

„Psychotherapie bei Menschen im Autismusspektrum aus neurotypischer Sicht“

Manfred König, Psychologischer Psychotherapeut

Fachdienst Diagnostik& Entwicklung Liebenau Berufsbildungswerk gGmbH

Fachtag Autismus 2018

Leitfragen

- ▶ Wann ist eine PT bei ASS indiziert?
Alternativen?
- ▶ Welche Perspektiven („Lupen“) können helfen?

Die 5 Perspektiven („Lupen“)

- ▶ Die 5 Wirkfaktoren der Psychotherapie (n. Grawe)
- ▶ Das Modell der psychischen Grundbedürfnisse
- ▶ Spannungsfelder in der Therapie
- ▶ Allgemeine Hinweise zur PT bei Menschen mit ASS
- ▶ Der schematherapeutische Zugang

Die 5 Wirkfaktoren nach Grawe (1998)

- ▶ 1. Therapeutische Beziehung
- ▶ 2. Ressourcenaktivierung
- ▶ 3. Problemaktualisierung
- ▶ 4. Motivationale Klärung
- ▶ 5. Problembewältigung

1. Therapeutische Beziehung

- ▶ Qualität der Bindung kann eine spezielle sein: z.B. eher funktionalisierend
- ▶ (Er-)lebenswelt des Klienten erforschen und verstehen lernen
- ▶ Empathisch, wertschätzend und kongruent
- ▶ Zuverlässigkeit und Berechenbarkeit/Einschätzbarkeit
- ▶ auf eigene Grenzen achten

2. Ressourcenaktivierung

- ▶ Gezieltes Ansprechen und Nutzen der Stärken, Fähigkeiten und Interessen des Klienten
- ▶ Spezialwissen und Spezialinteressen als Ressource analysieren und auf Transfermöglichkeiten überprüfen
- ▶ Bei Problemen nach Ausnahmen suchen
- ▶ „Emotionales Elefantengedächtnis“ für positive Erfahrungen nutzen
- ▶ Ziele- und Wertearbeit

3. Problemaktualisierung

- ▶ Erfahrbar machen der Probleme im Therapiesetting
(z.B. durch Rollenspiele, das Aufsuchen problematischer Situationen, intensives Erzählen, Imagination)

3. Problemaktualisierung

- ▶ Erfahrbar machen der Probleme im Therapiesetting
(z.B. durch Rollenspiele, das Aufsuchen problematischer Situationen, intensives Erzählen, Imagination)

4. Motivationale Klärung

- ▶ Förderung der Einsicht in problematische Erlebens- und Verhaltensweisen
- ▶ Fallkonzeption/„Betriebssystem“ gemeinsam erarbeiten
- ▶ „Wie ticke ich, wie die anderen“

