowie ASS-Sicht

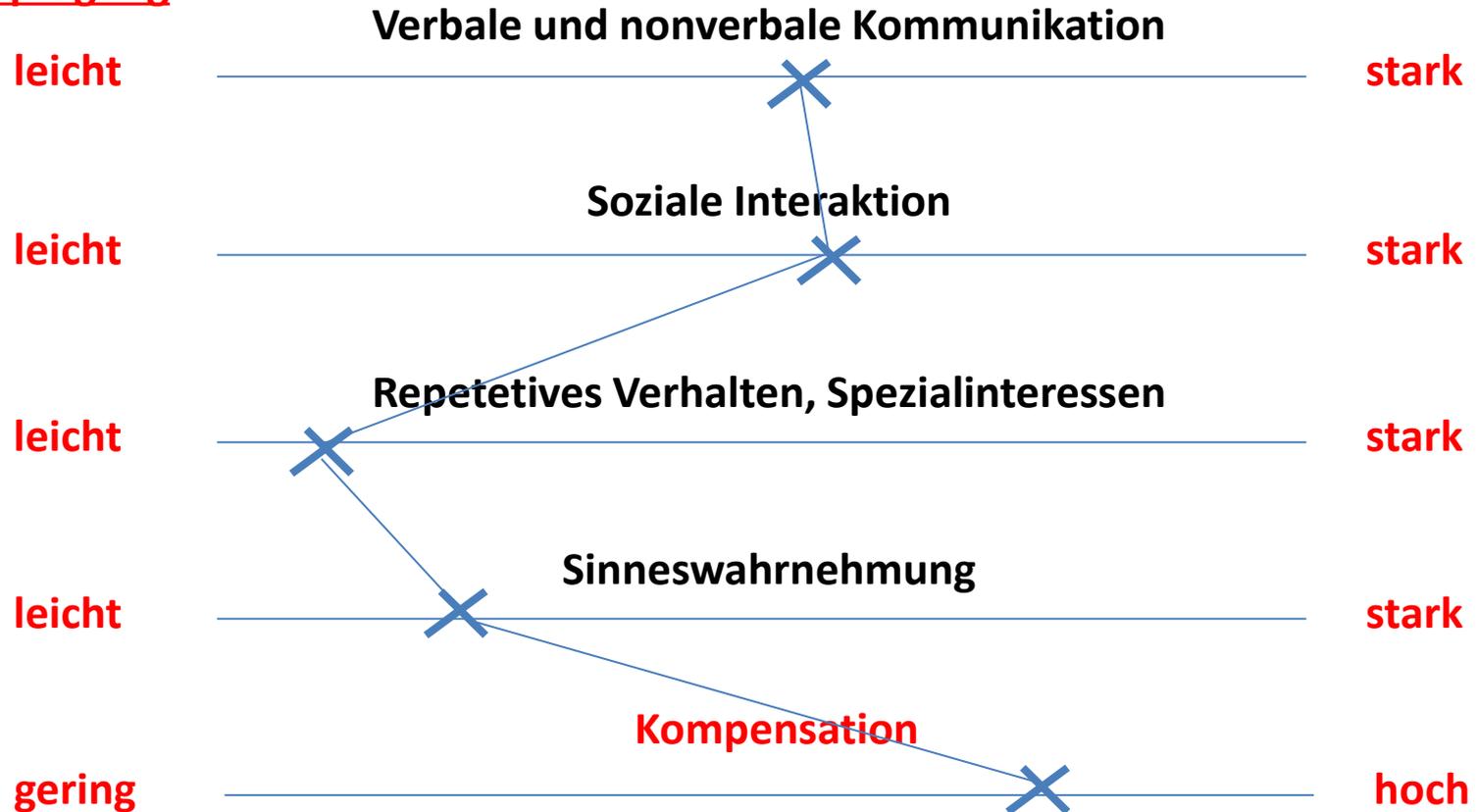
FASTER-s Einzelspsychotherapie

- **Festlegen gemeinsamer Therapieziele**
- **Analyse dysfunktionaler Kommunikations- und Kompensationsstrategien**
- Psychoedukation und **Akzeptanz** der Diagnose
- **Einordnung prägender Lebenserfahrung** vor dem Hintergrund des Wissens der Diagnose
- **Wahrnehmung** eigener (autistischer) **Bedürfnisse** (Verlassen des Anpassungs-Modus)
- **Stärkung des Selbstwert/ Analyse dysfunktionaler Grundannahmen**
- **Stressbewältigung**
- störungsspezifische Behandlung der **Komorbidität(n)**: Erarbeitung eines Störungsmodells sowie therapeutischer Schritte unter Berücksichtigung der Basisstörung

