



Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret

THERAPIEKONZEPT

Autismus-Ambulanz der Darmstädter Kinderkliniken

1. Autismus-Ambulanz Darmstadt

Die **Autismus-Ambulanz Darmstadt besteht seit Oktober 2016** und ist in Trägerschaft der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret. Unser **multiprofessionelles Team**, bestehend aus Psychologen, Pädagogen und Therapeuten, **behandelt Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störungen (Frühkindlicher Autismus, High-Functioning-Autismus, Asperger-Syndrom)** in einem Altersbereich von **3 – 23 Jahren** und deren Familien. Die Mitarbeiter der Autismus-Ambulanz verfügen über jahrelange Erfahrungen und Spezialausbildungen in der Behandlung und Förderung von autistischen Menschen. Die derzeitigen Fachkräfte weisen folgende **therapeutische Zusatzqualifikationen** auf: Personenzentrierte Psychotherapie, Spieltherapie, Verhaltenstherapie, Familientherapie, PECS, GÜK, TEACCH, SI, komplexe Autismus-spezifische Fort- und Weiterbildungen, Psychomotorik etc.

Kontinuierliche Fortbildungen, steter Austausch mit Experten und die Anwendung ausschließlich wissenschaftlich anerkannter Therapie- und Fördermaßnahmen spiegelt unseren professionellen Anspruch wider.

Die Autismus-Ambulanz Darmstadt ist anerkannt als **spezielle Frühförderstelle** und **regionale Einrichtung** zur Behandlung von Kindern / Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Das **Haupteinzugsgebiet** ist die Stadt Darmstadt und der Landkreis Darmstadt/Dieburg, nachrangig Kreis Bergstraße, Offenbach, Odenwald, Rhein/Main.

Zur Finanzierung der Therapie- und Beratungsgespräche kann beim zuständigen Jugendamt / Sozialamt ein Antrag auf **Kostenübernahme über Eingliederungshilfe** gestellt werden.

Die **Aufnahme** in der Autismus-Ambulanz erfolgt über eine **telefonische Anmeldung** im Sekretariat und ein **Erstvorstellungsgespräch** mit dem autistischen Kind / Jugendlichen und seiner Familie bzw. dem jungen Erwachsenen mit einer Autismus-Spektrum-Störung.

Bei der **telefonischen Anmeldung** in der Autismus-Ambulanz werden von der Sekretärin die entsprechenden Daten aufgenommen, u.a. Anliegen, bisherige Behandlungen bzw. Diagnosen, Kontaktdaten. Liegt eine diagnostische Ersteinstufung noch nicht vor, so verweist die Sekretärin auf entsprechende Institutionen, die auf eine solche Diagnostik spezialisiert sind, z.B. Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erst wenn eine Diagnose „Autismus-Spektrum-Störung“ vorliegt, werden die Eltern und das Kind / der Jugendliche zum Erstgespräch eingeladen.

In dem **Erstvorstellungsgespräch** wird abgeklärt, ob eine spezifische Therapie indiziert ist, welche Therapiemethoden und -ziele notwendig sind und, ob eine ausreichende Compliance seitens der Familie gegeben ist. Zudem wird die Familie über die Modalitäten der Aufnahme wie u.a. Beantragung der Kostenübernahme über das Jugendamt / Sozialamt, Therapieansätze informiert. Auf Basis dieses Gesprächs und den vorliegenden Befunden wird ein Therapie- und Kostenplan erstellt. Das Erstvorstellungsgespräch ist kostenfrei.

Nachdem die Eltern bei dem **Jugendamt / Sozialamt** einen **Antrag auf Eingliederungshilfe** gestellt haben, eine Bearbeitung beim entsprechenden Jugendamt / Sozialamt stattgefunden und eine Kostenübernahme der Therapie erfolgt ist, findet in der Autismus-Ambulanz mit dem zuständigen Sachbearbeiter, der Familie und dem Therapeuten in der Autismus-Ambulanz ein Abstimmungsgespräch statt, um das weitere Vorgehen endgültig festzulegen. Grundsätzlich ist auch eine Selbstzahlung der Therapiekosten möglich.

Voraussetzung für ein **Therapieangebot** in der Autismus-Ambulanz ist eine ausführliche Diagnostik und **Diagnosestellung** „**Autismus-Spektrum-Störung**“. Die Autismus-Ambulanz führt keine diagnostischen Untersuchungen durch, sondern ist ausschließlich auf die Therapie und Förderung von Kindern / Jugendlichen / jungen Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen spezialisiert.

Kontaktdaten

Autismus-Ambulanz Darmstadt
Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret
Dieburger Str. 50
64287 Darmstadt

Telefon Sekretariat (Frau Rodrigues und Frau Süß): 06151 – 4023900

E-Mail: autismus-ambulanz@kinderkliniken.de

2. Entstehungsgeschichte

Seit **1993** werden im **Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ)** der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret u.a. Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen ausführlich diagnostiziert. Die Anzahl der Anmeldungen mit der differentialdiagnostischen Fragestellung „Autismus-Spektrum-Störung“ ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen.

Von Anfang an bestand eine enge Zusammenarbeit mit dem Autismus-Therapieinstitut Langen oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie Riedstadt bzw. Frankfurt, wo die autistischen Kinder, Jugendlichen intensiv und ausführlich behandelt werden konnten.

Aufgrund der zunehmenden Wartezeiten für therapeutische Maßnahmen, hat das SPZ, neben seiner Hauptaufgabe „Diagnostik“, zunehmend therapeutische Aufgaben übernommen und ein **komplexes Behandlungskonzept** für Kinder und Jugendliche mit **Autismus-Spektrum-Störungen** entwickelt.

2013 war die Kapazität an Behandlungsplätzen im SPZ ausgereizt und die Wartezeiten zur Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen betrug in den therapeutischen Einrichtungen in Darmstadt und Umgebung zu diesem Zeitpunkt 1 - 2 Jahre.

Die Mitarbeiter des SPZ und die Geschäftsführung der Darmstädter Kinderkliniken entwickelten die **Zukunftsvision**, eine eigenständige Autismus-Ambulanz zur Behandlung von autistischen Menschen in Trägerschaft der Darmstädter Kinderkliniken aufzubauen.

Im **Herbst 2014** und **Frühjahr 2015** fanden **erste Kooperationsgespräche** mit dem Jugendamt / Sozialamt Darmstadt und Landkreis Darmstadt-Dieburg statt. Im **August 2016** wurde eine **Leistungs- und Entgeltvereinbarung** zwischen dem Öffentlichen Träger der Jugendhilfe Darmstadt, vertreten durch Herrn Gehrisch, und der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret, vertreten durch Herrn Dr. Lettgen, unterzeichnet.

Im **Oktober 2016** nahm die Autismus-Ambulanz der Darmstädter Kinderkliniken ihre Arbeit als Frühförderstelle und regionale Einrichtung zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen auf. Zunächst wurden die Behandlungen in den Räumen des SPZ durchgeführt.

Im **April 2017** erfolgte der Umzug in die eigenen Praxisräume in der Dieburger Straße 50.

Das **SPZ** wird sich in Zukunft bei der Fragestellung „Autismus-Spektrum-Störungen“ ausschließlich auf die **Primär-, Verlaufs- und Differentialdiagnostik** fokussieren (Finanzierung über die gesetzlichen und privaten Krankenkassen).

Die **Autismus-Ambulanz** ist auf die **Beratung, Förderung und Therapie** von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen spezialisiert (Finanzierungsmöglichkeit über Jugendamt, Sozialamt).

2. Grundlagen der Therapie

Die Symptome und Ausprägungsgrade von Autismus-Spektrum-Störungen sind sehr vielschichtig und different. Entsprechend muss für **jeden autistischen Menschen** und sein Bezugssystem ein **eigenes Therapiekonzept** mit spezifischen Zielen unter Anwendung verschiedener Methoden erstellt werden, abgestimmt auf dessen Symptome, Probleme, Ressourcen und Lebenssituation.

Trotz umfangreicher Forschungen gibt es bisher noch kein schlüssiges **Erklärungsmodell** für die Entstehung der autistischen Störungsbilder. Man geht davon aus, dass die autistischen Störungsbilder auf einer **genetisch bedingten Hirnfunktionsstörung** beruhen. Insofern zeigen sich die Symptome bereits in der frühen Kindheit und persistieren im Jugend- und Erwachsenenalter. Entsprechend ist eine **langfristige und intensive Förderung** von autistischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit lebensbegleitenden pädagogischen und therapeutischen Interventionen notwendig.

Eine **kausale Therapie** gibt es bisher **nicht**.

Aufgrund der **ganzheitlichen und systemischen Arbeitsweise** in der Autismus-Ambulanz, ist die Kooperation mit dem sozialen Umfeld und die Integration der Bezugssysteme des autistischen Menschen in die Behandlung ein wichtiger Bestandteil der Autismus-Therapie. Entsprechend werden die Interventionen auf **3 Ebenen** durchgeführt:

- Kinder/ Jugendliche / junge Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störung
- Familien
- Soziales Umfeld (Kindergarten, Schule, Beruf)

Die Therapie und Förderung von autistischen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen erfolgen ein- bis zweimal wöchentlich. **Das Angebot** umfasst:

- Einzelförderung und Einzeltherapie
- Gruppentherapie
- Beratungsgespräche für Eltern / Familien
- Gesprächsgruppen für Eltern und Elternseminare
- Interdisziplinäre Gespräche

Die Auswahl der **Therapiemethoden** orientiert sich an der individuellen und aktuellen Problematik des autistischen Menschen und seiner Bezugssysteme. Das Team arbeitet nach einem integrativen Ansatz, der alle aktuellen psychologischen und pädagogischen Konzepte / Methoden umfasst, die wissenschaftlich fundiert sind, basierend auf dem **humanistischen Menschenbild**.

2.1. Menschenbild und therapeutische Leitlinien

Die Autismus-Ambulanz arbeitet nach dem **Menschenbild der humanistischen, personenzentrierten Psychologie** (Carl R. Rogers). Es wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch eine **angeborene Aktualisierungstendenz** hat. Insofern ist die Befähigung des Patienten, seine eigenen Entwicklungspotenziale und Ressourcen zu aktivieren, das Ziel

jeder therapeutischen Maßnahme. Nur auf dieser Basis kann eine für die Persönlichkeitsentwicklung des Patienten relevante Veränderung des Selbstkonzeptes und positive soziale Integration stattfinden.

Bei Kindern / Jugendlichen / Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen liegt eine **pathologische Selbstbezogenheit, Unfähigkeit zur Beziehungsaufnahme und Aufbau von Kommunikationsstrukturen vor.**

Basis jeder therapeutischen Intervention ist daher die therapeutische Beziehung und der Beziehungsaufbau zum autistischen Menschen. Die Beziehungsangebote des Therapeuten sind geprägt durch die Grundhaltungen:

- Bedingungslose positive Wertschätzung
- Empathie
- Kongruenz / Echtheit

Der Therapeut versucht z.B., sich in die Erlebnis- und Vorstellungswelt des autistischen Menschen einzufühlen mit Hilfe der Imitation des Verhaltens und Spiegelung seiner Befindlichkeit. Darauf aufbauend beginnt der Therapeut, das imitierte Verhalten zu modifizieren.

Sobald der autistische Mensch dieses neue Handlungsmuster imitiert, entwickelt sich ein Dialog; er tritt aus seiner Eigenwelt heraus und lässt sich auf eine Beziehung zum Therapeuten ein, auf deren Basis dann adäquate Beziehungsformen aufgebaut, emotionale Kompetenzen erhöht, interaktive Kommunikation initiiert werden können.

Unter Berücksichtigung dieser Beziehungsdimension können die verschiedenen Therapie-Bausteine zielführend in den Einzel- und Gruppentherapien eingesetzt werden.

Eine weitere Leitlinie des therapeutischen Handelns ist das **Modell der Ganzheitlichkeit und „Lebensweltorientierung“**. Die Entwicklung des autistischen Menschen steht in enger Wechselwirkung mit seiner Familie und Bezugssystemen wie Kindergarten, Schule, Beruf etc. Insofern müssen diese Lebenswelten mit ihren Grenzen und Ressourcen bei den Ziel- und Methodenüberlegungen im therapeutischen Prozess berücksichtigt und integriert werden.

2.2. Therapieziele

Eine **kausale Therapie** bzw. völlige Behebung der Symptome bei Autismus-Spektrum-Störungen ist bisher **nicht möglich**. Insofern besteht eine wesentliche **Aufgabe der Therapie** darin, die Auswirkungen der autistischen Störung soweit wie möglich zu kompensieren, die eingeschränkten Beziehungs- und Kommunikationskompetenzen zu fördern und optimale Entwicklungs-, Lern- und Lebensbedingungen zu schaffen.

Primäres Ziel ist, dem autistischen Menschen und seinem Bezugssystem eine **Integration in sein soziales Umfeld**, ein **hohes Maß an individueller Lebenszufriedenheit, Selbständigkeit** und eine **größtmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben** zu ermöglichen.

Je nach spezifischen Einzelzielen, können als **allgemeine Therapieziele** beim autistischen Kind / Jugendlichen / jungen Erwachsenen angesehen werden:

Personenbezogene Ziele:

- Aufbau der
 - Kommunikationsfähigkeit
 - Imagination, des metaphorischen Denkens
 - Wahrnehmung eigener Emotionen
 - Empathie
 - Sozialen Interaktionsfähigkeit
 - Selbständigkeit, Handlungskompetenzen
 - Sozialen Integration

- Abbau der
 - Selbstbezogenheit
 - Qualitativen Sprachauffälligkeiten
 - Zwänge
 - Rituale und Stereotypen
 - Unruhe / Hyperaktivität
 - Auto- und Fremdaggressionen
 - Hypo- und Hypersensibilität

Elternorientierte Ziele:

- Information und Aufklärung über die autistische Störung
- Unterstützung der Familie im Umgang mit Verhaltensproblemen
- Anleitung zur Autismus-spezifischen Gestaltung von Kommunikations-, Lern- und Alltagssituationen, um Verhaltensprobleme zu mildern und Fördermöglichkeiten im Alltag zu etablieren
- Entwicklung von Strategien zur Entlastung und Stressbewältigung
- Krisenintervention
- Beratung bei der Wahl geeigneter Einrichtungen (Kindergarten, Schule, Beruf, Heim)
- Ressourcenorientierte Beratung und Stärkung familiärer Kompetenzen

Institutionsorientierte Ziele:

- Information und Aufklärung über die autistische Störung
- Verbreitung von modernen Möglichkeiten der Früherkennung und Fortschritten in der Autismus-Therapie
- Unterstützung im Umgang mit Verhaltensproblemen
- Vermittlung spezifischer Methoden
- Krisenintervention
- Kooperation und Abstimmung der Förderansätze

2.3. Therapiemethoden

Die Auswahl der Therapiemethoden orientiert sich an der individuellen und aktuellen Problematik des Patienten mit Autismus-Spektrum-Störung, seinen Bedürfnissen, seinen jeweiligen Behandlungszielen und denen seines sozialen Umfeldes. In der Autismus-Ambulanz kommen folgende Methoden zur Anwendung:

- **Personenzentrierte Psychotherapie:** Bei dem sogenannten „Verstehenden Ansatz“ aus der Personenzentrierten Psychotherapie steht der Beziehungsaufbau zum autistischen Kind im Vordergrund. Der Therapeut versucht, sich in die Erlebnis- und Vorstellungswelt des Kindes einzufühlen mit Hilfe der Imitation des Verhaltens des Kindes und Spiegelung seiner Befindlichkeit. Darauf aufbauend beginnt der Therapeut, das imitierte Verhalten zu modifizieren. Sobald das Kind dieses neue Handlungsmuster imitiert, entwickelt sich ein Dialog; das Kind tritt aus seiner Eigenwelt heraus und lässt sich auf eine Beziehung ein, auf deren Basis dann adäquate Beziehungsformen aufgebaut, emotionale Kompetenzen erhöht, interaktive Kommunikation initiiert werden kann. Der verstehende Ansatz wird insbesondere in der Frühförderung und zur Behandlung von Kindern mit Asperger-Syndrom eingesetzt (Carl R. Rogers, 1987, Herbert Goetze, 2002).
- **Soziales Kompetenztraining:** Bei autistischen Kindern / Jugendlichen / jungen Erwachsenen mit differenzierten kognitiven Fähigkeiten werden die mangelnden emotional-sozialen Kompetenzen über ein gezieltes Trainingsprogramm im Gruppenrahmen aufgebaut. Im Mittelpunkt steht die Vermittlung von Empathie, sozialen Handlungs- und Konfliktlösemustern über die Erklärung und Übung von Situationen und sozialen Interaktionen anhand von PC-Programmen, Gruppenspielen, Rollenspielen, Gruppengesprächen, Gruppenaktivitäten. Die Gruppe besteht ausschließlich aus autistischen Kindern / Jugendlichen / jungen Erwachsenen (z.B. Frankfurter Gruppentraining sozialer Fertigkeiten, Evelyn Herbrecht, 2007).
- Bei Jugendlichen / jungen Erwachsenen mit Asperger-Syndrom ist teils eine **psychotherapeutisch orientierte Einzeltherapie** zur Verarbeitung des Störungsbildes oder komorbider emotionaler Störungen indiziert. Die Einzeltherapie besteht aus Elementen der Personenzentrierten Psychotherapie und der kognitiven Verhaltenstherapie (A. Beck, 2004, B. Wilken, 2010).
- **Verhaltenstherapie:** Verhaltenstherapeutische Maßnahmen wie das Operante Konditionieren und das Modellernen werden u.a. zum Abbau von dysfunktionalen Verhaltensweisen wie Stereotypen, Manierismen, sensorischen Sonderinteressen, Auto- und Fremdaggressionen und zum Aufbau von alltagspraktischen Fertigkeiten wie z.B. selbständiges Essen, Zähneputzen eingesetzt. In der Frühförderung von Kindern mit Frühkindlichem Autismus werden u.a. zwei Programme in modifizierter Version benutzt: ABA (Applied Behavior Analysis, Ivar Lovaas, 1981) + TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children, Eric Schopler, 1996).
- **Wahrnehmungsförderung:** Kleinkinder mit Frühkindlichem Autismus leben oft in einer völligen Eigenwelt und lassen nur über Elemente aus der sensorischen Integrationstherapie ein Aufmerken erkennen. Über intensive taktile, propriozeptive und vestibuläre Stimulation wird eine erste Kontaktaufnahme initiiert, auf deren

Basis dann ein Dialog mit dem Kind und ein metaphorisches Denken / Spielen aufgebaut werden kann (Jean Ayres, 1979, Fisher, 1989).

- **Heilpädagogische Frühförderung:** In der heilpädagogischen Frühförderung stehen Kleinkinder mit Frühkindlichem Autismus und deren Eltern im Mittelpunkt. Die Eltern erhalten von den Therapeuten konkrete Hilfestellungen und Informationen, um das autistische Kind besser in seinem Sosein verstehen und mit ihm in Interaktion treten zu können. Zudem werden die Eltern angeleitet, über spezifische Spiel- und Sprachangebote die Entwicklung ihres Kindes zu fördern, teils unter Hinzuziehung von Videosequenzen. Sind die Kinder noch nicht gruppenfähig, erfolgt die Heilpädagogische Frühförderung im Einzelkontext, d.h. Kind, Eltern und Therapeut (Barbara Zollinger, 2010, Geraldine Dawson, Sally J. Rogers, 2009).
- **Kommunikationsaufbau:** Nach Entwicklung einer basalen interaktiven Kommunikations-Bereitschaft bei Kleinkindern und Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen, wird über gezielte Maßnahmen die Sprachentwicklung aufgebaut. Besonders bei Kindern mit Frühkindlichem Autismus liegen schwerste Kommunikations-Störungen vor; zum Einsatz kommen dann alternative Kommunikationssysteme, z.B. PECS (Picture Exchange Communication System, Lori Frost, Dr. Andy Bondy, 1985).
- **Psychomotorik:** In der Psychomotorik wird über das Angebot von Bewegungs- und metaphorischen Spielen intendiert, die Eigen- und Körperwahrnehmung, die motorischen Fertigkeiten, die imaginativen Fähigkeiten und letztendlich die sozialen Kompetenzen von autistischen Kindern zu erhöhen. Wesentliches Lernelement sind dabei Kinder ohne autistische Störung; sie dienen den autistischen Kindern als „Lebendmodell“ zum Erwerb von adäquaten sozialen / kommunikativen Fertigkeiten und einem entsprechenden empathischen Verständnis. Daher bestehen die Psychomotorik-Gruppen aus gleichaltrigen Kindern mit verschiedenen Störungsbildern plus den autistischen Kindern. Wichtig: auch autistische Kinder mit geringen intellektuellen Fähigkeiten können an solch einem sozialen Training teilnehmen (Ernst J. Kiphard, 1996).

3. Therapie- und Beratungsangebote

Es gibt **keine „Standardtherapie“ für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen**. Je nach Störungsbild, primären Symptomausprägungen, komorbiden Symptomen, Alter, Geschlecht, Ressourcen beim Kind / Jugendlichen / jungen Erwachsenen und den Bezugssystemen, muss eine **individuelle Therapie** mit spezifischen Zielen, Einsatz verschiedener Therapiemethoden in einem entsprechenden Therapieplan festgelegt und durchgeführt werden. Der Therapieplan muss regelmäßig überprüft, an die jeweiligen Erfordernisse des autistischen Menschen angepasst werden bei kontinuierlicher Evaluation der Therapieziele.

Grundlegend ist ein möglichst **früher Therapiebeginn** bei einem Kind mit Autismus-Spektrum-Störung, um eine soziale Interaktion, Kommunikation aufbauen, Alltagsfertigkeiten trainieren und negative Verhaltensmuster, Stereotypen abbauen zu können.

Bei Kindern **unter 6 Jahren** steht zum Abbau von Störverhalten und Aufbau der sozialen Kommunikation meistens die Einzeltherapie im Vordergrund, die durch verschiedene Formen der Gruppentherapie abgelöst werden kann.

Bei **älteren Kindern / Jugendlichen** mit Autismus-Spektrum-Störungen dominieren **gruppentherapeutische Angebote** zur Verbesserung der sozialen Kompetenzen, Akzeptanz des eigenen Störungsbildes, pubertären Identitätsbildung und sozialen Integration in eine Peer-Group. **Einzeltherapeutische Interventionen** sind im Verlauf der therapeutischen Maßnahmen oft bei Jugendlichen / jungen Erwachsenen zur Behandlung komorbider Störungsbilder oder Integration des Störungsbildes in das Selbstkonzept indiziert.

Die Arbeit mit **den Eltern bzw. dem Familiensystem** stellt ein wichtiger Bestandteil in der Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen dar. **Entsprechend dem systemischen Ansatz, können Veränderungen bei einem einzelnen Familienmitglied nicht ohne Bezug zum Gesamtsystem erreicht werden und Veränderungen am Einzelnen wirken auf das System zurück.** Zudem ist das Familiensystem durch das autistische Kind / den Jugendlichen in einer komplexen psychosozialen Belastungssituation und benötigt der externen Hilfestellung bei der Aktivierung der Ressourcen zur Verarbeitung des Störungsbildes und der vielfältigen Herausforderungen im Zusammenleben mit einem autistischen Menschen.

3.1. Spezifische Therapieangebote für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene

- **Einzeltherapie für Kinder, Jugendliche mit Frühkindlichem Autismus, Asperger-Syndrom, High-Functioning-Autismus**

Altersbereiche: 3 – 5 Jahre, ab 10 Jahre, **Dauer:** 60 min, 1 mal wöchentlich

Methoden: Personenzentrierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Wahrnehmungs- und Sprachförderung, Heilpädagogische Frühförderung

Leitung: Psychologe, Pädagoge oder Therapeut

Bei Kindern unter 6 Jahren stehen meistens einzeltherapeutische Maßnahmen im Vordergrund. Ein Psychologe, Pädagoge oder Therapeut bearbeitet, nach der Phase des ersten Beziehungsaufbaus, basale Kompetenzen in der Eigen- und Fremdwahrnehmung, sozialen Kommunikation (u.a. Aufbau einer „gemeinsamen Aufmerksamkeit“, wie Blickkontakt, Triangulierung, Einsatz von Zeigegesten, Steuerung der interaktiven Aufmerksamkeit, Koordination von verschiedenen Kommunikationskanälen, Turn-Taking-Spiele), Wahrnehmung von eigenen Emotionen und dessen Ausdruck, entwicklungsadäquater Ausdruck von eigenen Wünschen / Bedürfnissen, Abbau von Stereotypen, aggressiven Verhaltensmustern, Hypo- und Hypersensibilität gegenüber Reizen etc.

Bei älteren Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden im einzeltherapeutischen Kontext oft die Akzeptanz des eigenen Störungsbildes, spezifische Fragestellungen (z.B. Schulbildung, Berufsauswahl, Integration in Peer-Group, Partnerwahl), komorbide Symptome wie Ängste, Zwänge, Ess-Störungen bearbeitet.

- **Frühfördergruppen für Kinder mit Frühkindlichem Autismus**
Altersbereiche: 3 – 5 Jahre, **Dauer:** 60 min, 1 mal wöchentlich
Gruppengröße: 3 – 5 Kinder plus Eltern
Methoden: Personenzentrierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Wahrnehmungs- und Sprachförderung, Heilpädagogische Frühförderung
Leitung: Psychologe oder Pädagoge und Therapeut
 In den Frühfördergruppen erhalten die Eltern grundlegende Informationen über die spezifischen Probleme von Kindern mit Frühkindlichem Autismus, u.a. fehlende „gemeinsame Aufmerksamkeit“, wie Blickkontakt, Triangulierung, Einsatz von Zeigegesten, Steuerung der interaktiven Aufmerksamkeit, Koordination von verschiedenen Kommunikationskanälen, Turn-Taking-Spiele und Möglichkeiten des entwicklungsadäquaten Aufbaus über geführte Spielaktivitäten und Übungen mit ihrem Kind. Parallel werden mit dem Kind und den Eltern alternative soziale Handlungsmuster, Kommunikationsstrukturen erarbeitet, die im Alltag eingeübt werden sollen.
- **Vorschulgruppen für Kinder mit Frühkindlichem Autismus**
Altersbereiche: 5 – 6 Jahre, **Dauer:** 60 min, 1 mal wöchentlich
Gruppengröße: 3 – 5 Kinder
Methoden: Personenzentrierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Wahrnehmungs- und Sprachförderung, Psychomotorik
Leitung: Psychologe oder Pädagoge und Therapeut
 Über gemeinsame Bewegungs-, Sprach- und Spielangebote werden die Vorschulkinder mit Frühkindlichem Autismus an soziale Regeln, gemeinsame Gruppenaktivitäten herangeführt bei sukzessiver Verbesserung der verbalen und nonverbalen Kommunikation. Zudem werden die Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen, basale Konfliktlösestrategien bei zunehmendem Abbau von z.B. aggressiven Handlungsmustern eingeübt. In dieser Gruppenphase wird auch abgeklärt, welche vorschulischen Kompetenzen die autistischen Kinder erwerben können und welche schulische Perspektive zu erwarten ist.
- **Soziales Kompetenztraining für Kinder mit Asperger-Syndrom / High-Functioning-Autismus**
Altersbereiche: 4 – 5 Jahre, 6 – 8 Jahre, 9 – 11 Jahre, getrennt nach Geschlecht
Dauer: 60 – 90 min, 1 mal wöchentlich
Gruppengröße: 4 – 6 Kinder
Methoden: Personenzentrierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Soziales Kompetenztraining, Psychomotorik
Leitung: Psychologe oder Pädagoge und Therapeut
 In den Kindergruppen erlernen die Kinder über therapeutisch angeleitete Spielaktivitäten basale Gruppenregeln, u.a. Blickkontaktaufnahme, Zuhören bei Gesprächsbeiträgen, gemeinsame Aufmerksamkeit, Akzeptanz von Verboten, Verzicht auf aggressive Konfliktlösemechanismen. Eine sukzessive Hinführung von der Selbst- zur basalen Gruppenbezogenheit stellt ein wesentliches Therapieziel dar. Des Weiteren wird mit den Kindern die Wahrnehmung der eigenen Emotionen sowie dessen Ausdruck, das Erkennen von Emotionen bei dem Interaktionspartner und der Einsatz von verschiedenen Handlungsstrategien bei Emotionen eingeübt. In ersten Ansätzen erfolgt eine Erarbeitung von Konfliktlösestrategien in emotionalen

Situationen oder Krisensituationen über Rollenspiele. Ein wichtiges Thema ist auch der Aufbau von Symbol- und Interaktionsspielen als Voraussetzung zur Entwicklung eines metaphorischen Denkens. In den älteren Kindergruppen ist zudem die Hinführung zum eigenen Störungsbild und Verständnis des „Anderssein“ ein wichtiges Thema.

- **Soziales Kompetenztraining für Jugendliche / junge Erwachsene mit Asperger-Syndrom / High-Functioning-Autismus**

Altersbereiche: 12 – 15 Jahre, 16 – 18 Jahre, 19 – 21 Jahre, getrennt nach Geschlecht

Dauer: 60 – 90 min, 1 mal wöchentlich oder alle 14 Tage

Gruppengröße: 4 – 6 Jugendliche

Methoden: Personenzentrierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Soziales Kompetenztraining

Leitung: Psychologin oder Pädagogin und Therapeut

In den Jugendlichen-Gruppen steht einerseits eine intensive Auseinandersetzung mit dem eigenen Störungsbild, den damit einhergehenden Symptomen und Auswirkungen auf den Alltag mit u.a. gleichaltrigen, nicht behinderten Jugendlichen oder Familienmitgliedern im Vordergrund. Andererseits werden die Jugendlichen an soziale Konstrukte, Kompetenzen zur kognitiven und emotionalen Empathie und differenzierte altersadäquate Reaktionsweisen in Alltagssituationen oder Konfliktsituationen herangeführt, wie u.a. Telefongespräche führen, Verabredungen treffen, Umgang mit Veränderungen, Ausschluss von Pausenaktivitäten etc. Diese Kompetenzen werden über Gruppenspiele, Rollenspiele, Gruppengespräche vermittelt und im weiteren Verlauf unter therapeutischer Anleitung in Alltagssituationen geübt. Wesentlich ist, dass die Jugendlichen eigene Themen und deren Bearbeitung einbringen können.

- **Camp**

Altersbereiche: 5 – 21 Jahre, getrennt nach Alter, Geschlecht und Störungsbild

Dauer: z.B. von 9.00 Uhr - 15.00 Uhr

Gruppengröße: jeweils 10 – 12 Kinder bzw. Jugendliche

Leitung: Psychologin, Pädagogen, Therapeuten, Schlüssel: 1 : 2

Um einen Transfer der im therapeutischen Kontext erworbenen emotional-sozialen Fähigkeiten in den Alltag zu gewährleisten, nehmen die Kinder / Jugendlichen / jungen Erwachsenen

vor den Schulferien an einem 1-tägigen Camp (z.B. Sommer-, Wintercamp) teil. Bei verschiedenen Freizeit- und Alltagsaktivitäten sowie in Life-Situationen können die Kinder, Jugendlichen unter Anleitung u.a. Perspektivwechsel, soziales Konfliktmanagement in realen Bezugssystemen üben.

3.2. Therapie- und Beratungsangebote für Eltern und Bezugssysteme

- **Einzelberatungsgespräche für Eltern / Familien**

Dauer: 120 min, 4 – 8 Wochen Rhythmus

Leitung: Psychologe oder Pädagoge und Therapeut

Am Anfang steht eine genaue Aufklärung der Eltern bzw. Familienmitglieder über das Störungsbild und die Ursachen von Autismus-Spektrum-Störungen sowie eine Bearbeitung von Schuldzuweisungen und völliger Hilflosigkeit der Familie gegenüber dem Störungsbild. Im weiteren Verlauf werden mit den Familien alternative Erziehungs- und Beziehungskonzepte im Umgang mit dem autistischen Kind / Jugendlichen erarbeitet, z.B. Einsatz von Ich-Botschaften bei einfach strukturiertem Kommunikationsstil, Benutzung einer überzogenen Mimik und Gestik, Vorleben von Emotionen und verstärkter Einsatz von Empathie, Spiegeln, Verwendung von verhaltenstherapeutischen Maßnahmen etc. zum Umgang mit Aggressionen, Zwängen und Stereotypen. Gleichfalls benötigen die Eltern Hilfe und Unterstützung bei der Auswahl geeigneter Kindergärten, Schulen, Beantragung von Schulassistenten, Behindertenausweis, Pflegegeld etc.

- **Gesprächsgruppen für Eltern**

Dauer: 120 min, 8 - 12 Wochen Rhythmus

Leitung: Psychologe oder Pädagoge und Therapeut

Neben der Einzelberatung erhalten die Eltern in den Gruppengesprächen die Möglichkeit, mit Familien Kontakt aufzunehmen, die auch ein autistisches Kind haben zwecks Erfahrungsaustausch, Identitätsbildung. Unter Anleitung der Psychologen oder Pädagogen und Therapeuten können die Eltern u.a. Erziehungsmethoden im Umgang mit dem schwierigen Verhalten ihrer autistischen Kinder oder Strategien zur Bewältigung von entwicklungs- oder situationsbedingten Krisen gemeinsam erarbeiten.

Die Zusammensetzung der Gesprächsgruppen richtet sich nach den Störungsbildern und dem Geschlecht des autistischen Kindes / Jugendlichen. Insofern gibt es Eltern-Gesprächsgruppen für Mädchen mit Asperger-Syndrom, Jungen mit Asperger-Syndrom und High-Functioning-Autismus, nochmals aufgeteilt nach Altersgruppen, und Elterngesprächsgruppen für Kinder mit Frühkindlichem Autismus.

- **Elternseminare**

Dauer: 6 mal 120 min, getrennt für Eltern von Kindern mit Asperger-Syndrom und Frühkindlichem Autismus

Leitung: Psychologe und Pädagoge

Sie sind speziell für die Eltern konzipiert, die erst kurzfristig die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung bei ihren Kindern erhalten haben. Ziel: Eltern erhalten fundierte, allgemeinverständliche Informationen über das Störungsbild Autismus-Spektrum-Störung, um eine Verbesserung des familiären Alltags zu ermöglichen und die Ressourcen der Eltern im Umgang mit ihrem Kind zu stärken. Die Inhalte orientieren sich eng an den im Alltag auftauchenden Fragen. Entwicklungsverläufe werden dargestellt und Anregungen für den Kontakt mit dem Kind mit Autismus-Spektrum-Störung gegeben, gefolgt von einem informellen Austausch über institutionelle Hilfen, Informationen über Kindergärten, Schule, Entlastung und rechtliche

Informationen. Unterschiedliche therapeutische Ansätze werden erläutert und die Eltern in einen Erfahrungsaustausch zusammengeführt.

- **Interdisziplinäre Gespräche**

Dauer: 120 min

Leitung: Psychologe oder Pädagoge und Therapeut

Je nach Bedarf, finden interdisziplinäre Gespräche zwecks Informationsaustausch mit den weiteren Bezugssystemen, denen das Kind, der Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung angehören, statt, u.a. Kindergarten, Schule. Im Mittelpunkt dieser Gespräche stehen eine Informationsvermittlung zum Störungsbild Autismus-Spektrum-Störung, Hilfestellungen zum Umgang mit dem autistischen Kind, Jugendlichen, Abklärung der Notwendigkeit einer Unterstützung im Schulalltag durch eine Teilhabeassistenz oder Nachteilsausgleich und vieles mehr. An dem Gespräch nehmen immer zusätzlich die Eltern und je nach Alter das autistische Kind bzw. der autistische Jugendliche teil.

4. Qualitätssicherung

In der Autismus-Ambulanz stehen der autistische Patient und sein Bezugssystem im Mittelpunkt aller therapeutischen und pädagogischen Maßnahmen. Um ein stets qualitativ hochwertiges Arbeiten gewährleisten zu können, erfolgt die **Qualitätssicherung auf mehreren Ebenen:**

- Die Optimierung und kontinuierliche Überprüfung der Arbeitsabläufe trägt wesentlich zur Qualität des therapeutischen Arbeitens bei. Die Abläufe in der Autismus-Ambulanz werden primär unter den Aspekten der Effizienz und Patientenorientierung überarbeitet. Alle Patienten und ihre Familien haben einen **therapeutischen Fallführer**, der primärer Ansprechpartner und Koordinator aller therapeutischen und Beratungs-Angebote ist, so dass eine kontinuierliche Betreuung über den gesamten Behandlungszeitraum gewährleistet ist. Die Patienten und ihre Familien werden über alle angewandten Behandlungsmethoden adäquat aufgeklärt und angeleitet. Der **Behandlungsplan** wird gemeinsam mit ihnen durch hoch qualifizierte Mitarbeiter erstellt. Der **Therapieablauf** wird regelmäßig dokumentiert und die angestrebten Therapieziele **evaluiert**. Regelmäßig erfolgt eine Nachuntersuchung (u.a. im SPZ), ob die angestrebten Therapieziele mit den entsprechenden Therapiemethoden erreicht wurden (u.a. Einsatz von Fragebogen, ADOS, klinische Beurteilung) mit entsprechender Bericht-Verfassung. Auf Basis der Nachuntersuchungsergebnisse erfolgt dann die weitere Therapieplanung.
- Die durchgeführten **Therapien** basieren auf **wissenschaftlich anerkannten verhaltenstherapeutischen und empirisch anerkannt wirksamen Behandlungsmethoden**. Kontinuierlich werden die benutzten Therapiemethoden überprüft und am neuesten Stand der Psychotherapie- und wissenschaftlichen Forschung ausgerichtet. Darüber hinaus wird die Therapiequalität über fortlaufende Videoaufzeichnungen kontrolliert, orientiert an den therapeutischen Leitlinien. Die Auswahl der Therapiemethoden basiert auf den Therapiezielen und Bedürfnissen des Patienten / Bezugssystems.

- Die Besonderheiten der Autismus-Spektrum-Störungen und die damit einhergehenden komplexen Therapienotwendigkeiten stellen hohe Anforderungen an die therapeutischen Fachkräfte. In der Autismus-Ambulanz arbeitet ein **multiprofessionelles Team** aus psychologischen, pädagogischen und therapeutischen Fachkräften mit entsprechenden **Zusatzqualifikationen** zusammen, um diesem Anspruch gerecht werden zu können. Zur Sicherung und Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen Arbeit nehmen die Fachkräfte regelmäßig an **Fort- und Weiterbildungen** teil und erweitern ihre Kenntnisse durch das Studium der aktuellen Fachliteratur. Zudem steht das Team in einem kollegialen Austausch mit den Spezialisten aus den umliegenden Autismus-Zentren.
- Zur Unterstützung der therapeutischen Fachkräfte und Sicherung einer hohen Behandlungsqualität erfolgen wöchentlich **fallbezogene Interventionen** und regelmäßige **Supervisionen**.

Verfasserinnen:

A. Ems

Leitung Autismus-Ambulanz
Diplom-Psychologin, Sonderpädagogin
Psychologische Psychotherapeutin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

C. Büchler

Stellvertretende Leitung Autismus-Ambulanz
Diplom-Sozialpädagogin
Kindertherapeutin