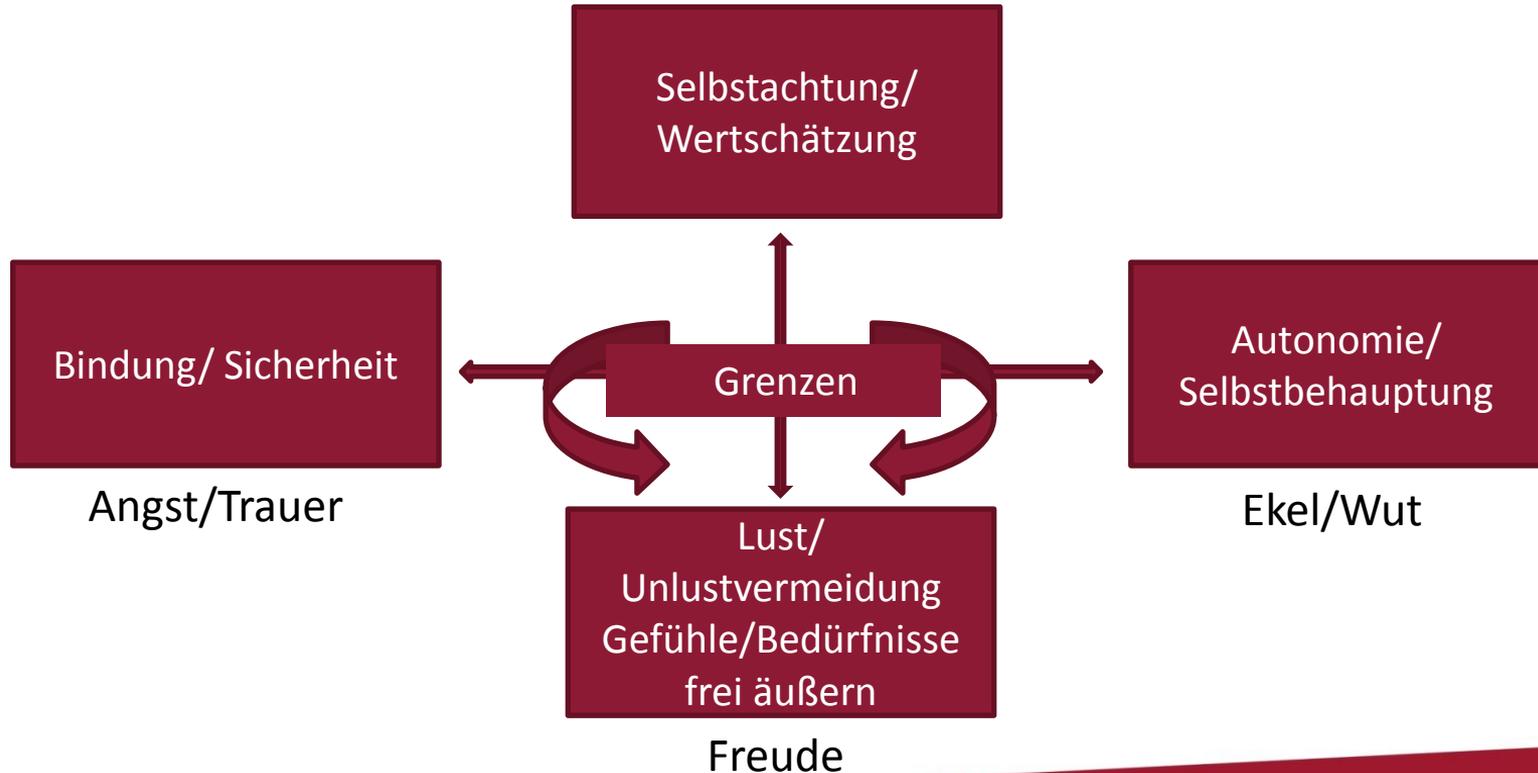
5. Problembewältigung

- ▶ Vermittlung von Kompetenzen zur Problembewältigung unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen
- ▶ Erlernen von Kompensationsstrategien
(*Abschwächung/Ausschalten des Stressors möglich? vs. Anpassung*)

Die 5 Perspektiven („Lupen“)

- ▶ Die 5 Wirkfaktoren der Psychotherapie (n. Grawe)
- ▶ Das Modell der psychischen Grundbedürfnisse
- ▶ Spannungsfelder in der Therapie
- ▶ Allgemeine Hinweise zur PT bei Menschen mit ASS
- ▶ Der schematherapeutische Zugang

Die Perspektive der Grundbedürfnisse



Die 5 Perspektiven („Lupen“)

- ▶ Die 5 Wirkfaktoren der Psychotherapie (n. Grawe)
- ▶ Das Modell der psychischen Grundbedürfnisse
- ▶ **Spannungsfelder in der Therapie**
- ▶ Allgemeine Hinweise zur PT bei Menschen mit ASS
- ▶ Der schematherapeutische Zugang

Spannungsfelder der ASS Therapie

- ▶ Genetische Faktoren vs. Umweltfaktoren (z.B. Lernen)
- ▶ Akzeptanz vs. Veränderung
- ▶ Anpassungsziele vs. Grundbedürfnisse
- ▶ ASS Phänomene vs. Bewältigungsmodi (z.B. Rückzug als Schutz oder Vermeidung)