Variationen im autistischen Spektrum

Modell nach Dodd, Susan: Autismus

Ausprägung



- Hohe Erlebnis- und Handlungsorientierung

Ziel: Förderung von Kommunikation und sozialer Interaktion durch den Ausdruck mit Musik in der Gruppe

- Erweiterung von sozialen Kompetenzen durch aktives, konkretes Handeln
- Förderung von Sicherheit und Vertrauen in Interaktionen
- Anregung von Kreativität, Freude am Ausdruck und Gestaltungskraft
- Förderung der Selbst- & Fremdwahrnehmung, Affektausdruck und –regulierung
- Anregung von Lebendigkeit, Genussfähigkeit (Prozess- vs. Leistungsorientierung)

Die 5 Module der FASTER- Musiktherapie

**Modul 1:
Rhythmus**

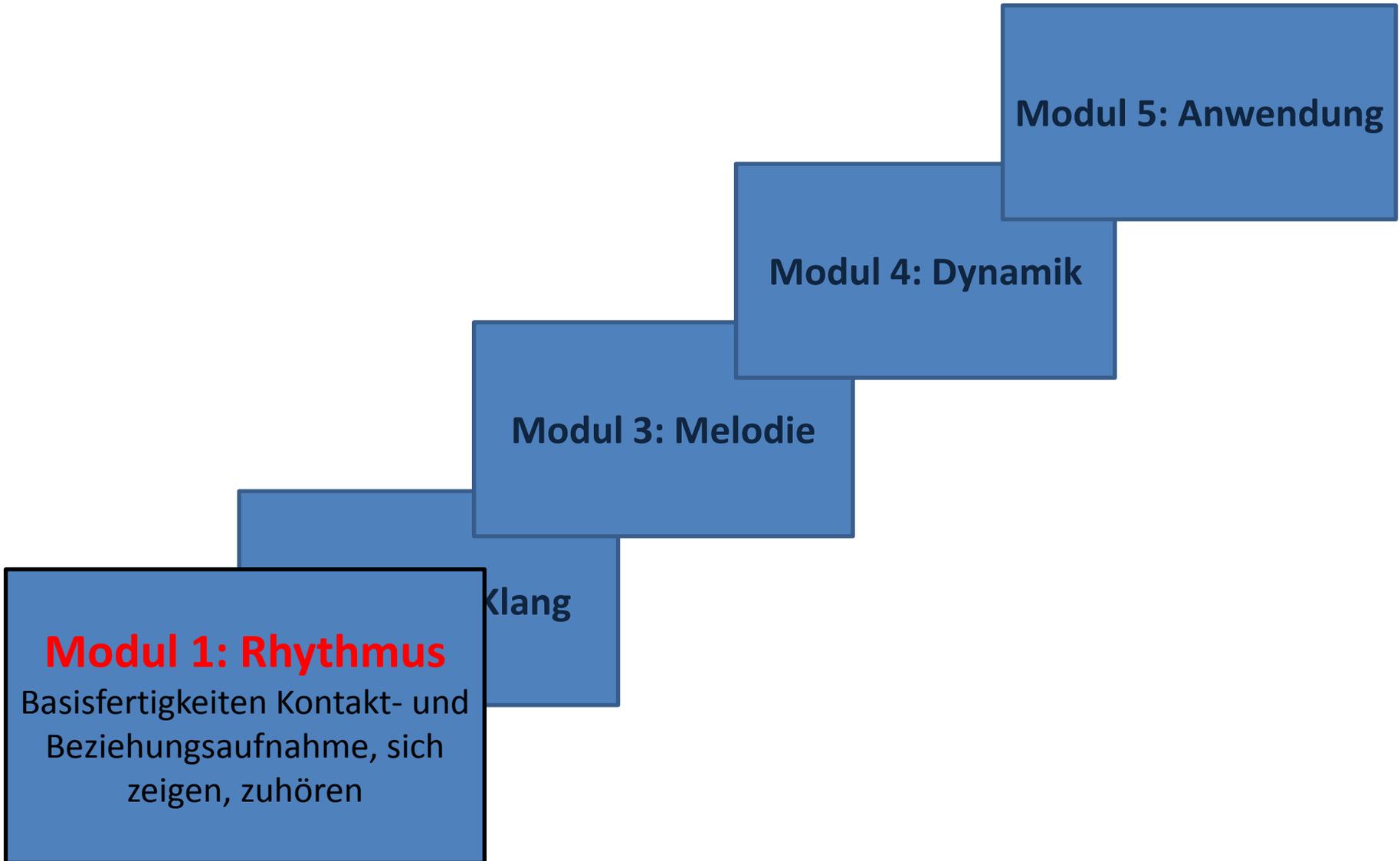
Modul 2: Klang

Modul 3: Melodie

Modul 4: Dynamik

**Modul 5:
Anwendung**

Die 5 Module der FASTER- Musiktherapie



Die 5 Module der FASTER- Musiktherapie

Modul 5: Anwendung

Modul 4: Dynamik

Modul 3: Melodie

Modul 2: Klang

Basisfertigkeiten Affekte,
Selbst- und
Fremdwahrnehmung
Perspektivenwechsel

Modul 1: Rhythmus

Die 5 Module der FASTER- Musiktherapie

Modul 1: Rhythmus

Modul 2: Klang

Modul 3: Melodie
Basisfertigkeiten
aktive
Beziehungsgestaltung

Modul 4: Dynamik

Modul 5: Anwendung

Die 5 Module der FASTER- Musiktherapie

Modul 1: Rhythmus

Modul 2: Klang

Modul 3: Melodie

Modul 4: Dynamik

Basisfertigkeiten Umgang,
Ausdruck und Regulierung
von Spannung und
Entspannung

**Modul 5:
Anwendung**

Die 5 Module der FASTER- Musiktherapie

Modul 1: Rhythmus

Modul 2: Klang

Modul 3: Melodie

Modul 4

