

# Psychotherapie mit autistischen Erwachsenen - Praxistipps von Autist:innen und Psycholog:innen

Heureka! Autismusforschungsforum

Department Psychologie, Ludwig-Maximilians-Universität, München

## **Autor:innen (in alphabetischer Reihenfolge):**

Joëlle Asfour, Tanja Bekritsky, Bettina Bergau, Alena Ruth Bex, Hannes Böhm, Marlene Breunig, Solenn Friedrich, Carina Gehrlein, Rixte Gerdes, Stefanie Groschke, Sydney Häberer, Veronika Heisig, Lena Kapp, Leonie Klom, Paula Kirchner, Leonard Kosanke, Stefanie Krammer, Sophia Kunad, Maximilian Lange, Rebecca Lissai, Mia Mäder, Ilona Mennerich, Katharina Motzet, Lena Naumer, Isimbi Ndayambaje, Lou Schubert, Tobias Schuwerk\*, Laura Spangenberger, Julia Starflinger, Andrea Stieger, Katharina Windmaier, Irene Zagler, Ute Zender Haas

## **\*Korrespondenz:**

PD Dr. Tobias Schuwerk

Leopoldstr. 13, 80802 München

[tobias.schuwerk@psy.lmu.de](mailto:tobias.schuwerk@psy.lmu.de)

Zitieren als:

Heureka! Autismusforschungsforum (2022). Psychotherapie mit autistischen Erwachsenen - Praxistipps von Autist:innen und Psycholog:innen. DOI: 10.31234/osf.io/kqwpy

# Übersicht

## Hintergrund und Anwendungshinweise

### Therapeutische Grundhaltung

- Tipp 1:** Versuchen Sie nicht, den Autismus wegzuthrapieren!
- Tipp 2:** Berücksichtigen Sie stets Ihren Beitrag zu einer gelungenen Interaktion
- Tipp 3:** Eine erfolgreiche Therapie setzt die Anerkennung der Besonderheiten autistischer Menschen in Wahrnehmung, Erleben und sozialer Interaktion voraus
- Tipp 4:** Erklärungen von Autist:innen über die Funktionalität ihres Verhaltens sollten erfragt und ernst genommen werden
- Tipp 5:** Von eigenen Erfahrungen und implizitem interpersonellen Verständnis bestmöglich befreien
- Tipp 6:** Möglichkeit in Betracht ziehen, dass therapiebedingte Veränderungen länger brauchen können - deshalb mehr Zeit einplanen, nicht überfordern und dies auch transparent machen
- Tipp 7:** Seien Sie vorsichtig mit klassischen psychodynamischen Deutungen

### Therapiebausteine

- Tipp 8:** Vorab so viele Informationen wie möglich über den individuellen Entwicklungsstand des:der Autist:in einholen
- Tipp 9:** Besonders wenn die Autismus-Diagnose noch neu ist, kann ein wichtiger Bestandteil der Therapie die Unterstützung bei der Identitätsfindung sein
- Tipp 10:** Persönliche Anpassungsstrategien als Bewältigungsstrategien verstehen, als Ressource wertschätzen und therapeutisch nutzen
- Tipp 11:** Sozialen Interaktion ist oft ein Kernthema der Therapie
- Tipp 12:** Die therapeutische Beziehung kann für Autist:innen ein Vorbild für andere soziale Beziehungen sein
- Tipp 13:** Mögliches Abweichen von Therapie-Routinen antizipieren und thematisieren

### Interaktionsgestaltung in der Therapie

- Tipp 14:** Anfangs abklären ob eine körperliche Distanz eingehalten und somit Körperkontakt vermieden werden sollte (z.B. beim Händeschütteln)
- Tipp 15:** Vereinbaren Sie individuelle Kommunikationsregeln zu Therapiebeginn
- Tipp 16:** Verschiedene Wege zur Gestaltung der persönlichen Interaktion anbieten

**Tipp 17:** Missverständnisse durch wiederholtes gegenseitiges Nachfragen und Erklären klären

**Tipp 18:** Nehmen Sie mögliche „Unverblümtheit“ in der Kommunikation nicht persönlich, sondern spiegeln Sie im Therapieverlauf die Wirkung auf Sie

**Tipp 19:** Versuchen Sie stets ehrlich zu sein. Viele Autist:innen erinnern sich sehr gut an vergangene Gesprächsinhalte und bemerken Widersprüche sofort

## **Konkrete Umsetzung der Therapie**

**Tipp 20:** Ermöglichen Sie eine erste Kontaktaufnahme per E-Mail

**Tipp 21:** Vor der ersten Sitzung Beschreibungen zu Therapeut:innen und Räumlichkeiten online stellen oder anderweitig zukommen lassen

**Tipp 22:** Gestalten Sie die Therapieumgebung möglichst reizarm

**Tipp 23:** Einladungsschreiben mit Informationen zum Therapieinhalt und -ablauf vor der ersten Sitzung versenden

**Tipp 24:** Der Ablauf der Therapiesitzungen soll möglichst strukturiert und gleichbleibend sein

**Tipp 25:** Die Visualisierungen von (komplexen) Themen in der Therapiesitzung kann bei Schwierigkeiten in der sprachlichen Verarbeitung und/oder Formulierung helfen

