Persönliche PDF-Datei für
Jana Heinze, Kathleen Schröder, Alexandra Harth,
Brit Wilczek

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag www.thieme.de

Fallbericht Autismus

DOI 10.1055/a-0987-5524
PiD – Psychotherapie im Dialog 2020; 21: 105–108

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Verlag und Copyright:
© 2020 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 1438–7026

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

Thieme

Thieme

Fallbericht Autismus

„Autismus ist kein Systemfehler, sondern ein anderes Betriebssystem“

Eine 19 Jahre alte Frau berichtet von Defiziten in der emotionalen Eigensteuerung, Überforderung bei der Abweichung von bekannten Strukturen und ihrem Wunsch, entsprechend ihrer Bedürfnisse aktiv am sozialen Leben teilnehmen zu können.

Anlass der Therapie

Eine 19-jährige Klientin stellte sich mit dem Verdacht auf das Vorliegen einer Störung aus dem Autismus-Spektrum vor. Nach ausführlicher Diagnostik konnte die Verdachtsdiagnose bestätigt werden (Asperger-Syndrom).

Emotionale Eigensteuerung Die Klientin berichtet, dass sie Defizite in der emotionalen Eigensteuerung zeige. Sie habe ein intensives Bedürfnis am sozialen Leben teilzuhaben, sei hier aber sowohl im beruflichen als auch privaten Kontext vor große Herausforderungen gestellt. Es bestünden Kontaktschwierigkeiten sowie eingeschränkte Fähigkeiten zur Aufrechterhaltung von Interaktionen. Sobald sich Abweichungen der täglichen Routine oder auch missverständliche Kommunikationssituationen ergeben, dekompensiere die Klientin. In besonders intensiven Stressmomenten reagiere die Klientin mit aggressiven Mustern, unter anderem mit selbstverletzenden Verhaltensweisen, wobei sie für einige Minuten die Eigensteuerungsfähigkeit in Gänze verliere. In diesen Fällen benötige sie Sicherung, von bestenfalls ihr vertrauten Personen, in Form von Reizeindämmung und zur Vermeidung einer möglichen Eigengefährdung bei Overload-Momenten im öffentlichen Raum. Es helfe ihr mitunter, im Nachgang die Gedanken niederzuschreiben oder etwas zu zeichnen.

Zeiteinteilung Abgesehen von der regelmäßigen Struktur durch die vorgegebenen Arbeitszeiten habe die Klientin oft große Schwierigkeiten, freie Zeiten sinnvoll zu füllen. In diesen als Überforderung erlebten Situationen liege die Klientin stundenlang im Bett und warte auf den nächsten planmäßigen Tagesprogrammpunkt (z. B. Mahlzeit). Die Befähigung, angemessen und bedürfnisorientiert einer Freizeitbeschäftigung nachzugehen, sei bei ihr mangelhaft ausgeprägt.

Teilnahme am sozialen Leben Die Klientin wünsche sich eine eindeutige Kommunikation mit ihren Mitmenschen, Verständnis für ihre Besonderheiten und die Möglichkeit, entsprechend ihrer Bedürfnisse am sozialen Leben aktiv teilnehmen zu können. Zur besseren Verdeutlichung ihres Leidensdrucks verwendet die Klientin den Aphorismus einer sozialen Gesellschaft auf Grundlage unterschiedlicher Betriebssysteme. Ihr stehe dabei nur eine besonders seltene Software zur Verfügung, die mit den meisten anderen Geräten nicht kompatibel ist.

Lebensgeschichtliche Entwicklung

Eigenanamnese

Entwicklung seit der Geburt Die Klientin erzählt, sie sei termingerecht nach mehrmaligen Einleitungsversuchen spontan geboren. Es sei eine Mangelversorgung der Plazenta nachgewiesen worden. Im Kleinkindalter seien Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme, Entwicklungsverzögerung der motorischen Fähigkeiten sowie soziale Passivität im Spielverhalten auffällig gewesen.