Modul 5: Anwendung

Integration der Erfahrungen,
Abgrenzung/ Nein-sagen
Perspektivenwechsel/Empathie
Feedback geben und erhalten
Umgang mit Konfliktsituationen
Vertonen von Affekten
Rollenspiel mit Einsatz von Affekten
freies Spiel
Komplexe Kontaktgestaltung

Die 5 Module der FASTER- Musiktherapie

Modul 5: Anwendung

Modul 4: Dynamik

Modul 3: Melodie
Basisfertigkeiten
aktive
Beziehungsgestaltung

Modul 2: Klang

• Modul 1:
Rhythmus

Die 5 Module der FASTER- Musiktherapie

Modul 5: Anwendung

Modul 4: Dynamik

Modul 3: Melodie
Basisfertigkeiten
aktive
Beziehungsgestaltung

Modul 2: Klang

• Modul 1:
Rhythmus

- **Körperwahrnehmung** in Ruhe und Bewegung
- **Koordination**
- **Stressmanagement**
- Wahrnehmung des Gegenübers/ **Synchronisation**
- **Körpersprache**
- **Entspannungstechniken** und Achtsamkeit

Die interaktionelle Methode des Radio- und Museumsprojekts **betätigungs- und handlungsorientiert**

- **ZIEL: Kommunikation und Interaktion**
- Erproben neuer Verhaltensweisen mit neurotypischen Menschen
- Umsetzung der FASTER-Rollenspiele

Im Museum für Neue Kunst



Hermann Scherer (1893-1927)
Mädchen mit rotem Kleid

Beispiel einer Umsetzung



Hermann Scherer (1893-1927)
Mädchen mit rotem Kleid

Gruppenarbeit



- mit Anderen ins Gespräch kommen
- Recherchieren und eigene Texte erstellen
- Eigenwahrnehmung der eigenen Stimme
- Bestehen individueller „Mutproben“
- Erleben des Improvisationsvermögens
- Erlernen des Schneideprogramms
- auf Fremde zugehen
- besonderes „Wir“-Gefühl