# Hintergrund und Anwendungshinweise

Die Ausarbeitung dieser Praxistipps für Psychotherapeut:innen von autistischen Erwachsenen entstand im Rahmen des Projekts [Heureka! Autismusforschungsform](#) in einem Seminar zu einem Spezialthema der klinischen Psychologie und Psychotherapie im Wintersemester 2021/22 an der LMU München. Studierende im Bachelor Psychologie erarbeiteten gemeinsam mit Autist:innen mit Psychotherapieerfahrung und Fachkräften mit Autismuserfahrung aus den Bereichen Psychotherapie und Sozialarbeit Tipps als Hilfestellung für Psychotherapeut:innen von autistischen Patient:innen. Diese Tipps sollen Therapeut:innen dabei unterstützen, sowohl die Rahmenbedingungen als auch die Psychotherapie selbst an die Bedürfnisse autistischer Personen so anzupassen, dass der Zugang zu Psychotherapie erleichtert, die Interaktion und therapeutische Beziehungsgestaltung positiv beeinflusst und die Umsetzung therapeutischer Maßnahmen optimiert wird.

Eine Prävalenz von ca. einem Prozent von Autismus-Spektrum-Störungen in der Allgemeinbevölkerung (Fombonne, 2009; Myers et al., 2019) und eine Komorbiditätsrate psychischer Störungen von 60-75% (Mannion & Leader, 2013; Simonoff et al., 2008, Schuwerk et al., 2020) haben zur Folge, dass viele Autist:innen Bedarf an Psychotherapie haben. Sowohl im Psychologiestudium, als auch in den Ausbildungscurricula vieler Psychotherapie-Ausbildungsinstitute wird die Vermittlung von Wissen über die psychotherapeutische Behandlung von autistischen Menschen jedoch oft nicht ausreichend berücksichtigt.

Die partizipative Zusammenarbeit im Projekt Heureka! verfolgt die Idee, dass der Einbezug von Autist:innen als Expert:innen in eigener Sache, Autismusforschung qualitativ verbessert und die unmittelbare praktische Relevanz für Autist:innen und ihre Familien erhöht (Schuwerk et al., 2022). Aktuelle Forschung zeigt, dass Aufklärung über Autismus maßgeblich zum Gelingen sozialer Interaktionen zwischen Autist:innen und Nichtautist:innen beitragen kann (siehe z.B. Sasson & Morrison, 2019). Diese Tippliste stellt ein solches niedrighwelliges Aufklärungsangebot für Psychotherapeut:innen dar.

Die Erstellung dieser Praxistipps erfolgte in mehreren Teilschritten. Zu Beginn recherchierten die Studierenden möglichst konkrete Vorschläge zur Umsetzung von Psychotherapie mit Autist:innen in der verfügbaren Literatur. Im zweiten Teil fanden Interviews mit Expert:innen in eigener Sache statt. In insgesamt fünf Interviews teilten Expert:innen in den folgenden Rollen ihr Wissen bzw. ihre Erfahrungen über

Psychotherapie mit Autist:innen: Drei erwachsene Autist:innen berichteten von ihrer eigenen Psychotherapie. Eine Psychotherapeutin und eine Sozialarbeiterin, beide Mutter eines autistischen Kindes, teilten ihre Erfahrungen aus beruflicher Perspektive sowie aus ihrer Sicht als Angehörige. Bei den Interviews standen besonders die Identifikation von konkreten Handlungsvorschlägen bzw. die Beschreibung einer günstigen therapeutischen Grundhaltung im Vordergrund. Das Wissen der Expert:innen und die Hinweise aus der Literatur bildeten anschließend die Grundlage zur Erstellung der Praxistipps. Jede:r Studierende wählte einen Tipp und arbeitete diesen aus. Anschließend wurden sie thematisch gruppiert und von den beteiligten Interviewpartner:innen und den Studierenden des Seminar überarbeitet.

Diese Tippliste erhebt keinen Anspruch auf Endgültigkeit oder Vollständigkeit sondern ist als Hilfsangebot zu sehen, das Impulse zur Gestaltung von Psychotherapie mit Autist:innen liefern kann. Darüber hinaus ist es wichtig zu erwähnen, dass diese Tipps nicht für jede Psychotherapie mit jeder:m Autist:in nützlich sein müssen. Als Psychotherapeut:in muss stets individuell geprüft werden, ob diese Vorschläge im konkreten Fall hilfreich sein können oder nicht.

Wir hoffen, dass diese Tippliste interessierten Psychotherapeut:innen Anregungen für eine autismusfreundliche Umsetzung von Psychotherapie liefert. Dabei sollen die gesammelten Erfahrungen aber nicht mahrend aufzählen, was alles falsch gemacht werden kann oder worauf man im Gegensatz zur Therapie mit Patient:innen ohne Autismus zusätzlich achten muss. Vielmehr sollen die folgenden Tipps durch Beispiele die zeigen, dass Psychotherapie mit Autist:innen für beide Seiten lehrreich und gewinnbringend sein kann, Psychotherapeut:innen zur Arbeit mit Autist:innen ermutigen.

