



Cholemkey • Freitag

Soziales Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum- Störungen

 ARBEITSMATERIAL

BELTZ

Leseprobe aus: Cholemkey, Freitag, Soziales Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche, ISBN 978-3-621-28200-0

© 2014 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28200-0>

Vorwort der Autorinnen

Oftmals begegnen wir in unserer klinischen Praxis Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen, die sich den Kontakt zu Gleichaltrigen wünschen und gleichzeitig jeden Tag spüren und erleben, dass sie auf Zurückweisungen stoßen, viele Verhaltensweisen ihrer Klassenkameraden nicht verstehen können und darüber verzweifeln. Gerade Kinder und Jugendliche mit normaler Intelligenz werden sich ihrer Andersartigkeit im Entwicklungsverlauf immer bewusster. Auch sie haben in den meisten Fällen das Bedürfnis nach Freundschaft und Beziehungen, wissen aber nicht, wie sie sich in Gesellschaft verhalten sollen. Die täglich erlebte Frustration führt oft zu Ängstlichkeit und Unsicherheit in der sozialen Interaktion, Rückzug und depressiven oder (auto-)aggressiven Kompensationsstrategien.

Autismus-Spektrum-Störungen sind tiefgreifende Entwicklungsstörungen. Das bedeutet, eine schnelle Heilung kann in der Behandlung nicht das Ziel sein. Anleitungen und Übungen zur Verbesserung sozialer Fertigkeiten können jedoch gerade den normal begabten Kindern und Jugendlichen helfen, sich in ihrer sozialen Umwelt besser zu orientieren und mit ihren Schwierigkeiten zurechtzukommen. Die therapeutische Zielsetzung liegt von daher in der Unterstützung zum Aufbau von Umgangsstrategien und einer Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus. Behandlungskonzepte und Therapieplätze fehlen jedoch. Mit dem vorliegenden Therapiemanual reagieren wir auf eine Lücke im Behandlungssystem. Wir haben uns bemüht, die Instruktionen und das Therapiematerial möglichst leicht anwendbar zu gestalten in der Hoffnung, dass es unkompliziert, auch von den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, in den therapeutischen Alltag implementiert werden kann. Damit hoffen wir, die oftmals vorhandene Hemmschwelle zur Behandlung autistischer Kinder und Jugendlicher verringern zu können.

Das vorliegende therapeutische Konzept SOSTA-FRA wurde als Training sozialer Fertigkeiten speziell für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen entwickelt. Es ist als 12 + 6-wöchiges Gruppenkonzept konzipiert. Das bedeutet, dass zwölf einzelne Sitzungen plus Arbeitsmaterialien vorliegen. Zusätzlich kann jede dritte Stunde zu Wiederholung oder freien Gestaltung gemeinsamer Aktivitäten zur Förderung von Selbstständigkeit und Transfer des Gelernten in Alltagssituationen genutzt werden. Nicht nur die Kinder, sondern auch ihre Eltern und Familien sind häufig vor enorme Herausforderungen gestellt und dadurch sehr belastet. Begleitet wird die Gruppentherapie aufgrund dessen von drei Elternabenden. Die Inhalte der Gruppentherapie sind nicht gänzlich neu. Viele verhaltenstherapeutische Übungen haben sich in der klinischen Praxis bewährt und wurden aufgrund dessen mit aufgenommen. Die Anwendung des Therapiemanuals erfordert zunächst ein verhaltenstherapeutisches Grundwissen, Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit ASS und eine sorgfältige Einarbeitung in das Therapiekonzept.

Die vorgestellte Gruppentherapie wurde im Rahmen langjähriger Durchführung konzipiert und weiter entwickelt. In den letzten drei Jahren wurden allein in Frankfurt 14 Gruppen angeboten und über die SOSTA-net-Studie (**S**ocial **S**kills **T**raining for children and adolescents with high-functioning **A**utism Spectrum Disorders) evaluiert. Die SOSTA-net-Studie ist bisher die weltweit größte Studie zu Sozialem Kompetenztraining bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Sie folgte einem randomisiert-kontrollierten Studiendesign und wurde gemeinsam von sechs Universitätskliniken in Deutschland durchgeführt.

Für die kreative, konstruktive und engagierte Zusammenarbeit und Mithilfe möchten wir an dieser Stelle allen Kolleginnen und Kollegen danken, mit denen wir gemeinsam die Therapie entwickeln und durchführen durften: In Aachen gilt das insbesondere für Georg Kempe, Dr. Susanne Gilsbach, Dr. Martin Schulte-Rüther und Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann. In Homburg an der Saar unterstützten uns mit großem Engagement Susann Hänig, Wera Otto und Prof. Dr. Alexander von Gontard. Auch den Mannheimer Kolleginnen und Kollegen Stefan Heintz, Anne Schröter, Dr. Tanja Schad-Hansjosten, Idil Sungurtekin, Marita Bock, Christiane Bach und PD Dr. Luise Poustka gilt unser Dank für großen Einsatz und fachliche Kompetenz. Ebenso bedanken wir uns bei unseren Kölner Kolleginnen/en Christina Wenzl, Nora Calaki, Galina Röttges, PD Dr. Judith Sinzig und Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl für ihre engagierte Unterstützung. In Würzburg unterstützten uns ganz besonders Dr. Regina Taurines, Dr. Julia Geißler, Annette Nowak, Dr. Thomas Jans, Ulrike Zwanzger, Berthold Martin, Prof. Dr. Andreas Warnke und Prof. Dr. Marcel Romanos.

Wir hoffen, es wird uns verziehen, dass wir an dieser Stelle nicht alle Kolleginnen und Kollegen der Kliniken in Aachen, Homburg, Frankfurt, Köln, Mannheim und Würzburg nennen können, die durch ihre wertvolle diagnostische und therapeutische Arbeit die Umsetzung unserer SOSTA-net-Studie mit getragen haben. Auch ihnen gilt unser herzlicher Dank in vollstem Maße.