FASTER- s Bezugspflege

- Management ASS-spezifischer Stressreaktionen
- Vertiefung der Inhalte FASTER Gruppentherapie
- Mögliche Übungsthemen im Stationsalltag besprechen
- Monitoring der angewandten Skills
- Begleitung bei einer anfänglichen Initiierung von sozialen Kontakten auf Station

Therapiebedingungen



- **klare und konkrete Sprache**, kurze Sätze, keine Mehrfachfragen („nicht durch die Blume sprechen“, kein „Lesen zwischen den Zeilen“ voraussetzen)
- **Aufgaben klar formulieren**
- Vorsicht bei der Verwendung von **Ironie, Redewendungen und Sprichworte** (diese erklären bzw. nachfragen, wer diese bereits kennt)
- Wesentliches **schriftlich** festhalten (mitschreiben, Handouts, Stundenresüme etc.)
- graphische Darstellungen häufig empfehlenswert
- **Gesprächspausen tolerieren**, Zeit zum Antworten geben (hohe Antwortlatenz bei ASS – zw. 10-45sec)

- ! hohes Bedürfnis nach Routine, Planbarkeit, Kontrolle sowie Vorbeugen von Stress und Overloads (Einrichten von Koordinaten)
- im Stationsalltag **gleicher Ablauf** sowie **Regelmäßigkeiten** gewährleisten
- **Veränderungen** und Abweichungen von Struktur (wenn möglich) **frühzeitig ankündigen**
- **inhaltliche Themen ankündigen**, damit sich TN vorbereiten können (viele TN können sehr schlecht Fragen spontan beantworten)

Struktur der FASTER-s Gruppenpsychotherapie

- Begrüßung
- Vorstellungsrunde (falls neue Patienten anwesend - offene Gruppe)
- Achtsamkeitsübung
- Besprechung der Übungsaufgaben
- Thema der Stunde
- Klärung neuer der Übungsaufgaben
- Abschlussrunde: 1) Was war heute wichtig für Sie?/
Was haben Sie gelernt?
2) Was konkret üben Sie bis zur nächsten Stunde?

- Vermeidung von unerwarteten Berührung
- Abstand wahren
- abrupte, laute Geräusche vermeiden
- keine intensiven Parfums/ After Shaves
- Beachten von Lichtquellen (Neonröhren etc.)
- ggf. leise sprechen
- Nachfragen, ob TN im „overload“ sind (Wahrnehmung überlastet)

FASTER- S Therapeutische Beziehungsgestaltung

- Geduld
- Transparenz
- Akzeptanz und Wohlwollen
- Toleranz und Offenheit zeigen
- Auf autistische Bedürfnisse und Besonderheiten eingehen
- Eingeschränkte soziale Fähigkeiten nicht persönlich nehmen
(einsilbige Antworten, Vermeidung von Blickkontakt, deutliche Kritik, vermeintliche Unhöflichkeit)
- Neugier (Anfängergeist – keine eigene ToM annehmen)

Zusammenfassung

- Inhalte sollen sich auf Balance i.S. des 2-Welten-Modells richten (Anpassung vs. Authentizität)
- Wichtige Themen: (Diagnose-) Akzeptanz, Selbstwert, Training „social skills“, Stressmanagement ggf. Selbstmanagement
- Therapiebedingungen: Kommunikation, Struktur, Wahrnehmung
- Beziehungsgestaltung: Geduld, Akzeptanz, Interesse, Neugier

„When people with AS find ways to manage their stress, form satisfying relationships, and achieve occupational goals, they continue to have unique ways of processing information. At that point, their uniqueness is something to celebrate. By providing psychotherapy to these individuals, we have the privilege of sharing in that celebration“