## Quellen:

- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric research*, 65(6), 591.
- Mannion, A., & Leader, G. (2013). Comorbidity in autism spectrum disorder: A literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1595-1616. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.006>
- Myers, S. M., Voigt, R. G., Colligan, R. C., Weaver, A. L., Storlie, C. B., Stoeckel, R. E., ... & Katusic, S. K. (2019). Autism spectrum disorder: Incidence and time trends over two decades in a population-based birth cohort. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(4), 1455-1474. doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3834-0>
- Sasson, N. J., & Morrison, K. E. (2019). First impressions of adults with autism improve with diagnostic disclosure and increased autism knowledge of peers. *Autism*, 23(1), 50-59. doi: <https://doi.org/10.1177/1362361317729526>
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929. doi: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f>
- Schuerk, T., Kunerl, E., Witzmann, M., & Schilbach, L. (2020). Bayerische Autismus-Umfrage 2019: Ergebnisbericht. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bvb:m347-dtl-0000001810>.
- Schuerk, T., Schilbach, L., Thaler, H., Menerich, I., Onishi, R., & Röhrig, M. (in press). Wege hin zu partizipativer Autismusforschung: Das Projekt Heureka! an der LMU München und dem Max-Planck-Institut für Psychiatrie. In *Partizipative Projekte zur Gestaltung von Versorgungssystemen im Gesundheitswesen. Entwicklung, Umsetzung und Reflexion*, Kohlhammer Verlag.

## Tipp 1

# Versuchen Sie nicht, den Autismus wegzuthrapieren!

Autismus ist laut Klassifikationssystem eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die nicht heilbar und daher nicht durch Psychotherapie beeinflussbar ist. Versuchen Sie also nicht, den Autismus an sich zu behandeln oder nach ursächlichen Traumata in der Vergangenheit zu suchen (Rickert-Bolg, 2011). Lassen Sie sich stattdessen auf die Art und Sichtweisen der:des Patient:in ein, auch wenn diese Ihnen möglicherweise anfangs fremd erscheinen. So kann eine therapeutische Beziehung entstehen, in der sich der:die Autist:in selbst kennenlernen darf, ohne sich zu verstellen (Wilczek, 2020).

Durch die autistischen Besonderheiten in der Reizverarbeitung unterscheiden sich viele seit ihrer Kindheit im Erleben von Nichtautist:innen, was zu Unverständnis und Konflikten im sozialen Umfeld führen kann. Diese Erfahrungen können Ihnen helfen, die Ursache für sekundäre psychische Störungen zu verstehen, deren Behandlung durch Psychotherapie möglich ist. Versuchen Sie in ihrer Arbeit der individuellen Unterschiedlichkeit autistischer Menschen gerecht zu werden (Wilczek, 2020).

Machen Sie es sich als Therapeut:in nicht zur Aufgabe, eine möglichst gute Anpassung des:der Autist:in an die Anforderungen der Gesellschaft zu erreichen, sondern unterstützen Sie ihn:sie dabei, realistische Lebensperspektiven zu entwickeln. Einschränkungen und Hilfebedarf der Betroffenen können begegnet werden, indem sie im Alltag durch zusätzliche externe Helfer:innen unterstützt werden. Legen Sie den Fokus aber auch auf Stärken und Begabungen. Dies hilft dem autistischen Menschen, sich ein (berufliches) Umfeld zu schaffen, um die eigenen Potenziale entfalten zu können, ein positives Selbstbild aufzubauen und sich als selbstwirksames Individuum zu erleben (Wilczek, 2015).

### Quellen:

- Rickert-Bolg, W. (2011). Gelebte Inklusion: Wie können die Autismus-Therapiezentren auch Menschen am Rande des Autismus-Spektrums unterstützen. *Menschen mit Autismus – auf dem Weg zur Inklusion*. Hamburg: Congress Center Hamburg.
- Wilczek, B. (2015). Erwachsene mit hochfunktionalem Autismus in der psychotherapeutischen Praxis. Herausforderungen und Chancen. *Psychotherapeutenjournal*, 14(2), 120–129.
- Wilczek, B. (2020). Wirksame Psychotherapie für Menschen im Autismus-Spektrum. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 21(03), 65-70. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5390>