Mit dem Eintritt in den Kindergartenalltag seien zunehmend Abweichungen des Sozialverhaltens bezogen auf Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit aufgetreten. Es seien zudem eine zentrale Koordinationsstörung sowie eine Teilleistungsstörung der visuomotorischen Befähigung diagnostiziert worden. Die Klientin habe über mehrere Jahre heilpädagogische Förderung erhalten. Die sprachliche Entwicklung sei unauffällig bis progressiv verlaufen. Auch aktuell bestehe kein angemessener Umgang mit den eigenen Gefühlen. Die daraus resultierende Stressregulation sei mit sozial-destruktiven beziehungsweise autoaggressiven Verhaltensweisen oft fehlgesteuert.

Vorlieben und Interessen Interessen der Klientin seien das Beobachten von Interaktionen anderer Menschen, das Schreiben insbesondere eigener, alltäglicher Lebensinhalte und das Zeichnen. Sie möge Karussell fahren und spare regelmäßig, um zur Kleinmesse gehen zu können. Dort fahre sie am liebsten 20 Mal mit demselben Karussell.

Sozialanamnese

Herkunftsfamilie Die Klientin berichtet, sie sei gemeinsam mit den Eltern und dem 2 Jahre älteren Bruder aufgewachsen. Die Mutter arbeite als Heilpädagogin, der Vater sei im Baugewerbe tätig. Die Eltern haben sich vor circa 10 Jahren getrennt. Die Mutter sei stets auf eine intensive Förderung der Klientin bedacht gewesen und habe damit ein hohes Leistungsniveau etabliert. Leistungsfähigkeit und der damit verbundene eigene Anspruch seien fest in der Persönlichkeitsstruktur der Klientin verankert.

Aktuelle Lebenssituation Die Klientin ist ledig, hat keine Kinder und wohnt allein in einer Mietwohnung. Sie hat die Schule mit dem 10.-Klasse-Abschluss an einer Förderschule für körperlich eingeschränkte Menschen erfolgreich beendet.

Sie absolvierte eine Ausbildung zur Verwaltungsfachangestellten. Die Klientin arbeitet aktuell in einer Förderschule und unterstützt die Leitung bei organisatorischen Aufgaben.

Sie habe wenige gleichaltrige, freundschaftliche Beziehungen, mit denen sie gelegentlich etwas unternehme. Unter anderem sei sie Eishockey-Fan und besuche nach Möglichkeit gemeinsam mit einer vertrauten Person solche Sportveranstaltungen.

Psychischer Befund

Gepflegtes Erscheinungsbild. Kleidungsstil altersgemäß, unauffällig. Ungeschminkt. Kindlich wirkendes Äußeres. Lächelt oft, wirkt dabei aber emotional distanziert, im Kontakt freundlich, Blickkontakt meidend. Differenzierter Rapport. Stimme in Lautstärke wechselnd, dabei wirkt die Sprachmodulation monoton, das Sprechtempo verlangsamt durch zögernde, wiederkeh-

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

rende Sprechpausen. Wach und bewusstseinsklar. Zu allen Qualitäten voll orientiert. Lang- und Kurzzeitgedächtnis subjektiv und objektiv unauffällig. Objektiv leichte Konzentrationsstörungen. Deutlicher Konkretismus in der Sprichwortprüfung. Grübeln. Gedankendrängen. Formales Denken leicht verlangsamt. Keine Sinnestäuschungen. Keine inhaltlichen Denkstörungen. Keine Ich-Störungen. Depersonalisations- und Derealisationserleben in Überforderungssituationen, wiederkehrende Sorgen bezüglich alltäglicher Situationen. Keine Zwänge, jedoch ausgeprägter Wunsch nach symmetrischer Anordnung von Gegenständen. Stimmung objektiv leicht gedrückt, ambivalent: zwischen heiter bis gedrückt in Abhängigkeit von Situation und Thema. Mittelschwer reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit. Nutzt synästhetische Wahrnehmung zum Verständnis von und zum Umgang mit emotionalen Zuständen mittels Farbzuweisungen. Antrieb leicht vermindert. Interesse teilweise leicht reduziert. Psychomotorisch leicht unruhig. Schlafstörungen benannt. Gegenwärtig von akuter Suizidalität glaubhaft distanziert. Gelegentlich selbstverletzendes Verhalten ohne Suizidintention. Behandlungsbereitschaft gegeben.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