Auch unseren Kolleginnen und Kollegen in Frankfurt danken wir in besonderem Maße für engagierte und liebevoll-therapeutische und diagnostische Unterstützung: Dr. Sabine Schlitt, Dr. Eftichia Duketis, Michael Sachse und Eva Westerwald. Unser ganz besonderer Dank gilt hierbei Leyla Elsuni, die mit ihrem Engagement und ihrem Einsatz für unsere autistischen Kinder und Jugendlichen jeden Schritt in der Entwicklung des Therapiekonzepts begleitet und durch unzählige kreative und konstruktive Impulse bereichert hat.

Prof. Dr. Fritz Poustka danken wir ganz herzlich für sein Interesse an der Arbeit mit autistischen Kindern und Jugendlichen und die freundlichen einleitenden Worte. Dr. Isabel Dziobek danken wir für ihr hilfsbereites Entgegenkommen bei der Überlassung der MASC-Videos für unsere Gruppentherapie. Für die engagierte Zusammenarbeit danken wir dem Beltz-Verlag und vor allem Frau Karin Ohms für ihre Unterstützung.

Für die grafische Gestaltung und liebevolle Illustration der Arbeitsblätter danken wir von Herzen Kim Schön.

Für den Blick von und nach außen und für vieles, vieles mehr danken wir Jim Cholemkey und Frank Scheele.

Allen voran gilt unser Dank den Kindern und Jugendlichen und ihren Familien, die wir im Rahmen unserer Arbeit mit all ihren Wünschen und Sorgen, ihren Schwierigkeiten, ihren Besonderheiten und ihren beeindruckenden Persönlichkeiten kennen lernen durften und von denen wir täglich lernen.

All denjenigen, die an der Umsetzung unserer Gruppentherapie interessiert sind, wünschen wir viel Freude in der inspirierenden, oftmals Ausdauer benötigenden, spannenden und bereichernden Arbeit mit autistischen Kindern und Jugendlichen.

Frankfurt, im Frühjahr 2014

*Hannah Cholemkey und
Christine M. Freitag*

8 Konzept der Gruppentherapie

Im Folgenden wird zunächst das Konzept der Gruppentherapie mit seinen grundlegenden Rahmenbedingungen beschrieben. In den ersten beiden Abschnitten werden vor allem die Indikation für eine Gruppentherapie und die therapeutischen Ziele der gruppentherapeutischen Behandlung dargestellt. Darauf aufbauend werden die wichtigsten Aspekte der äußeren Rahmenbedingungen, wie die notwendigen Voraussetzungen für das Mitarbeiterteam und Beschreibungen von Raum, Zeit und Setting dargelegt. Der Abschnitt 8.4 legt den Fokus auf die eingesetzten Methoden in der Therapie. Der Abschnitt 8.5 beschreibt das dem Therapiekonzept zugrundeliegende Menschenbild. In den letzten zwei Abschnitten geht es um den Umgang mit schwierigen therapeutischen Situationen in der Gruppe und einem Fallbeispiel zur (Kontra-)Indikation. Kapitel 8 und 9 stecken damit den Rahmen für die Durchführung der Gruppentherapie, die in Kapitel 10 und 11 beschrieben werden.

8.1 Grundlegende Ziele

Was will ich noch lernen? Und was sollte man in einer Therapie üben?

»Besonders üben möchte ich den Blickkontakt zu anderen Menschen, der mir seit ich denken kann, Schwierigkeiten bereitet ... Das Ziel einer Therapie ist es, eine Strategie zum Beheben von Problemen im Alltag zu erarbeiten.« (Simon, 17 Jahre)

»Das Ins-Gespräch-Kommen will ich lernen und wie man überhaupt ein interessantes Gespräch mit anderen führen kann.« (Anna, 15 Jahre)

»Wie ich mehr Freunde finde und wie ich mit meinem sozialen Umfeld besser zurechtkommen kann. In einer Therapie sollte man lernen, wie man so mit seinen Problemen umgeht, dass sie zu einer möglichst geringen Belastung für einen werden. Ich finde, dazu ist eine Therapie in der Gruppe am besten geeignet.« (Valentin, 15 Jahre)

Das vorliegende Training stellt ein strukturiertes, manualisiertes und verhaltenstherapeutisches Gruppentraining für Kinder und Jugendliche mit ASS mit der Zielsetzung des bewussten Erlernens sozialer Fertigkeiten dar. Das Manual bezieht sich speziell auf Autismus-Spektrum-Störungen. In Teil I des Buches wurde bereits auf die spezifischen Schwierigkeiten dieser Kinder und Jugendlichen eingegangen. Die Gruppentherapie fokussiert insbesondere den Aufbau sozialer Kompetenzen sowie das Erlernen von Selbststeuerungsfähigkeiten. Angestrebt wird eine Verbesserung der sozialen Motivation, der Kommunikations- und sozialen Interaktionsfähigkeit, der sozialen Wahrnehmung, des Perspektivwechsels und der Anpassungsfähigkeit im Gruppenkontext. Zumeist ist zum Erreichen dieser Ziele die parallele Reduktion von

dysfunktionalen Verhaltensweisen wie die stereotype Beschäftigung mit Sonderinteressen beziehungsweise der Aufbau von adaptiven Umgangsstrategien notwendig. Jeder Trainingseinheit werden spezifische Therapieziele zugeordnet. Auf die spezifischen Ziele wird im Einzelnen anhand der Themenblöcke noch einmal eingegangen. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Inhaltliche Ziele des Gruppentrainings

- ▶ Lernen, Kontakt aufzunehmen und aufrechtzuerhalten
 - ▶ soziale Regeln erlernen und einhalten können
 - ▶ Steigerung der sozialen Motivation
 - ▶ Gefühle besser erkennen und einordnen können
 - ▶ Strategien zum Umgang mit Gefühlen anderer und den eigenen Gefühlen entwickeln
 - ▶ Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung
 - ▶ Konfliktlösestrategien erarbeiten und Selbstregulationskompetenzen ausbauen
 - ▶ den Umgang mit der eigenen Wut verbessern
 - ▶ Selbstständigkeit stärken
 - ▶ soziale Kompetenzen steigern, z. B. sich entschuldigen oder Rücksicht nehmen
 - ▶ Selbstvertrauen stärken und Ängste im sozialen Kontext reduzieren
 - ▶ Lösungsstrategien für schwierige Situationen entwickeln
 - ▶ Wahlmöglichkeit von sozialen Verhaltensweisen entwickeln
- ⇒ **Förderung sozialer Interaktion und Kommunikation, Entwicklung eines Verständnisses von sozialen Regeln und Stärkung selbstregulativer und exekutiver Fertigkeiten**