## Tipp 2

# Berücksichtigen Sie stets Ihren Beitrag zu einer gelungenen Interaktion

Laut ICD-10 ist Autismus gekennzeichnet durch qualitative Abweichungen in wechselseitigen sozialen Interaktionen. Diese Formulierung entstammt der Außensicht vorrangig nicht-autistischer Kliniker:innen. Ihr liegt die Haltung zugrunde, dass autistische Kommunikationsstile als normabweichend zu beurteilen sind. Dies vernachlässigt jedoch die Intersubjektivität, eine Kerneigenschaft von Interaktion. Für soziale Interaktion braucht es per Definition mindestens zwei Personen. Sie entsteht im Kontext zwischen mindestens zwei Personen. Den:die Autist:in als alleinigen Symptomträger zu identifizieren und zu attestieren "seine:ihre Interaktion" wäre "abweichend" oder "beeinträchtigt" wird dem nicht gerecht. Erst in den letzten Jahren wuchs die Forschung zur Rolle nicht-autistischer Personen beim Gelingen oder Misslingen von Interaktion (z.B. Sasson & Morrison, 2019). Eine aktuelle Theorie beschreibt das sogenannte "Double Empathy Problem", welches besagt, dass Interaktionsschwierigkeiten zwischen Autist:innen und Nicht-Autist:innen aus unterschiedlichen Kommunikationsstilen und gegenseitigen Verständnisschwierigkeiten resultieren (Milton, 2012). Eine Studie zeigte, dass Interaktion vor allem zwischen Autist:innen und Nicht-Autist:innen, weniger jedoch zwischen zwei Autist:innen oder zwei Nicht-Autist:innen besonders schwer fällt (z.B. Crompton et al., 2021).

Betrachten Sie Interaktionsschwierigkeiten, die während der Therapie auftreten können, daher nie allein als "Symptom der:s autistischen Patient:in", sondern auch stets als etwas, das zwischen Ihnen und Ihrem:r Patient:in entstanden ist und zu dem Sie einen Beitrag leisten. Diese Grundhaltung ermöglicht es, gemeinsam solche Schwierigkeiten zu lösen und entlastet den:die Patient:in. Viele Autist:innen haben von ihrem Umfeld zu spüren bekommen, dass sie "schuld" am Misslingen einer Interaktion sind. In der Psychotherapie sollten Sie durch die entsprechende therapeutische Grundhaltung korrigierende Erfahrungen bieten.

### Quellen:

- Milton, D. E. (2012). On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'. *Disability & Society*, 27(6), 883-887. doi: <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>
- Crompton CJ, Sharp M, Axbey H, Fletcher-Watson S, Flynn EG and Ropar D (2020) Neurotype-Matching, but Not Being Autistic, Influences Self and Observer Ratings of Interpersonal Rapport. *Front. Psychol.* 11:586171. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586171>
- Sasson, N. J., & Morrison, K. E. (2019). First impressions of adults with autism improve with diagnostic disclosure and increased autism knowledge of peers. *Autism*, 23(1), 50-59. doi: [10.1177/1362361317729526](https://doi.org/10.1177/1362361317729526)

## Tipp 3

# Eine erfolgreiche Therapie setzt die Anerkennung der Besonderheiten autistischer Menschen in Wahrnehmung, Erleben und sozialer Interaktion voraus

Autist:innen begegnen aufgrund von Besonderheiten in der Wahrnehmung, dem Erleben und der sozialen Interaktion häufig Vorurteilen und unwahren, defizitorientierten Verallgemeinerungen (z.B. "Autist:innen haben keine Empathie"), die ihnen das Leben in einer neurotypischen Welt erschweren (Hodge, 2013).

Dies kann dazu führen, dass sie, um Anerkennung zu erhalten, viel Energie investieren, sich an ihre neurotypische Umwelt anzupassen. Dies kann sehr anstrengend sein und komorbide Störungen, wie Depressionen begünstigen, wobei das Gefühl, anders zu sein und sich nicht verständlich machen zu können, bleibt.

Autist:innen können von einer Psychotherapie profitieren. Damit sie in dieser jedoch einen Ort finden, an dem sie sich angenommen und in den individuellen Besonderheiten ernst genommen fühlen, ist nicht nur das Wissen über, sondern auch die Anerkennung und Akzeptanz dieser Besonderheiten von zentraler Bedeutung.

Wenn der:die Patient:in das Gefühl erfahren kann, sich nicht verstellen zu müssen, z.B. keinen Augenkontakt halten zu müssen (siehe Tipp 3) oder z.B. frei über sein:ihr Spezialinteresse berichten zu können, kann dies den Selbstwert und das Wohlbefinden stärken und wichtige Ressourcen für den Therapieverlauf freigeben (Wilczek, 2015). Zudem unterstützt eine neugierige und wertschätzende Auseinandersetzung mit den individuellen Besonderheiten, z.B. durch das Erarbeiten ihrer funktionalen Bedeutung, die therapeutische Beziehung, die dann auch Vorbild für andere (bestehende) soziale Beziehungen sein kann (siehe Tipp 12). Auf dieser Grundlage können Ihr:e Patient:innen individuell angepasste Unterstützung erfahren, ohne sich als Person an sich zu verändern (siehe Tipp 1).

### Quellen:

Hodge, N. (2013). Counselling, autism and the problem of empathy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(2), 105–116. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.705817>

Wilczek, B. (2015). Erwachsene mit hochfunktionalem Autismus in der psychotherapeutischen Praxis. Herausforderungen und Chancen. *Psychotherapeutenjournal*, 14(2), 120–129.