Die 5 Perspektiven („Lupen“)

- ▶ Die 5 Wirkfaktoren der Psychotherapie (n. Grawe)
- ▶ Das Modell der psychischen Grundbedürfnisse
- ▶ Spannungsfelder in der Therapie
- ▶ **Allgemeine Hinweise zur PT bei Menschen mit ASS**
- ▶ Der schematherapeutische Zugang

Therapeutische Strategien

- ▶ individuelle Psychoedukation
- ▶ Individuelle Fallkonzeption
- ▶ Verbesserung der sozial-kommunikativen Fertigkeiten
- ▶ Reduktion dysfunktionaler Verhaltensweisen
- ▶ Übersetzen ASS - Neurotypisch

Was kann helfen?

- ▶ Reizarmer Therapieraum, leicht versetzt sitzen, Ritualisierung, Körperkontakt klären
- ▶ Individuelles Vorgehen aufgrund großer Unterschiede im Spektrum
- ▶ „Gemeinsames Drittes“, z.B. Visualisierung (Moduslandkarte)
- ▶ Achtsamkeitsübungen (z.B. Körperwahrnehmungen und Gefühle wahrnehmen lernen, Grübelstop, Bewertungen hinterfragen)
- ▶ Transparenz und Klarheit („Monitoring“ → „Wo sind wir gerade?“)
- ▶ Elemente des DBT Skillstraining (Spannungskurve, Stresstoleranzskills)

Die 5 Perspektiven („Lupen“)

- ▶ Die 5 Wirkfaktoren der Psychotherapie (n. Grawe)
- ▶ Das Modell der psychischen Grundbedürfnisse
- ▶ Spannungsfelder in der Therapie
- ▶ Allgemeine Hinweise zur PT bei Menschen mit ASS
- ▶ **Der schematherapeutische Zugang**

Schematherapie (J. Young)

- ▶ Schemata dienen als **Erlebensschablonen/-muster** zur schnellen Einordnung von Ereignissen
- ▶ **Maladaptive (fehlangepasste) Schemata** entstehen als Folge massiver **Frustration psychischer Grundbedürfnisse in der Kindheit/Jugend**. Sie überdauern als „**Lebensfallen**“ und werden durch Überforderungs- Belastungs- und Versagenssituationen aktiviert. Eine **Schemaaktivierung** ist mit starken **unangenehmen Gefühlen und Gedanken** verbunden und verleitet häufig zu **unangepasstem Bewältigungsverhalten**
- ▶ 18 Schemata aus 5 Domänen → Diagnostik mittels YSQ von J. Young

Schemata der 1. Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung

J. Schuchardt & E. Roediger 2016

Nr.	Schema	Erleben/Reaktion als Kind	Domäne (Frustriertes Bedürfnis)
1	Emotionale Vernachlässigung	Zu wenig Liebe und Zuwendung erhalten	Abgetrenntheit und Ablehnung (Bindung)
2	Verlassenheit/ Instabilität (im Stich gelassen)	Von Bezugspersonen alleine gelassen oder nicht gut betreut werden, daher Verlustängste	
3	Misstrauen/Missbrauch	Emotional, physisch oder sexuell missbraucht und nun Angst, ausgenutzt zu werden	
4	Isolation	In der Jugend ausgegrenzt, sich fremd fühlen, kaum Freunde	
5	Unzulänglichkeit/Scham	Herabgesetzt oder gedemütigt werden, als Person nicht liebenswert sein	