Jana Heinze
*1979, ist Diplom-Psychologin und führt im Rahmen des sozialpsychiatrischen Auftrages Einzel-, Gruppen- sowie Paarberatung durch. Sie arbeitete mehrere Jahre lang im heilpädagogischen Setting mit Entwicklungsdiagnostik und Förderung von entwicklungsverzögerten Kindern auf der Grundlage verhaltenstherapeutischer Elemente mit u. a. tiergestützten Behandlungsmethoden (Heilpädagogik am Pferd) und unter Einbezug des Familiensystems. Seit 2017 ist sie im Verbund gemeindenahe Psychiatrie tätig, hier mit Spezialisierung auf Autismus-Diagnostik bei Erwachsenen.

Kommentare

Verhaltenstherapeutische Herangehensweise

Optimierung der Lebensumwelt Bei den Besonderheiten der Patientin handelt es sich nicht um eine resultierende Verhaltensmodulation aufgrund von fehlgeleiteten Lösungsversuchen in der Vergangenheit, sondern um eine Wahrnehmungsstörung mit unter Umständen gravierenden Folgen für die soziale Interaktionsqualität. Hinzu kommt eine niedrige Überforderungsschwelle bei der Zu- und Einordnung von Reizen aus der Umwelt durch fehlgeleitete Filterleistung des autistischen Gehirns. Meist sind Autisten nur eingeschränkt in der Lage, Emotionen und Absichten ihrer Gegenüber adäquat einzuschätzen. Autismus gilt als lebenslange Besonderheit. Die „Grundstörung“ ist also nicht „heilbar“ bzw. behandelbar. Der therapeutische Fokus sollte sich demnach auf die komorbiden Belastungen und die Optimierung der Lebensumwelt der Patientin ausrichten.

Nutzbare Ressourcen Als Autistin bringt sie gewiss eine Fülle von nutzbaren Ressourcen mit, wie gute Absprachefähigkeit, Verlässlichkeit, Detailwahrnehmung und -genauigkeit, bei interessierenden Themen maximale Hingabe, Faktentreue und im speziellen Fall der Patientin synästhetische Wahrnehmung.

Anspruch an die eigene Leistungsfähigkeit Bezüglich ihrer Familienbiografie kann ein hoher Anspruch an die eigene Leistungsfähigkeit und damit einhergehend eine hohe Adaptionsleistung bei mangelnden neurotypischen Kompetenzen vermutet werden. Die damit verbundene überdurchschnittliche Kompensationsleistung der Patientin mündet in der Folge vermutlich in ein hohes Erschöpfungsniveau.

Weiterführende Fragen Zunächst würde ich die Umgebungsvariablen erfragen. Diesbezügliche Probleme könnten im Zuge einer sozialpsychiatrischen Behandlung oder Beratung bearbeitet werden. Beispiele:

- Wohnsituation (Rückzugsort? Reizarm? Gute Erreichbarkeit?),
- Arbeitsplatz (Kollegen über Besonderheiten informiert? Besondere Regeln/Vorkehrungen?)

Allgemein:

- Inwieweit kann die Patientin ihre für sie wichtigen Strukturen einhalten? Wann fällt es ihr schwer oder überfordert sie?

Behandlungsansätze Potenzial könnte in diesem Fall auch ein ergo- oder kunsttherapeutischer Ansatz haben, da sie gern malt und synästhetisch wahrnimmt. Vielleicht kann dieser Bezug zum Erkennen von Emotionen genutzt werden, um diesbezüglich sicherer und handlungsfähiger zu werden. Hier könnte therapeutisch konkret an einem den Emotionen entsprechenden Verhalten gearbeitet werden.