## Tipp 4

# Erklärungen von Autist:innen über die Funktionalität ihres Verhaltens sollten erfragt und ernst genommen werden

Unzutreffende Annahmen über Autist:innen können im therapeutischen Setting dadurch entstehen, dass sich Therapeut:innen eine Meinung über bestimmte aus der Norm fallende Verhaltensweisen bilden, ohne die Einschätzung der Patient:innen in diesen Beurteilungsprozess einzubeziehen. Eine häufig falsch interpretierte Verhaltensweise davon wäre z.B. seltener Augenkontakt (Jaswal et al., 2019). Er wird teilweise immer noch als mangelndes soziales Interesse seitens Autist:innen verstanden, obwohl mittlerweile bekannt ist, dass sie ein mindestens genauso großes Bedürfnis nach sozialer Interaktion haben können wie nicht-autistische Menschen (Locke et al., 2010). Solche Missverständnisse führen nicht nur zu negativen Effekten bei der Interventionsarbeit und einem falschen Eindruck über das Autismus-Spektrum, auch die therapeutische Beziehung zur/zum Patient:in kann darunter massiv leiden.

Falls Ihnen daher bestimmte Handlungen während der Therapie vermeintlich ungewöhnlich oder dysfunktional vorkommen, sollten Sie bei Ihren Patient:innen aktiv nachfragen. Seien Sie offen für alternative Erklärungen und ggf. sogar resultierende Ressourcen. Der potentiell seltene Augenkontakt kann beispielsweise durchaus funktional sein, da Autist:innen sich somit tendenziell besser auf den Inhalt des Gesprächs konzentrieren, einer Reizüberflutung vorbeugen und sich damit auch in stressigen zwischenmenschlichen Situationen beruhigen können.

### Quellen:

Jaswal, V. K. & Akhtar, N. (2019). Being versus appearing socially uninterested: Challenging assumptions about social motivation in autism. *Behavioral and Brain Sciences*, 42(82). <https://doi.org/10.1017/S0140525X18001826>

Locke, J., Ishijima, E. H., Kasari, C. & London, N. (2010). Loneliness, friendship quality and the social networks of adolescents with high-functioning autism in an inclusive school setting. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 10(2), 74-81. <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2010.01148.x>

## Tipp 5

# Von eigenen Erfahrungen und implizitem interpersonellen Verständnis bestmöglich befreien

Therapeut:innen sollten sich bei ihrer Tätigkeit stets um Wertfreiheit bemühen, um sich auf Patient:innen vorurteilsfrei einlassen zu können und sie zu verstehen. Bei Therapien mit autistischen Menschen ist dies allerdings von besonderer Bedeutung.

Autist:innen fallen wertfreie Begegnungen meist leichter als neurotypischen Menschen, da sie oft weniger dazu neigen, automatisierte Interpretationen von (sozialen) Verhaltensweisen vorzunehmen. Die Interpretationen von Handlungen und Worten anderer bleiben hypothetisch und werden bewusst analysiert und reflektiert (Wilczek, 2020). Neurotypische Menschen entwickeln im Laufe ihres Lebens automatische und oftmals unwillkürliche Verhaltensweisen und deuten diese implizit in Bezug auf andere. Bei ihnen manifestieren sich Interpretationen zu verschiedenen Situationen durch Erfahrungen, welche mit Emotionen verbunden sind. Aktuelle Erlebnisse werden somit auf Basis eigener Erfahrungen gedeutet und selten hinterfragt. Im Gegensatz zu neurotypischen Menschen entwickeln Autist:innen oft keine solchen sozialen Automatismen. Eine Deutung ihres nonverbalen und sozialen Verhaltens kann somit zu Fehlinterpretationen führen.

Um Fehlinterpretationen in der sozialen Interaktion zu vermeiden, ist es wichtig, sich bestmöglich von eigenen Erfahrungen und impliziten Interpretationen zu lösen (Wilczek, 2020). Im Fokus der Zusammenarbeit mit Autist:innen sollten die Aussagen selbst stehen. Es ist hilfreich, in der Interaktion regelmäßig eigene Interpretationen zu überprüfen und zu reflektieren, ob man eventuell vorschnelle oder automatische Schlussfolgerungen gezogen hat, oder ob man sich tatsächlich auf Gesagtes bezieht.

### Quelle:

Wilczek, B. (2020). Wirksame Psychotherapie für Menschen im Autismus-Spektrum. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 21(03), 65-70. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5390>

## Tipp 6

# Möglichkeit in Betracht ziehen, dass therapiebedingte Veränderungen länger brauchen können - deshalb mehr Zeit einplanen, nicht überfordern und dies auch transparent machen

Eine Psychotherapie kann für Autist:innen, gerade zu Beginn, eine anstrengende soziale Situation darstellen. Daher kann es länger dauern, bis sich die Patient:innen wohlfühlen und in der Therapie ankommen (Anderberg et al., 2017). Planen Sie daher zu Beginn der Therapie viel Zeit für die Beziehungsgestaltung ein. Auch im weiteren Therapieverlauf können sich Fortschritte und Veränderungen langsamer zeigen. Dies kann unter anderem aus Unterschieden im Denken und Handeln zwischen Autist:innen und neurotypischen Personen resultieren (Preißmann, 2007).