Hierbei wird deutlich, dass die Zielsetzung nicht im Sinne der Symptomfreiheit zu verstehen ist. Stattdessen wird der Aufbau zusätzlicher Kompetenzen und adaptiver Umgangsstrategien als erstrebenswert angesehen. Zentrales funktionelles Ziel ist hierbei die Darbietung eines sozialen Rahmens zum Vermitteln und Einüben zentraler Aspekte der zwischenmenschlichen Interaktion. Hierbei kommen unterschiedliche Lernmöglichkeiten zum Einsatz. Die Übungen finden stets im Gruppenkontext statt und beziehen sich somit immer auf zwischenmenschliche Aktivitäten. Es findet ein sequenzielles und progressives Einüben unterschiedlicher sozialer Interaktionsstrategien mit dem Ziel der Generalisierung in den Alltag statt. Jede zu erlernende soziale Kompetenz wird dabei in kleine Einheiten untergliedert und eingeübt. So wird beispielsweise der Themenblock »Emotionen« eingeteilt in: Benennung von Gefühlen, Erkennen von mimisch-gestischen Darstellungen von Gefühlen, eigenes mimisch-gestisches Darstellen von Gefühlen, Verbinden von Gefühlen und Situationen. Hierüber soll ein besonders intensiver Lern- und Verständniseffekt erreicht werden. Ein wesentlicher Baustein ist auch die Unterstützung des Selbstwertgefühls durch stetige positive Verstärkung der angewandten Strategien und individuellen Ressourcen. Jede erlernte soziale Kompetenz erfährt möglichst viel Spielraum für die individuelle

Ausgestaltung und den Transfer in individuell ganz unterschiedliche Problemfelder. Der Einbezug der persönlichen Sorgen, Defizite, Konflikte und Wünsche ist zielführend bei der Übung und Umsetzung der erlernten Strategien. Neben den allgemeinen Zielen werden mit jedem Kind persönliche und individuelle Ziele vereinbart.

»Die Gruppe hat mir sehr geholfen, mit den Problemen und Anforderungen in der Schule, aber auch zu Hause fertig zu werden. Auch fand ich es schön, mit anderen Autisten zusammen zu kommen, um zu erkennen, welche Probleme sie haben und wie sie damit fertig werden. Natürlich wurde man noch zusätzlich angespornt, mitzuarbeiten, wenn am Ende der Therapie als Belohnung Süßigkeiten winkten, was ich persönlich für eine sehr gute Idee halte.« (Simon, 17 Jahre)

8.2 Zielgruppe und Empfehlungen für die Gruppenszusammenstellung

Teilnehmer

Die nachfolgend beschriebene Struktur und Methodik des Manuals gilt sowohl für das Training von Kindern als auch von Jugendlichen. Auf alterstypische Besonderheiten wird in der Beschreibung der einzelnen Themenbausteine eingegangen, die bezüglich kindlicher bzw. jugendlicher Interessen und Problemschwerpunkte differenziert entwickelt worden sind.

Alter und Diagnose. Zielgruppe sind Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen im Alter von neun bis 20 Jahren. Bisher wurde die vorliegende Gruppentherapie auch im Altersbereich ab acht Jahren angewendet. Aufgrund der notwendigen Lese- und Rechtschreibfertigkeiten ist in diesem Altersbereich die Umsetzung eingeschränkt möglich und individuell zu diskutieren.

Voraussetzung sollte eine sorgfältige Auswahl der Teilnehmer sein. Dies setzt eine differenzierte und entsprechend der diagnostischen Leitlinien abgesicherte Diagnose einer Störung im Autismus-Spektrum voraus. Das vorliegende Therapiemanual richtet sich vorwiegend an Kinder und Jugendliche mit Asperger-Syndrom und hochfunktionalem (atypischem) Autismus. Diese Eingrenzung der Zielgruppe ist deswegen notwendig, da insbesondere bei gut begabten Kindern mit ASS die soziale Interaktion (und nicht die Sprachentwicklung wie beispielsweise bei Kleinkindern mit frühkindlichem Autismus) im Behandlungsvordergrund steht (vgl. Freitag, 2008).

Intelligenz und Sprachverständnis. Um ein möglichst homogenes kognitives Niveau und ein maximales Verständnis der Inhalte zu ermöglichen, sollte die Intelligenz der Teilnehmer der Gruppentherapie einen IQ von 70 nicht unterschreiten. Dies ist ein Richtwert, der sich als Minimum in der Praxis bewährt hat. Insgesamt ist ein durchschnittliches kognitives Niveau bei den Gruppenteilnehmern empfehlenswert, um Überforderungen vorzubeugen und dadurch entstehende Frustrationen zu verhindern, die sich auch auf die soziale Motivation auswirken. Zusätzlich ist eine weitere,

wesentliche Voraussetzung, dass die Kinder und Jugendlichen ein ausreichendes expressives und rezeptives Sprachverständnis aufweisen. Die Vermittlung der Inhalte erfolgt häufig über Schrift (Visualisierungshilfe) und auch die Wochenaufträge werden schriftlich bearbeitet. Dazu ist es notwendig, dass die Kinder lesen und schreiben können.

Indikation. Zur Indikation sollten die Voraussetzungen des kognitiven Niveaus und der sprachlichen Fertigkeiten gegeben sein, da sich das vorliegende Konzept explizit an Kinder und Jugendliche aus dem hochfunktionalen Bereich wendet. Eine weitere Voraussetzung ist zumindest eine minimale Motivation, an einer Gruppe teilzunehmen, und sei es auch nur, um »es sich einmal anzuschauen«. Die Motivation muss im Vorfeld unbedingt mit den Eltern und dem Kind besprochen werden! Auch ist als Voraussetzung notwendig, dass die Kinder und Jugendlichen über ihre Diagnose zumindest im Groben Bescheid wissen. Erfahrungsgemäß werden insbesondere die Diagnosen und die damit zusammenhängenden Aspekte wie der Integrationshelfer vor allem in den Jugendgruppen mit Interesse diskutiert. Kinder müssen selbstverständlich kein störungsspezifisches Wissen über ihre Diagnose mitbringen, sie sollten jedoch zumindest erklärt bekommen haben, dass sie sich in vielen Bereichen anders verhalten als die meisten anderen Kinder ihres Alters. Das ist notwendig, um ein Mindestmaß an Störungsbewusstsein zu erreichen. Wenn ein Kind nicht weiß, dass ihn einige Aspekte von anderen Kindern unterscheiden, wird es kaum eine Motivation entwickeln, bestimmte Fertigkeiten zu üben oder sich mit bestimmten Schwierigkeiten der anderen aus der Gruppe zu identifizieren. Oft können die betroffenen Kinder und Jugendlichen ihre Motivation zu Beginn noch nicht deutlich benennen. Die Bereitschaft, an einer Gruppentherapie überhaupt teilzunehmen, reicht aufgrund dessen vollkommen aus. Diese Bereitschaft kann auch extern motiviert sein, das Kind muss sich jedoch selbst mit der Therapie einverstanden zeigen. Das ist insbesondere den Kindern gegenüber fair, die aufgrund eines hohen Leidensdruck deutliches Interesse an einer Therapie mit Gleichaltrigen haben und oft mit viel Hoffnung einsteigen. Bei all den Kindern, die diesen Indikationen entsprechen, muss außerdem im Vorfeld geklärt werden, inwiefern eine Gruppensituation von vier bis sieben Kindern/Jugendlichen für das betroffene Kind mit ASS machbar ist. Auch für Kinder, die in kleinen Klassen mit Integrationshelfer am Unterricht teilnehmen können, dürfte auch die Gruppentherapie gut möglich sein.

Kontraindikation. Manche Kinder und Jugendliche mit ASS zeigen tatsächlich (noch) keinerlei soziale Motivation oder Interesse an der Interaktion mit Gleichaltrigen. Für diese Patienten ist die Gruppentherapie nicht geeignet. Aus eigener Erfahrung führt die Aufnahme eines solchen Kindes in die Gruppe zur Verletzung der Erwartungen und Hoffnungen der anderen Kinder durch deutlich ausgedrückte Zurückweisung. Hier sind die Therapeuten in der Pflicht, einen schützenden Raum zu eröffnen. Weitere Kontraindikationen sind ein erhöhtes Aggressionspotenzial im sozialen Kontakt, suizidale Gedanken und deutlich ausgeprägte Zwangssymptome. Auch bei diesen Aspekten gilt es, den Einzelnen und die Gruppe zu schützen und eine adäquate und dringlichere Therapie zu empfehlen. Bei Kindern kommt es manchmal vor, dass sie

sich sehr ausufernd, haftend und stereotyp mit ihren Sonderinteressen beschäftigen und kaum ablenkbar sind. Hier muss in Vorgesprächen geklärt werden, ob eine Konzentration auf die Themen der Gruppentherapie möglich ist. Sehr häufig findet sich komorbid eine bestehende Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung. Auch hier ist im Vorfeld zu klären, inwieweit ein nachmittäglich stattfindendes Gruppentherapiekonzept für das betroffene Kind zusätzlich zu den Herausforderungen in der Schule machbar ist. Möglicherweise ist zunächst die medikamentöse Therapie eine notwendige Voraussetzung, um das Kind nicht zu überfordern und ihm die Konzentration auf die Inhalte erst zu ermöglichen. Bei Kindern und Jugendlichen mit ASS, die aktuell (noch) mit der Gruppensituation überfordert sind, kann eine Vielzahl der beschriebenen Übungen und Arbeitsblätter auch im Einzelsetting oder in Kleingruppen von zwei Kindern angewendet werden.

Grenzen

Neben den Kontraindikationen hat die vorgestellte Gruppentherapie auch ihre Grenzen. Keinesfalls hat sie zum Ziel, autistische Symptome im Sinne der Symptomfreiheit zu behandeln. Autismus-Spektrum-Störungen werden aufgrund ihrer viele Bereiche umfassenden, seit früher Kindheit und lebenslang bestehenden Symptomatik als Tiefgreifende Entwicklungsstörung bezeichnet. Eine Gruppentherapie von mehreren Monaten kann demnach nicht zum Ziel haben, diese tiefgreifende Symptomatik zu heilen, und wird auch niemals diesen Anspruch haben. Sie kann immer nur ein Baustein in der Therapie eines autistischen Kindes sein. Neben Integrationshelfern, Unterstützung bei den Hausaufgaben und Betreuung in der Schule, gezielter individueller Psycho- und medikamentöser Therapie sowie Psychoedukation der Eltern soll die Gruppentherapie ein ergänzendes Angebot zur Verbesserung der sozialen Kompetenz darstellen. Die Therapie von Kindern und Jugendlichen mit ASS stellt keinen kausalen Behandlungsansatz dar, sondern legt den Fokus auf das Erlernen von Kompetenzen bei gegebenen, ASS-spezifischen, neurobiologischen Voraussetzungen.

Ein Baustein also, unter vielen anderen, der nichtsdestotrotz wichtig ist und Mut machen kann. Die Gruppentherapie soll helfen, soziale Situationen besser zu verstehen, und zahlreiche Tipps vermitteln, wie Kinder und Jugendliche mit ASS in ihrem sozialen Umfeld besser zurechtkommen können. Sie können die erlernten sozialen Kompetenzen in einem natürlichen Umfeld mit Gleichaltrigen üben und oftmals entwickelt sich dadurch die soziale Motivation, die Strategien und Vorgehensweisen auch in ihrem alltäglichen Umfeld anzuwenden. Das Gefühl, Teil einer Gruppe sein zu können, ist ein sehr lohnenswertes Ziel und stärkt die Motivation und das Selbstbewusstsein, den eigenen Platz in den vielfältigen sozialen Gefügen wie Schule, Ausbildung oder Studium zu finden.

! Die **Indikation** zur Teilnahme am sozialen Kompetenztraining liegt vor, wenn der Aufbau sozialer Kompetenzen und der Umgang mit schwierigen Situationen im sozialen Alltag vom Betroffenen selbst und den Eltern gewünscht werden.

Die Gruppentherapie ist für Kinder und Jugendliche mit ASS ohne Intelligenzminderung, die mindestens Lesen und Schreiben können, geeignet. Eine Grundmotivation zur Teilnahme und ein Störungsbewusstsein als Basis für Übungen und Veränderungen sind unbedingt empfehlenswert.

Als **Kontraindikation** sind ein erhöhtes Aggressionspotenzial, ausgeprägte Zwangssymptome, suizidale Gedanken und eine exzessive Beschäftigung mit Sonderinteressen, die nicht von außen lenkbar ist, zu berücksichtigen.

Gruppenzusammensetzung

Alter. Da sich in verschiedenen Studien zu unterschiedlichsten Störungsbildern gezeigt hat, dass insbesondere altershomogene Gruppen verstärkt Möglichkeiten zu gruppenorientiertem Lernen bieten (u. a. Grasmann & Stadler, 2009), sollte bei der Gruppeneinteilung zwischen Kindergruppen und Jugendgruppen differenziert werden. In der Beschreibung der Trainingsstruktur finden sich hierzu jeweils Angaben, welche Aufgaben sich insbesondere für die Kinder- bzw. Jugendgruppe als geeignet erwiesen haben. Die Altersspanne der Kindergruppen liegt zwischen neun und ca. 13 Jahren, die Spannbreite für die Jugendgruppen zwischen ca. 14 und 20 Jahren. Die Zuordnung des einzelnen Patienten zu einer Gruppe sollte jedoch immer individuell entschieden werden. Die angegebenen Altersbereiche dienen lediglich einer Orientierung. Ebenso ist es möglich, Gruppen mit einer Altersspannbreite von beispielsweise 13 bis 15 Jahren zusammenzustellen. Hier ist im Einzelfall zu entscheiden, welches Aufgabenformat gewählt wird. Am sinnvollsten ist die Zusammensetzung in möglichst eng umgrenzten Altersklassen, da sich hier die persönlichen Themen am meisten überschneiden. Dies ist in der Praxis jedoch nicht immer möglich und sollte keinesfalls davon abhalten, ein Gruppenangebot durchzuführen. Auch bei größeren Altersabständen können die Teilnehmer viele positive Gruppenerfahrungen sammeln. So zeigen unsere Erfahrungen, dass die Älteren häufig eine Patenrolle einnehmen und durch »Expertenwissen« ihren Selbstwert steigern können, während die Jüngeren oft sehr sorgsam an die Hand genommen werden, was ebenfalls ein positives Gefühl des Sich-aufgehoben-Fühlens zur Folge hat.

Geschlecht. Bezüglich einer möglichen Geschlechtshomogenität der Gruppenzusammensetzung können bisher noch keine Aussagen getroffen werden. Da die Prävalenz der ASS bei Jungen insbesondere im hochfunktionalen Bereich sehr viel höher liegt als bei Mädchen, wird es häufiger der Fall sein, dass eine reine Jungengruppe entsteht. Dies erscheint schwierig zu unterbinden, sollte jedoch nach Möglichkeiten eher vermieden werden, da es sich bei dem vorliegenden Therapiemanual explizit um das Training sozialer Kompetenzen im Alltag handelt und männliche Jugendliche mit ASS auch Schwierigkeiten im Umgang mit Mädchen zeigen. Zusätzlich wirkt der eigenen Erfahrung nach die Anwesenheit von Mädchen in der Gruppe oft sehr motivationssteigernd und fördert die Interaktion innerhalb des Gruppenteams.

Gruppengröße. Bezüglich der Gruppengröße empfiehlt es sich, in der Kindergruppe vier (bis maximal fünf) Kinder pro Gruppe einzuschließen. In der Jugendgruppe kann die Anzahl der Teilnehmer erfahrungsgemäß etwas höher sein. Empfohlen werden hier fünf bis sieben Jugendliche pro Gruppe. Unabhängig vom Alter finden die Trainings einmal pro Woche über 90 Minuten statt.

Gruppenzusammenstellung

- ▶ **Zielgruppe:** Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen
- ▶ **Hauptziel:** Miteinander in Kontakt kommen
- ▶ **Alter:** 9 bis ca. 13 Jahre (Kindergruppe)
ca. 14–20 Jahre (Jugendgruppe)
- ▶ **Kognitives Niveau:** mindestens $IQ \geq 70$
- ▶ **Sprachniveau:** gute expressive und rezeptive Sprachfähigkeiten
- ▶ **Gruppengröße:** 4–5 Teilnehmer (Kindergruppe)
5–7 Teilnehmer (Jugendgruppe)
- ▶ **Therapiestunden:** 1 × pro Woche 90 Minuten (12 feste Sitzungen + 6 aktive Nachmittage)
- ▶ **Anzahl der Therapeuten:** 2 Therapeuten pro Gruppe
- ▶ **Elternabende:** 3 Elternabende

8.3 Rahmenbedingungen

Mitarbeiterteam

An der Durchführung der Gruppentherapie sollte mindestens ein sehr gut verhaltenstherapeutisch geschulter Mitarbeiter mit Erfahrungen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ASS beteiligt sein. Aufgrund der oft notwendigen unmittelbaren Intervention empfiehlt sich darüber hinaus die Mitarbeit mindestens eines weiteren Kollegen mit Erfahrung im kinder- und jugendpsychiatrisch/-psychotherapeutischen oder pädagogischen Bereich sowie in der Diagnostik und Therapie von ASS. Dies ist deshalb dringend empfohlen, da die Therapeuten abschätzen können müssen, was Kinder und Jugendliche mit ASS leisten können und wann eine Überforderung eintritt. Die beiden Gruppenleiter sollten in ihrer Zusammensetzung möglichst das ganze Training begleiten, Wechsel im Team sind eher ungünstig. Idealerweise wird die Gruppentherapie von einem Mann und einer Frau durchgeführt. Die Besetzung einer Gruppe mit zwei Gruppenleitern ist unbedingt notwendig. Zwei Therapeuten können einerseits mehr Geschehnisse in der Gruppe gleichzeitig wahrnehmen, andererseits sind sie auch notwendig für Kleingruppenarbeiten oder konzentrierte, notwendige Interventionen (wie kurze Einzelgespräche bei emotionaler Aufgewühltheit oder Anspannung). Die Betreuung von 2–3:1 kann als ideal angesehen werden. In Frankfurt wurden die Gruppen bisher meist mit vier bis fünf Teilnehmern und zwei Gruppenleiterinnen durchgeführt. Mit diesem Größenverhältnis wurden gute Erfah-

rungen gemacht, um Überforderungen vorzubeugen und möglichst intensive Übungsphasen durchführen zu können. Größere Gruppen bergen die Gefahr, dass die Teilnehmer mit der Situation überfordert sind und die Zeit für individuelle Bedürfnisse und Übungen zu stark reduziert wird.

Jedes Mitarbeiterteam sollte neben der ausführlichen Lektüre und Einarbeitung in das Therapiemanual mindestens einen intensiven Vorbereitungstermin einplanen. Die Kenntnis des Gruppentherapieablaufs ist unbedingt notwendig, um einen sicheren Rahmen anbieten und spontan Angebote der Teilnehmer aufnehmen zu können. In dem Vorbereitungstermin werden insbesondere die Gruppenzusammensetzung, die Aufgabenverteilung und organisatorische Grundinformationen besprochen sowie Grundinformationen und individuelle Besonderheiten zu jedem teilnehmendem Kind ausgetauscht. Daneben sollte zusätzlich jede Therapiesitzung in einem kürzeren Termin gemeinsam vorbereitet werden. Empfehlenswert sind außerdem kurze Protokolle der einzelnen Sitzungen, um Äußerungen, Sorgen, Schwierigkeiten und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen vor der nächsten Sitzung aktualisieren zu können und wieder aufzugreifen.

Notwendige Maßnahmen vor der Durchführung

Das soziale Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung ist ein strukturiertes und gut gegliedertes Therapiemanual. Dennoch ist es erforderlich, dass sich die Therapeuten zunächst gut in das Manual einarbeiten. Als Hilfestellung findet sich die Übersicht (vgl. Tab. 9.2) zum inhaltlichen Ablauf der zwölf Trainingseinheiten. Die allgemeine Struktur jeder Stunde sollte im Vorfeld gut verstanden werden. Kenntnisse über die Inhalte, den Ablauf und die therapeutischen Methoden, die zum Einsatz kommen, sind grundlegende Voraussetzungen zur Durchführung der Gruppentherapie. Informationen, die zu den jeweiligen Kindern, ihren Familien und Lebensbedingungen vorliegen, sollten zuvor im Team besprochen werden. Die Informationen sind als Möglichkeit zur verbesserten Einschätzung eines Kindes/Jugendlichen zu verstehen. Außerdem muss im Vorfeld jeder Stunde geplant werden, welche Materialien zu besorgen sind und wer welche Themenbausteine anleitet (z. B. Wer moderiert die Eingangsrunde? Wer sorgt dafür, dass die Materialien für die jeweils bevorstehende Einheit zur Verfügung stehen?).

Vorgespräche. Auf Seiten der Teilnehmer ist die wichtigste Voraussetzung zur Teilnahme an der Gruppentherapie eine sorgfältige Diagnostik und Abklärung der Indikation in Vorgesprächen. Auch bedarf es der sorgfältigen Aufklärung der Eltern und Teilnehmer bezüglich des Ablaufs des Trainings als auch der Inhalte im Überblick, damit die Eltern die Zielsetzung der Gruppentherapie mit ihren eigenen Zielen abgleichen können und keine unerfüllbaren Erwartungen an die Trainingsteilnahme geknüpft werden. Für einen möglichst reibungslosen Ablauf sollten Fragen und Unklarheiten im Vorgespräch geklärt werden. Dies ist unbedingt notwendig, da es kaum Kinder und Jugendliche mit ASS gibt, die ohne Vorbehalte oder Ängste an einer Gruppentherapie teilnehmen. Sowohl Eltern als auch dem betroffenen Kind sollte der Ablauf der Gruppentherapie erläutert und die Chancen, die damit einhergehen,

dargelegt werden (z. B. lernen, besser mit anderen zurechtzukommen, Kontakte knüpfen, schwierige Situationen gemeinsam üben). Anschaulich kann der Ablauf des Trainings anhand der »Miteinander-in-Kontakt-Kommen-Treppe« (AB A; alle Arbeitsmaterialien finden Sie im Anhang im E-Book zum Ausdrucken und Abspeichern) erläutert werden. Ein weiteres wichtiges Ziel des Vorgesprächs ist es, die (Kontra-)Indikationen abzuklären und die Motivation des Kindes zur Teilnahme zu überprüfen. Die Motivation der meisten Kinder steigt wesentlich, wenn sie selbst dazu befragt werden und ihre Fragen beantwortet werden. Das Vorgespräch dient außerdem dazu, die aktuelle Situation des Kindes in Schule und Familie kennenzulernen, um in der Therapie entsprechend darauf eingehen zu können. Für die endgültige Teilnahme wird eine schriftliche Zusage und Einverständniserklärung des Kindes und der Sorgeberechtigten empfohlen, um die Verbindlichkeit zu steigern.

Zusammenfassung Vorgespräch

- ▶ Diagnostik
- ▶ Kennenlernen der aktuellen Situation des Kindes
- ▶ Aufklärung über Ablauf und Inhalte der Gruppentherapie
- ▶ Erwartungen der Familien aufgreifen, Grenzen, Chancen und Möglichkeiten besprechen
- ▶ Indikation und Motivation des Kindes abklären
- ▶ schriftliche Teilnahmebestätigung

Tipp: Bei allen Schritten ist auch das Gespräch mit Kind/Jugendlichem unerlässlich.

Räumliche Gegebenheiten

»Ich glaube sogar, der äußere Rahmen ist für mich das Wichtigste. Da könnte ein Therapeut wohl noch so nett, kompetent und engagiert sein, ich könnte sicher nicht so erfolgreich mit ihm arbeiten, wenn im Sprechzimmer Chaos herrschte.«

(Christine Preißmann, 2009, S. 41)

Um es den autistischen Kindern und Jugendlichen nicht schwer zu machen, sollte die Gruppentherapie immer im gleichen Raum stattfinden und möglichst wenig über die begrenzte Zeit verändert werden. Falls Veränderungen notwendig sind, sollten sie mit der Gruppe vorher gut besprochen werden.

Die Gruppentherapie sollte immer in einem größeren Raum mit Möglichkeiten zum Bewegen, Rennen und Spielen stattfinden. In jeder Einheit sollte die Gelegenheit zum Spielen bestehen. Gerade für die Kindergruppen sind Bewegungsspiele außerordentlich wichtig, da sie helfen, Spannung abzubauen und sich auszutoben, um sich dann wieder erneut konzentrieren zu können.

Der Gruppentherapieraum ist immer gleich aufgebaut. So wird zur Orientierung der Teilnehmer von außen ein Türschild mit einem »Herzlich willkommen« und allen Namen der Gruppenteilnehmer aufgehängt. Das dient neben der Orientierung auch

der Identifikationsfindung als Gruppe und heißt die Teilnehmer in ihrem Gruppenraum willkommen.

Im Gruppenraum sind mindestens zwei Tische aneinander gestellt, um sie herum die Stühle gruppiert. Die Tische bringen etwas räumlichen Abstand zwischen die Teilnehmer. Das wird von vielen Kindern und Jugendlichen mit ASS als angenehm empfunden. An der Wand hängt immer der Ablaufplan des gesamten Trainings (die »Miteinander-in-Kontakt-Kommen-Treppe«). So können sich die Teilnehmer jede Stunde über den Verlauf und den Inhalt der Stunde informieren, was Orientierung und Strukturierung ermöglicht. In den Kindergruppen übernimmt gerne ein jeweils unterschiedliches Kind das Abhaken der Einheit. Das Abhaken unterstützt durch Visualisierung die Strukturierung des Ablaufs. Gleichzeitig wird durch das Erklimmen der Treppe ein Erfolgserlebnis suggeriert, was motivierend und stärkend wirkt.

Weiter hängt der Verstärkerplan deutlich sichtbar an der Wand. Hierdurch können die Kinder während der Stunde immer wieder nachschauen, für was sie am Ende der Sitzung Punkte erhalten, sie werden neu motiviert und haben die Chance, sich dahingehend zu regulieren. Auf einem Flipchart wird immer der Ablauf der aktuellen Sitzung dargestellt, um die Strukturierung der Stunde zu festigen und Sicherheit und Orientierung im Ablauf zu gewährleisten. Auch hier besteht vor allem in den Kindergruppen oft der Wunsch, das bereits Erledigte abzuhaben.

Nachdem in der ersten Stunde gemeinsam ein Gruppenregel-Plakat gestaltet wurde, wird auch dieses an die Wand zur Übersicht gehängt. Auf dem Tisch stehen immer eine Sanduhr und die Smiley-Karten für die Eingangsrunde bereit. Zusätzlich wird immer eine bunt-glitzernde Belohnungskiste mit hohem Aufforderungscharakter bereitgestellt. Werden weitere Materialien benötigt (wie Videorekorder oder Laptop), ist dies in der Beschreibung der einzelnen Sitzungen angegeben. Für jeden Teilnehmer sollte außerdem ein Schnellhefter vorbereitet werden, in welchem alle Arbeitsmaterialien, Hausaufgaben und der Verstärkerplan abgeheftet werden. Der Schnellhefter wird jede Stunde von den Teilnehmern mitgebracht.

Zeit

Die Gruppe trifft sich einmal pro Woche nachmittags im gleichen Gruppenraum. Die Uhrzeit wird in Absprache mit den Familien festgelegt. Es empfiehlt sich jedoch, die Gruppe möglichst früh am Nachmittag anzubieten, da die Konzentrationsspanne erfahrungsgemäß mit zunehmender Zeit erheblich nachlässt und die Gruppendurchführung wesentlich erschweren kann. Dies gilt vor allem für die Kindergruppen. Die Gruppe trifft sich immer am gleichen Tag zur gleichen Zeit. Das gewährleistet Stabilität und Vorhersagbarkeit. In den Ferien kann die Gruppentherapie auch aussetzen, wobei längere Zeiträume als zwei Wochen nicht zu empfehlen sind. Dies geht meist auf Kosten des Gruppengefühls und des Lernerfolgs. Die Gruppentherapie ist für zwölf strukturierte Sitzungen plus sechs freie aktive Nachmittage als variable Bausteine konzipiert. Je nach Kapazität kann die Gruppentherapie selbstverständlich verlängert und die Themen einzelner Sitzungen auf mehrere Wochen verteilt werden. Jede Sitzung enthält zu diesem Zweck eine größere Auswahl an möglichen Übungen.

Besteht diese Möglichkeit, können einzelne Schwerpunkte noch stärker wiederholt und vertieft werden.