Sehr relevant erscheint mir das psychoedukative Ausarbeiten nutzbarer Besonderheiten der Patientin, aber auch das Akzeptieren autismusbedingter Grenzen, unter anderem hinsichtlich Freundschaften und Liebe. Die hohe Erschöpfbarkeit könnte hier langfristig reduziert werden. Verhaltenstherapeutische Konzepte bezüglich einer depressiven Symptomatik sind im speziellen Fall von Autismus sicherlich nicht uneingeschränkt ratsam. Die hohe Empfindlichkeit gegenüber Licht, Geräuschen und das Nicht-Einordnen-Können von mehreren gleichzeitig stattfindenden Reizen setzen Gruppentherapie, vermehrten sozialen Kontakten und Bewegung an sonnigen Tagen natürliche Grenzen.

Gut nutzbar erscheint mir die Vorliebe für Strukturen. Das Erarbeiten eines Plan B für etwaige Notsituationen, wie Busverspätungen oder Terminausfälle, kann hier sinnvoll zum Einsatz kommen. Soziale Kompetenzen könnten im Rahmen des Machbaren geübt werden, jedoch nicht um jeden kapazitiven Preis. Auf Wunsch der Patientin könnte auch psychoedukativ die Mutter (oder andere Betreuungs- beziehungsweise Bezugspersonen) einbezogen werden, um stabilisierend auf Dekompensationen reagieren zu können.

Wichtig erscheint mir in diesem Fall, den Schwerpunkt auf die Verhältnisprävention, anstatt wie gewöhnlich auf die Verhaltensprävention zu legen.

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

Kathleen Schröder
* 1978, ist Diplom-Psychologin, Verhaltenstherapeutin in Weiterbildung (IVT Leipzig), Hypnotherapeutin sowie Kursleiterin für PMR und AT. Seit 10 Jahren ist sie im Verbund Gemeindenahe Psychiatrie in Leipzig klinisch tätig, in der Tagesklinik, der Institutsambulanz sowie im sozialpsychiatrischen Dienst. Am derzeitigen Standort, der Institutsambulanz, ist sie unter anderem auch zuständig für die Diagnostik von Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen.

Systemische Perspektive

„Anderssein" als Bereicherung erleben können Eine junge Frau hat über die Förderung insbesondere der Mutter auf kognitiver Ebene gelernt, Anforderungen zu bedienen und Strukturen für sich nutzbar zu machen. Die „späte" Asperger-Diagnose bietet die Möglichkeit, autismusspezifisch sozial-emotional auf- beziehungsweise nachzuarbeiten, um auch, aber nicht nur, das „Anderssein" als Bereicherung erleben zu können.

Weiterführende Fragen Für den Anfang würde mich Folgendes interessieren. z. B.:

- Wann und wodurch ist den Eltern aufgefallen, dass ihre Tochter „anders" ist?
- Wie hat das Umfeld auf diese Andersartigkeit reagiert?
- Wie sind sie mit den Besonderheiten umgegangen?
- Wie war die Geschwisterbeziehung?
- Gibt es jemanden in der erweiterten Familie, der ebenfalls „anders tickt"?
- Darüber hinaus wäre ich neugierig darauf, wer welchen Platz in der Familie hat.
- Wie different ist möglicherweise die Selbst- und Fremdwahrnehmung?

Reizüberflutung und Missverständnisse Mit der Asperger-Diagnose gehen Störungen der Kommunikation und der sozialen Interaktion (auch Theory of Mind) einher, sowie ein Bedürfnis nach Routine und Beständigkeit. Routinen helfen der jungen Frau, sich sicher zu fühlen und die Welt als stabil erleben zu können.