Vor möglichen anfänglichen Schwierigkeiten sollten Sie jedoch nicht zurückschrecken und auch die Patient:innen ermutigen weiterzumachen. Wichtig ist hierbei, dass Sie dies für Ihre Patient:innen transparent machen, damit diese von langsameren Veränderungsprozessen nicht verunsichert und entmutigt werden. Erfahrungen zeigen, dass Autist:innen meist bereit sind eine Therapie durchzuziehen und von dieser genauso profitieren können, wie neurotypische Patient:innen (Anderberg et al., 2017).

### Quellen:

- Anderberg, E., Cox, J. C., Neeley Tass, E. S., Erekson, D. M., Gabrielsen, T. P., Warren, J. S., Cline, J., Petersen, D. & South, M. (2017). Sticking with it: Psychotherapy outcomes for adults with autism spectrum disorder in a university counseling center setting. *Autism Research*, 10(12), 2048–2055.  
<https://doi.org/10.1002/aur.1843>
- Preißmann, C. (2007). Psychotherapie bei Menschen mit Asperger-Syndrom. Durchaus liebenswerte Persönlichkeiten. *Deutsches Ärzteblatt*, 12, 566-568.

## Tipp 7

## Seien Sie vorsichtig mit klassischen psychodynamischen Deutungen

Viele autistische Menschen haben mindestens eine weitere psychische Störung. Vor allem affektive Störungen und soziale Phobien werden häufig beobachtet (Strunz et al., 2014). Gängige tiefenpsychologische Verfahren, die sich bei solchen Störungsbildern bewährt haben können auch Autist:innen helfen (Riedel et al., 2016).

Es ist allerdings wichtig bei der psychodynamischen Deutung besondere Vorsicht walten zu lassen. Autist:innen unterscheiden sich von neurotypischen Menschen oft stark in ihrem inneren Erleben. Ihre Art und Weise Eindrücke und Emotionen zu verarbeiten spiegelt sich oft in einem idiosynkratischen, systematisierenden Kommunikationsstil wieder. Diese stark analytische Art der Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen kann auf neurotypische Menschen übermäßig verkopft wirken und könnte als "rationalisierender" Abwehrmechanismus gedeutet werden. Hier soll betont werden, dass ein stark analytischer Verarbeitungsmodus bei Autismus kein Anzeichen für eine affektive Störung darstellen muss. Eine differenzierte Unterscheidung von autistischer Grundstruktur und sekundären psychischen Problemen ist daher sehr wichtig, da sonst die Gefahr besteht, grundlegende Persönlichkeitszüge von Autist:innen unnötig zu pathologisieren (Riedel et al., 2016).

Es sollte also vermieden werden, durch eine bestimmte Erwartungshaltung die von Patient:innen im Alltag erlebte Stigmatisierung des eigenen Denkens und Kommunizierens im Rahmen der Therapie zu wiederholen. Vielmehr sollte die Gleichberechtigung unterschiedlicher kognitiver Verarbeitungsstile in den Vordergrund gerückt werden um so die Selbstakzeptanz der Patient\*innen zu stärken (Wilczek, 2015).

### Quellen:

- Strunz, S., Dziobek, I. & Roepke, S. (2014). Komorbide psychiatrische Störungen und Differenzialdiagnostik bei nicht-intelligenzgeminderten Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störung. *PPmP - Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 64(06), 206–213. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1358708>
- Riedel, A., Biscaldi, M. & Tebartz van Elst, L. (2016). Autismus-Spektrum-Störungen und ihre Bedeutung in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 64(4), 233-245. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000285>
- Wilczek, B. (2015): Erwachsene mit hochfunktionalem Autismus in der psychotherapeutischen Praxis. Herausforderungen und Chancen. *Psychotherapeutenjournal*, 14(2), 120–129.

## Tipp 8

# Vorab so viele Informationen wie möglich über den individuellen Entwicklungsstand des:der Autist:in einholen

Obwohl sich Autismus durch spezifische Eigenschaften und Verhaltensweisen beschreiben lässt, ist deren Vorhandensein und Ausprägung bei Autist:innen individuell stark unterschiedlich. Das Leistungsniveau von Autist:innen reicht von kognitiver Beeinträchtigung bis zu Hochbegabung. Zudem kann das Lern- und Fähigkeitsprofil innerhalb vermeintlich zusammenhängender Fähigkeitsbereiche Unterschiede aufweisen (z.B. Unterschiede im Verstehen nonverbaler Informationen im nicht-sozialen versus sozialen Kontext, Unterschiede im verbalen vs. nonverbalen Schlussfolgern; Koenig & Levine, 2011).

Für die Auswahl passender Therapiemethoden und ggf. deren Modifikation ist jede Information über den kognitiven Entwicklungsstand des:der Patient:in hilfreich (z.B. Informationen aus vergangenen Therapien, Zeugnissen, Leistungstests, von Bezugspersonen; siehe auch Tipp X, Solenn Friedrich). Je mehr Informationen Sie sammeln, umso besser können Sie einschätzen, wie viel Sie Ihrem:Ihrer Patient:in in welchen Bereichen zutrauen können, welche Hilfestellungen nötig werden könnten und über welche Ressourcen er:sie verfügt (Koenig & Levine, 2011).

Die spezifische Vorbereitung auf Ihren:Ihre Patient:in befähigt Sie, Ihr grundsätzliches Wissen rund um Psychotherapie mit Autist:innen und die hier angeführten Tipps individuell zu gewichten. Damit können Sie nicht nur eine für Ihren:Ihre Patient:in möglichst passgenaue erste Begegnung und Therapie planen, sondern auch unbeabsichtigter Diskriminierung vorbeugen (Hodge, 2013).

### Quellen:

Hodge, N. (2013). Counselling, autism and the problem of empathy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(2), 105–116. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.705817>

Koenig, K. & Levine, M. (2011). Psychotherapy for Individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(1), 29–36. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9158-9>

## Tipp 9

# Besonders wenn die Autismus-Diagnose noch neu ist, kann ein wichtiger Bestandteil der Therapie die Unterstützung bei der Identitätsfindung sein

Identität und Selbstwert bilden sich vor allem durch Erfahrungen mit der Umwelt und deren Reaktion auf eigene Bedürfnisse und Verhaltensweisen aus (Angus et al., 2014). Viele Autist:innen erleben jedoch, dass ihre Bedürfnisse von der Umwelt nicht verstanden werden. Sie fühlen sich "anders", bis hin zu dem Gefühl, dass mit ihnen und ihrer Wahrnehmung der Welt etwas falsch sei.

Autismus kann und sollte nicht "wegtherapiert" werden (siehe Tipp 1). Daher kann die Unterstützung bei der Integration des Autismus in die eigene Identität eine wichtige Rolle in der Therapie darstellen (Gawronski et al., 2011; Riedel et al., 2020). Eine Methode hierfür kann sein, individuell herauszuarbeiten, welche Auswirkungen der Autismus hat (Wilczek, 2020). In diesem Zusammenhang können Unterschiede und Gemeinsamkeiten zur neurotypischen Weltwahrnehmung sowie Stärken autistischer Menschen herausgearbeitet werden. Erfahrungsberichte anderer Autist:innen können helfen, dass sich der:die Autist:in besser verstehen lernen kann (Wilczek, 2020). Kontakte zu anderen Autist:innen können eine wertvolle Ressource darstellen. Eine Möglichkeit hierzu bieten Selbsthilfegruppen. Autist:innen können so erfahren, dass sie nicht alleine sind und es andere Menschen gibt, die die Welt auf eine ähnliche Art erleben wie sie selbst.

### Quellen:

Angus, B., Monson, K., Fleming, M., Grant, R., Kentmann, C. & Mitchell, J. (2014). *Working with Young People with Autism Spectrum Disorder and Comorbid Mental Disorders*. Orygen Youth Health.  
[https://oyh.org.au/sites/default/files/ASD-manual\\_0.pdf](https://oyh.org.au/sites/default/files/ASD-manual_0.pdf)

Gawronski, A., Kuzmanovic, B., Georgescu, A., Kockler, H., Lehnhardt, F.-G., Schilbach, L., Volpert, K. & Vogeley, K. (2011). Erwartungen an eine Psychotherapie von hochfunktionalen erwachsenen Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 79(11), 647-654.  
<https://doi.org/10.1055/s-0031-1281734>

Riedel, A., Tebartz van Elst, L. & Clausen, J.J. (2020). Autismus-Spektrum-Störungen und ihre Bedeutung in der Psychotherapie Erwachsener. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 21(03), 28-35.  
<https://doi.org/10.1055/a-0987-5653>

Wilczek, B. (2020). Wirksame Psychotherapie für Menschen im Autismus-Spektrum. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 21(03): 65-70. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5390>

## Tipp 10

# Persönliche Anpassungsstrategien als Bewältigungsstrategien verstehen, als Ressource wertschätzen und therapeutisch nutzen

Aufgrund der besonderen Wahrnehmung und Informationsverarbeitung berichten viele Autist:innen von Belastungen im Alltag. Um sich vor solchen Belastungen zu schützen, entwickeln viele Autist:innen im Laufe ihres Lebens Anpassungsstrategien (Preißmann, 2020). Beispiele für persönliche Anpassungsstrategien sind der soziale Rückzug, das Vermeiden von Veränderungen sowie repetitive und stereotype Verhaltensweisen. In Momenten erhöhter Anspannung können jene individuellen Strategien dabei helfen, sich zu refokussieren und zu entspannen. Dadurch werden Overloads (Überbelastungen infolge von Reizüberflutungen) und deren Folgen verhindert. Wird jedoch dieser Schutzmechanismus unterbunden, so können Overloads zu Meltdowns (Zusammenbruch, Auto- und Fremdaggressionen) und Shutdowns (völlige Erschöpfung, innerlicher Rückzug, Apathie) führen (Phung et al, 2021).

Im Rahmen der Psychotherapie sollten Sie diese individuellen Strategien stets wertschätzen und sich von der:m Autisten:in erklären lassen (siehe Tipp 3). Sie sollten die Strategien als Methoden verstehen, die gezielt bei der Bewältigung von Stress helfen und verhaltenstherapeutisch als Copingstrategien genutzt werden können. Erarbeiten Sie mit der autistischen Person, was die Strategien bewirken und wie diese optimal eingesetzt werden können. Des Weiteren ist es sinnvoll, Autist:innen bei Stress und Überlastung auch während der Therapiesitzungen die Möglichkeit zu bieten, sich mithilfe individueller Strategien zu entspannen. Bspw. könnte es Ihre:r autistische:n Patient:in nach einem stressigen Tag helfen, während der Therapiesitzung Ihr Bücherregal zu sortieren, wenn dies ihre individuelle Anpassungsstrategie ist.

### Quellen:

Phung, J., Penner, M., Piriot, C. & Welch, C. (2021). What I Wish You Knew: Insights on Burnout, Inertia, Meltdown, and Shutdown From Autistic Youth. *Frontiers in Psychology*, 12, Artikel 741421. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.741421>

Preißmann, C. (2020). Autismus-Spektrum-Störungen: Auffälligkeiten, Geschlechtsunterschiede, Therapie. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 21(03), 41-44. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5255>

## Tipp 11

# Soziale Interaktion ist oft ein Kernthema der Therapie

Viele Autist:innen haben Schwierigkeiten in sozialer Interaktion. Dies kann zu Missverständnissen und Ablehnung der Außenwelt und damit verbundenes psychisches Leiden führen. Darum sollte die Vermittlung konkreter Informationen zu sozialen Interaktionen ein zentraler Aspekt der Therapie mit autistischen Patient:innen sein.

Informationen über Interaktionsnormen sind als Teil der Psychoedukation hilfreich um Interaktionsstrategien zu vermitteln (Wilczek, 2015). Hierbei ist es wichtig, mögliche Unterschiede zwischen neurotypischen Interaktionsnormen und dem individuellen Interaktionsstil des:r Patient:in herauszuarbeiten. So kann die autistische Person das Verhalten der Umwelt, sowie die eigenen Reaktionen besser nachvollziehen. Eine Studie von Gawronski et al. (2011) legt nahe, dass die Förderung der sozialen Kompetenz eine Erwartung von autistischen Patient:innen an Psychotherapeuten:innen ist.

Die therapeutische Beziehung ist zudem ein wichtiges Setting, in dem soziale Interaktion in einem sicheren Kontext geübt werden können (Ramsay et al. 2005). Themen können z.B. das Erkennen und Interpretieren von sozialen Signalen oder Themen für Small Talk sein.

Das Ziel ist jedoch nicht, dass autistische Personen sich komplett an die sozialen Normen der neurotypischen Welt anpassen. Vielmehr sollte erreicht werden, dass sie den möglichen Unterschied zwischen ihrer Art der Kommunikation und der von neurotypischen Personen besser verstehen und mit mehr Selbstsicherheit mit ihrer Umwelt interagieren können.

### Quellen:

- Gawronski, A., Kuzmanovic, B., Georgescu, A., Kockler, H., Lehnhardt, F. G., Schilbach, L., Volpert, K. & Vogeley, K. (2011). Erwartungen an eine Psychotherapie von hochfunktionalen erwachsenen Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung. *Fortschritte Der Neurologie, Psychiatrie*, 79(11), 647–654. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1281734>
- Ramsay, J. R., Brodtkin, E. S., Cohen, M. R., Listerud, J., Rostain, A. L. & Ekman, E. (2005). "Better strangers": Using the relationship in psychotherapy for adult patients with Asperger Syndrome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 483–493. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.4.483>
- Wilczek, B. (2015). Erwachsene mit hochfunktionalem Autismus in der psychotherapeutischen Praxis. Herausforderungen und Chancen. *Psychotherapeutenjournal*, 14(2), 120–129.

## Tipp 12

# Die therapeutische Beziehung kann für Autist:innen ein Vorbild für andere soziale Beziehungen sein

Die Gestaltung sozialer Interaktionen kann für Autist:innen aufgrund ihrer Besonderheiten im Erleben und Verhalten und der daraus resultierenden Lerngeschichte erschwert sein. Dennoch haben Autist:innen ein Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen (Wilczek, 2020).

Die soziale Interaktion in der Therapie kann für Ihren:Ihre Patient:in eine Chance für positive Lernerfahrungen im Bezug auf sich selbst und den Umgang mit anderen sein. Wichtig ist, dass Ihr:Ihre Patient:in lernt, er:sie selbst sein zu dürfen. Begegnen Sie ihm:