Setting

Das vorliegende Training ist als gruppentherapeutisches Programm konzipiert worden. Der Hauptanspruch liegt in der Förderung interaktiver und kommunikativer Fertigkeiten im Kontext mit Gleichaltrigen. Selbstverständlich kann ein Großteil der Materialien auch in einer Einzeltherapie angewendet werden. Teilweise muss dann der Psychotherapeut die Rolle des Gegenübers einnehmen (beispielsweise beim Rollenspiel) oder die Materialien müssen leicht abgewandelt werden. Nichtsdestotrotz bieten sich die meisten Arbeitsblätter auch für die Einzeltherapie an. Das Material kann dann individuell und themenorientiert zusammengestellt werden.

»Ob eine Therapie allein oder in der Gruppe am besten ist, hängt ganz von den Vorstellungen der zu therapierenden Person ab. Für mich ist eine Einzeltherapie entspannender, weil man so weniger Blicken von anderen ausgesetzt ist. In einer Gruppentherapie hat man jedoch die Möglichkeit, andere Menschen und ihre Probleme besser kennenzulernen.« (Simon, 17 Jahre)

Die Autorinnen haben mit diesem Vorgehen auch in der Einzeltherapie gute Erfahrungen gemacht. In diesem Kontext muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass die Materialien nur im Rahmen der Gruppentherapie evaluiert worden sind. Die Gruppentherapie ist für das ambulante Setting entwickelt worden, in welchem sich Gruppe und Therapeuten einmal pro Woche treffen. Es ist jedoch auch gut vorstellbar, die Gruppentherapie in einem (teil-)stationären Setting anzuwenden. Erfahrungen hierzu liegen nur begrenzt im Sinne der Aufnahme mancher Übungen in ein teilstationäres Soziales Kompetenztraining vor.

Zusammenfassung

Notwendige Maßnahmen vor der Durchführung einer Gruppe

- ▶ Zusammenstellung und Vorbereitung des Mitarbeiterteams
- ▶ Vorgespräche mit dem Kind und seiner Familie:
 - Aufklärung über die Ziele der Gruppentherapie
 - Erwartungen der Familie aufnehmen und besprechen
 - Abklärung der Indikation und Motivation des Kindes
 - Kennenlernen des Kindes und seiner aktuellen Situation in Familie und Schule
 - Vorstellung des Gruppenkonzepts
 - schriftliche Teilnahmereinbarung
- ▶ räumliche Gegebenheiten überprüfen und sorgfältig im Sinne von Strukturierung und Visualisierung vorbereiten
- ▶ zeitliche Rahmenbedingungen vor Beginn der Gruppentherapie festlegen

8.4 Therapeutische Methoden und Didaktik

Grundstruktur jeder Einheit ist gleichbleibend

Die Grundlage der therapeutischen Intervention bildet die zugrundeliegende Struktur jeder Einheit. Durch den immer gleichen Ablauf ist die Stunde sehr stark strukturiert, was dem Bedürfnis von Kindern und Jugendlichen mit ASS nach Routine entgegenkommt. Die Grundstruktur ist ein fester Bestandteil der Therapie und zu jeder Sitzungseinheit gleichbleibend. Der klare Ablauf ermöglicht es den Kindern und Jugendlichen, sich besser auf das Bevorstehende einzustellen und sich zu orientieren. Durch die bekannte Struktur wird es den Kindern und Jugendlichen erleichtert, sich thematisch auf Neues einzulassen und Ängste vor Unbekanntem abzubauen. Die Konstanz der Abläufe ist bei Kindern und Jugendlichen mit ASS von besonderer Wichtigkeit. Obgleich der Sitzungsablauf stark strukturiert ist, kann doch innerhalb des Rahmens auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer eingegangen werden. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Kinder sehr unruhig sind und ein Spiel zum Austoben eingeschoben wird. Der aktuelle Gruppenprozess hat hierbei Vorrang. Die Trainingsstruktur wird in Kapitel 9 detailliert vorgestellt.

Verstärkerpläne: Das hast du gut gemacht!

Die angewandten Methoden entsprechen verhaltenstherapeutischen (VT), vor allem operanten und kognitiven Vorgehensweisen. Diese haben sich in der Behandlung von ASS auch in der Therapie umschriebener Verhaltensprobleme als besonders wirksam erwiesen. Die VT zeichnet sich u. a. dadurch aus, dass sie an den Konsequenzen orientiert arbeitet. Dies begünstigt den Lernzuwachs bei Kindern und Jugendlichen mit ASS, da es diesen meist nicht gelingt, die komplexe Umwelt frei und intuitiv zu erfassen. Im vorliegenden Gruppenprogramm kommen zur Strukturierung der Lernumwelt auch Verstärkerpläne zum Einsatz. Hier geht es darum, zuvor gemeinsam festgelegte Verhaltensweisen («Verhaltensregeln») zu trainieren. Grundlage von Verstärkerplänen ist die Annahme, dass Verhalten beobachtbar und überprüfbar ist und durch Umgebungsbedingungen nach bestimmten Prinzipien verändert werden kann. Die Verstärkung stellt ein zentrales Element der Autismus-spezifischen Verhaltenstherapie (AVT) dar. Auf bestimmte, zuvor festgelegte Verhaltensweisen folgt ein Stimulus, welcher zu einer Erhöhung der Auftretenswahrscheinlichkeit des Verhaltens führt (positive Verstärkung). Neben der positiven Verstärkung können auch andere Verstärkungen wie die negative Verstärkung (das Entfernen eines unangenehmen Reizes bestärkt das Verhalten) oder die Bestrafung (ein positiver Stimulus wird als Konsequenz auf unerwünschtes Verhalten entfernt) eingesetzt werden. Im vorgestellten Therapiemanual wird der Fokus auf die positive Verstärkung mit einfachen Verstärkerplänen gesetzt.

Es ist von Bedeutsamkeit, die Regeln möglichst klar und einfach zu formulieren. Es sollte sowohl für Teilnehmer als auch Therapeuten überschaubar sein, welche Verhaltensweisen welche Konsequenz nach sich ziehen. Aufgrund dessen stellen wir folgendes Modell (vgl. Tab. 8.1) vor: Pro Trainingseinheit sind vier Punkte zu