Valerie Gaus, 2007, S.11

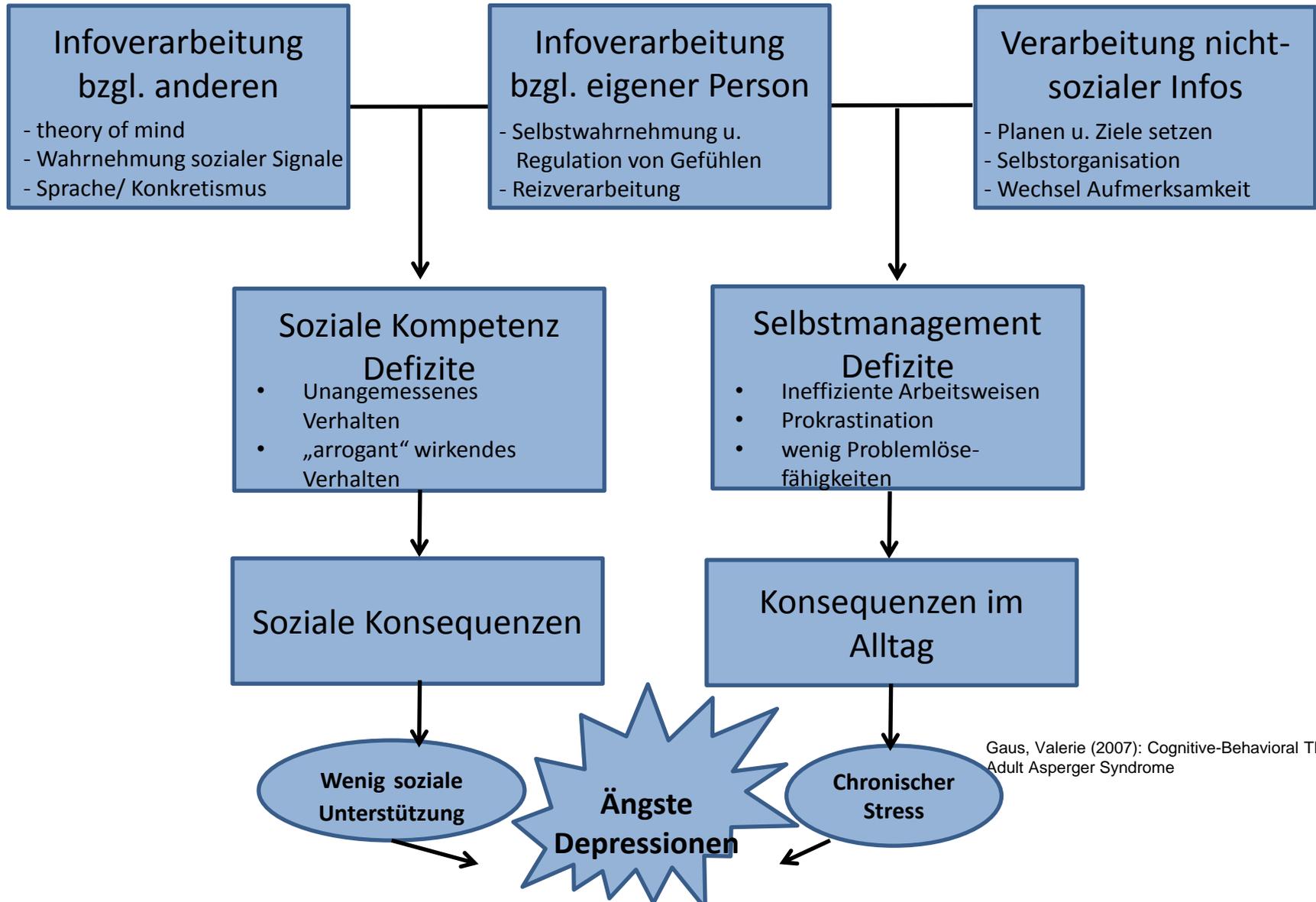


Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ein besonderes Dankeschön

- Pflorgeteam von Station 2
- Freiburger Autismus
Studiengruppe
- Prof. L. Tebartz van Elst
- Andrea Lichtblau & Marion Pick
- Dr. Dr. Andreas Riedel