Eine bei neurotypischen *(nicht autistischen)* Menschen intuitive Filterfunktion über Emotionen und die Kompetenz „zwischen den Zeilen" zu lesen, fehlt autistischen Menschen. Dies führt recht schnell zu einer Reizüberflutung und ist eine Einflugschneise für beidseitige Missverständnisse. Seitens der jungen Frau kann es beispielsweise zu einem Overload kommen und seitens des neurotypischen Gegenübers zu einer Fehlinterpretation. Über den Aphorismus der „besonders seltenen Software" kam mir folgender Satz in den Sinn:

„Autismus ist kein Systemfehler, sondern ein anderes Betriebssystem"[1]. Eine Einladung zur Auseinandersetzung mit *dieser* Annahme böte die Chance, belastende Strukturen aufzubrechen, in einen anderen Rahmen zu setzen und die individuellen Besonderheiten als Ressourcen definieren zu können.

Einbezug der Familie Die Eigenanamnese gibt bereits in den Beschreibungen der frühesten Kindheit deutliche Hinweise auf eine Autismusspektrumsstörung.

Sinnvoll wäre – im systemischen Kontext – die Familie in eine psychoedukative Arbeit einzubeziehen. Die meisten Eltern von autistischen Kindern haben Kränkungen hinsichtlich ihrer Erziehungsfähigkeit erfahren. Hier für beide Seiten über ein tieferes Verständnis Entlastung schaffen zu können, wäre eine Einladung zur Würdigung „beider Betriebssysteme".

An den kreativen Ressourcen ansetzen Denkbar wäre auch eine kreative Arbeit mit den vorhandenen Ressourcen *(Schreiben und Zeichnen)* hinsichtlich der eigenen Identität, zum Beispiel mit einem „autismusspezifischen Teilemodell". Neben einer individuell ausgerichteten Förderung der ToM (Theorie of Mind), exekutiven Funktionen und der zentralen Kohärenz, könnte über die synästhetische Begabung der jungen Frau ein wertvoller Einblick sowohl in ihre Gefühlswelt als auch in ihre Lebenswirklichkeit gewonnen werden. Vielleicht könnte ein kleinschrittiger, soziale-Situationen-sezierender Weg eingeschlagen werden. Step-by-step.

1 Asperger-Autismus. Im Internet: https://asperger-autismus.ch/autismus-ist-kein-systemfehler-sondern-einfach-ein-anderes-betriebssystem/; Stand: 14.05.2020.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

Alexandra Harth
Sie ist Diplom-Heilpädagogin, systemische Therapeutin und Familientherapeutin (DGSF), systemische Autismustherapeutin (time.aut®) sowie zertifizierte Zaubertherapeutin „Therapeutisches Zaubern®" und hat das Konzept „Systemische Autismus- und Familientherapie – time.aut®" entwickelt. Nach langjähriger Arbeit mit unterschiedlicher Verantwortung in einer stationären Einrichtung für erwachsene Menschen mit Autismus arbeitet sie seit 2009 freiberuflich in eigener Trägerschaft und Praxis (www.harth-therapie.de). Darüber hinaus ist sie als Dozentin tätig.

Psychodynamische Sichtweise

Zwischen Zugehörigkeit zu Gemeinschaft und Suche nach Autonomie Das Bild, das sich mir darstellt, ist das einer jungen Frau, die sich aufreibt zwischen ihrem Streben nach Zugehörigkeit zur Gemeinschaft und der Suche nach eigener Identität und Autonomie. Der soziale Aspekt steht scheinbar im Vordergrund, was aufgrund der von klein auf erlebten Probleme in sozialen Kontexten nachvollziehbar ist. Unterstützt wurde dies wohl auch durch die jahrlange heilpädagogische Förderung und die entsprechenden Schwerpunkte seitens der Mutter. Hier geht es meist nicht nur um den Erwerb individueller Fähigkeiten – die dann auch zur Entwicklung von Selbstwirksamkeit und Eigenständigkeit genutzt werden könnten –, sondern um eine Anpassung an

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

eine pädagogisch definierte „Norm“, die jedoch so nicht erreicht werden kann. Was sich einprägt, ist ein defizitäres Selbstbild.