Schemata der 2. Domäne und 3. Domäne J. Schuchardt & E. Roediger 2016

Nr.	Schema	Erleben/Reaktion als Kind	Domäne (Frustr. Bedürfnis)
6	Erfolglosigkeit/Versagen	Kein Vertrauen in eigene Leistungen, geht Aufgaben nicht an	Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung
7	Abhängigkeit/Inkompetenz	Kann nicht selbst entscheiden, fühlt sich von allem überfordert	
8	Verletzbarkeit	Angst vor Fremdem, fühlt sich schutzlos ausgeliefert	
9	Verstrickung/unentwickeltes Selbst	Enge Bindung an Eltern, kann keine eigene Identität entwickeln	
10	Anspruchshaltung/Grandiosität (besonders sein)	Muss sich nicht an Regeln halten, hält sich für etwas Besseres, kontrollierend	Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen
11	Unzureichende Selbstkontrolle/Selbstdisziplin	Wenig Ausdauer beim Verfolgen von Zielen, vermeidet komplexe Aufgaben, reagiert impulsiv	

Schemata der 4. Domäne und 5. Domäne J. Schuchardt & E. Roediger 2016

Nr.	Schema	Erleben/Reaktion als Kind	Domäne (Frustr. Bedürfnis)
12	Unterwerfung/Unterordnung	Fügt sich fremden Vorstellungen aus Angst vor Ablehnung	Fremdbezogenheit (Wertschätzung durch andere?)
13	Aufopferung	Erfüllt fremde Bedürfnisse, um Zuwendung zu bekommen	
14	Streben nach Anerkennung (Beachtung suchen)	Verhält sich angepasst bis zur Selbstverleugnung, um gemocht zu werden	
15	Emotionale Gehemmtheit	Kontrolliert Gefühle und spontane Impulse, um nicht aufzufallen	Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit (Spontanität und Spiel)
16	Überhöhte Standards (unerbittliche Ansprüche)	Hohe Ansprüche an sich und andere, perfektionistisch zwanghaft	
17	Negatives Hervorheben	Findet immer Haare in der Suppe, kann schlecht entscheiden	
18	Bestrafungsneigung	Keine Fehlertoleranz bei sich und anderen	

Das Modusmodell

Gesunder Erwachsener

Kindmodus/Gefühle

verletzbares Kind undiszipliniertes Kind
ärgerliches Kind glückliches Kind
wütendes Kind
impulsives Kind

Elternmodus/Gedanken

strafende innere Eltern
Leistung fordernde innere Eltern
emotional fordernde innere Eltern

Bewältigungsmodus Unterwerfung/Unterordnung

angepasster Unterwerfermodus

Bewältigungsmodus Flucht/Vermeidung

distanzierter Beschützermodus
distanzierte Selbstberuhigung/
-stimulation

Bewältigungsmodus Kampf/Überkompensation

narzistischer
Selbsterhöher/Wichtigtuere
Schikane- und Angreifermodus

Schema-Modus-Memo

1. **Benennen** des aktualisierten Gefühls
2. **Erkennen** der aktivierten Schema/Modi und der Bewältigung
3. **Anerkennen** der Dysfunktionalität/Realitätsprüfung
4. **Trennen** von alten und **Einbrennen** des neuen Verhaltensimpulses

Therapeutischer Mehrwert durch die ST

- Orientierung der Therapie an den psychischen Grundbedürfnissen
- Erweiterung der Kognitiven Verhaltenstherapie um die biografische Entstehung von Erlebens und Verhaltensmustern und die Qualität der Beziehung
- Kombination kognitiver, (affektiver) und verhaltensmodifizierender Techniken
- Schema- und Modusmodell als gemeinsam erarbeitete Fallkonzeption →
Verstehen und Verändern des eigenen dysfunktionalen Erlebens und Verhaltens

Literatur

- Bohus, M., Wolf-Arehult, M. (2012) *Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten*. Stuttgart: Schattauer
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994) *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe
- Lechmann, Claus., *Schematherapie bei Autismus-Spektrum-Störungen*. In: (2015) Loose, Graaf, Zarbock, *Störungsspezifische Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen* . Weinheim, Basel: Beltz
- Riedel, A. & Clausen, J. (2016) *Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen*. Köln: Psychiatrie-Verlag
- Roediger, E. (2011) *Praxis der Schematherapie*. Stuttgart: Schattauer
- Schuchardt, J. & Roediger, E. (2016) *Schematherapie*. Tübingen: Psychotherapie-Verlag

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!