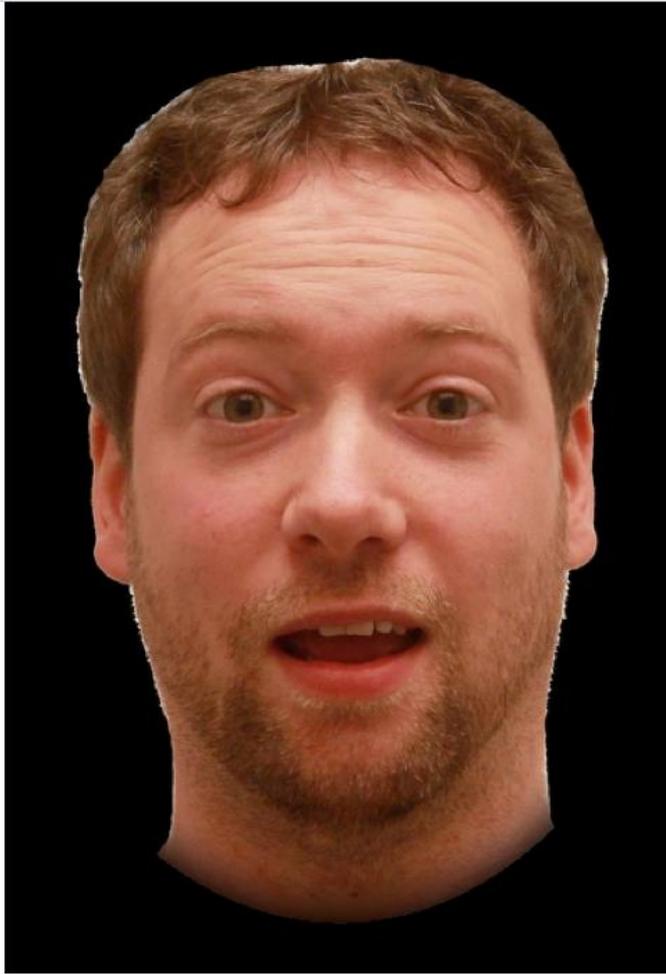
Einführung Zentrale Probleme bei AS und HFA (Gaus, 2007)



Gaus, Valerie (2007): Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Asperger Syndrome

Arbeitsmaterial - Emotionen

Überraschung



Augen:

Für Überraschung und Angst sind die *Augen* entscheidend, aber auch die Unterscheidung beider Emotionen wird ebenfalls anhand der Augen möglich.

Oberlider leicht nach oben gezogen (dies kann Überraschung signalisieren, muss aber nicht, wenn sie nur sehr leicht nach oben gezogen sind). Wenn nur die Augen Hinweise liefern, kommt es auf die Dauer an (was man beim Bild nicht weiß). Werden die Augenlider nur für 1-2 Sekunden hochgezogen handelt es sich eher um Überraschung.

Augenbrauen:

Die *Augenbrauen* können hochgezogen sein. Werden aber nur die *Augenbrauen* hochgezogen ist das keine verlässliche Information für Überraschung.

Mund:

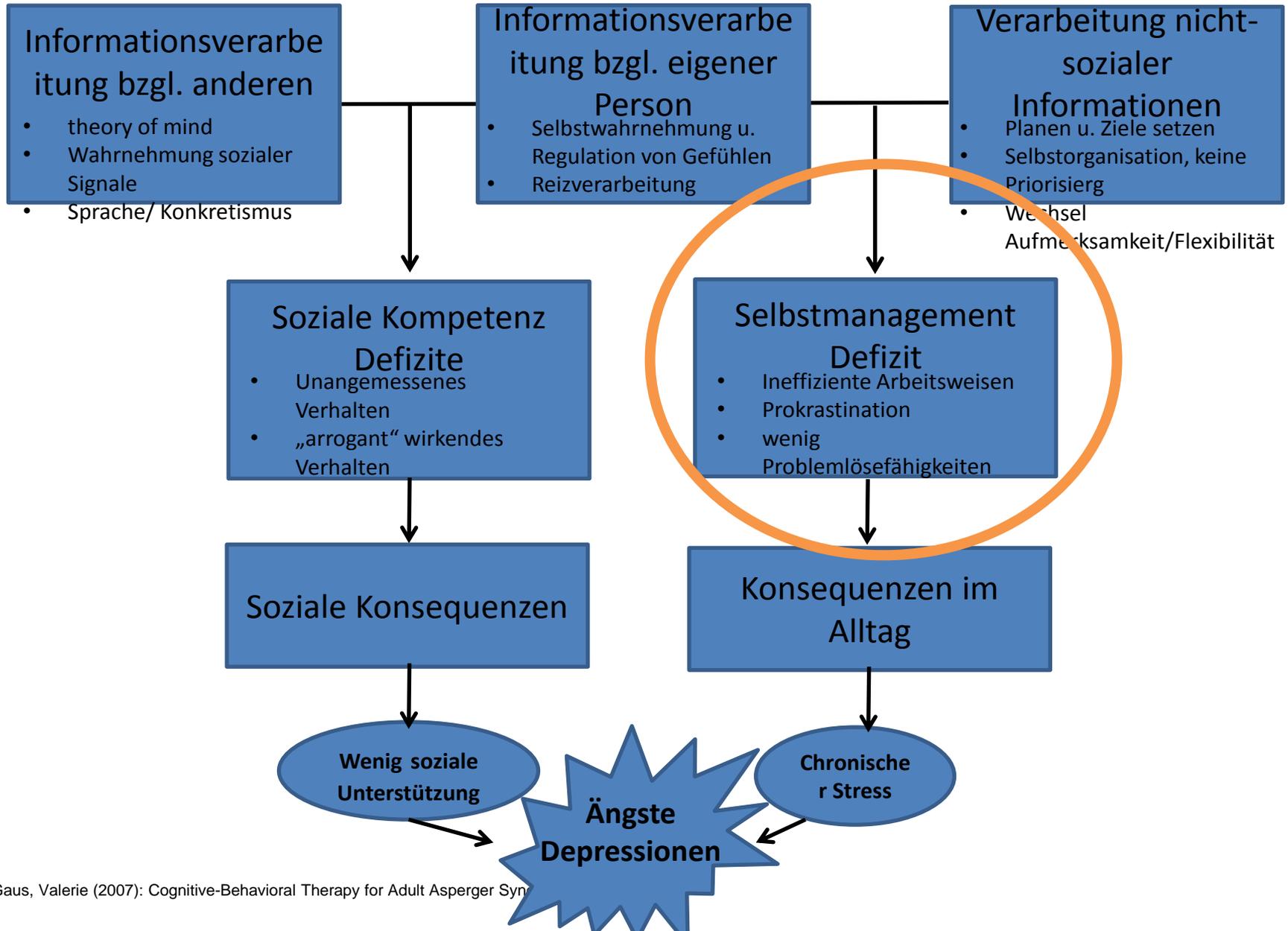
Bei Überraschung fällt der *Unterkiefer* nach unten.

Gesamtausdruck freudig vs. ängstlich:

Bei Überraschung kann das Gesicht der Person einen eher freudigen oder aber einen eher ängstlichen Ausdruck annehmen. Bei diesem Beispiel handelt es sich eher um einen freudigen Ausdruck.

Ekman, P. (2010). *Gefühle lesen. Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren.* Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

FASTER- S Zentrale Probleme bei AS und HFA (Gaus, 2007)



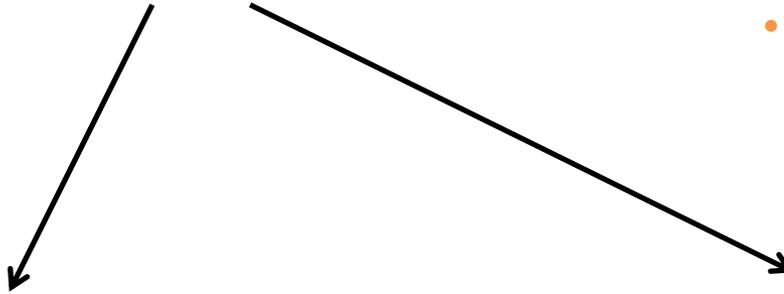
FASTER- S Weiterentwicklung

- Bereich Selbstmanagement/
Training der Exekutivfunktionen

Probleme in

- Planen und Ziele setzen
- Selbstorganisation
- Flexibilität z.B.
Strategiewechsel
- Prioritäten setzen
- Prokrastination

Umsetzung in



1) störungsspezifischen Gruppentherapie 2) spezifischen FASTER-Ergo

Mögliche Inhalte

- Zeitmanagement
- Vermittlung von
Planungsstrategien (z.B. anhand
des Rubikonmodells)
- Problemlösetraining

Alltagstraining in Praxis

- gemeinsames Einkaufen
- evtl. Hausbesuche