Der Wunsch nach Eigenständigkeit wird frustriert, der Selbstwert geschwächt durch die Erfahrung eingeschränkter Kontrolle über das eigene Tun (Koordination und Visuomotorik) sowie das Scheitern in der Interaktion. Strebungen nach einer eigenen, stimmigen Identität und nach Autonomie treten in den Hintergrund, sind jedoch gerade jetzt, in der Phase des Erwachsenwerdens, verstärkt wirksam.

Ziel: Zugehörigkeit bei Erhaltung der eigenen Identität Erfreulicherweise offenbart die Patientin gute Fähigkeiten zur differenzierten Selbstwahrnehmung sowie Resilienz hinsichtlich ihres Selbstwertes. Auch besteht – wie bei vielen weiblichen Betroffenen – ein besonderes Interesse an der Funktionsweise anderer Menschen. So gewonnene Erkenntnisse nutzt die junge Frau, um Wünsche beziehungsweise Lösungsansätze abzuleiten, die auch ihre Einzigartigkeit berücksichtigen: eindeutige Kommunikation und Verständnis für ihre Besonderheiten – was Bemühungen auf beiden Seiten erfordert. Und letztlich ihr Wunschziel: „entsprechend ihrer Bedürfnisse aktiv am sozialen Leben teilzunehmen“. Dies bedeutet eine Integration beider menschlichen Strebungen: Zugehörigkeit bei Erhaltung der eigenen Identität und wäre das Ideal, das Ziel.

Frustration durch Verständigungsprobleme Was sie erlebt, ist meist das Gegenteil: Kommunikation ist nicht eindeutig. Aufgrund autistischer Besonderheiten im Erleben (Reizoffenheit, „konkretistische“ Denkweise) ist eine Verständigung trotz all ihrer Bemühungen schwierig bis unmöglich – was zu Momenten der Verzweiflung führt. Ihr Bedürfnis nach Struktur und Verlässlichkeit wird wiederholt erschüttert. Dies führt zu extremem Stress bis zum völligen Kontrollverlust samt Dissoziationserleben, so dass sie vor sich selbst geschützt werden muss. Diese Erfahrung beschädigt Würde und Selbstwert und wirkt traumatisierend (siehe entsprechende Symptome). Die Patientin erlebt sich in ihrer Selbstwirksamkeit massiv beeinträchtig und abhängig von ihren Mitmenschen – von deren Verständnis, deren verlässlicher Präsenz und Strukturierung, deren Schutz. Damit wird ihr Autonomiestreben ebenso frustriert wie ihr Wunsch nach Kontakt *auf Augenhöhe*.

Behandlungsansätze Erfahrungsgemäß fruchten in einer solchen Situation vor allem solche Angebote, die die Selbstwirksamkeit stärken. Dabei hilft es auch, die Unterschiedlichkeit zwischen der eigenen Erlebenswelt und der Welt der Mitmenschen differenziert und *wertfrei* zu betrachten. Nach einer würdigenden Exploration eigener Ressourcen und Grenzen können sodann Bereiche *aktiv* erkundet werden, die Erfahrungen *authentischer Gemeinsamkeit* mit anderen Menschen ermöglichen. Im selbstwirksamen „Pendeln zwischen den Welten“ entsteht ein Gleichgewicht zwischen Identität und Zugehörigkeit, Autonomie und Verbundenheit. So werden der innere Konflikt und die darin enthaltene Spannung auf ein Maß reduziert, das Entwicklung fördert, statt sie zu torpedieren.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

Brit Wilczek
Sie ist Diplom-Psychologin, psychologische Psychotherapeutin und Diplom-Tanztherapeutin BVT. Seit vielen Jahren arbeitet sie therapeutisch im Bereich Autismus. Zu ihren Tätigkeiten gehörten und gehören die Durchführung von Vorträgen und Fortbildungen, die Beratung und Supervision in Reha-u. Jugendhilfe-Einrichtungen sowie die Beratung für Betroffene und Angehörige. Seit 2009 arbeitet sie in eigener psychotherapeutischer Praxis (TP) für Erwachsene mit Autismus in Neumünster, Schleswig-Holstein.

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung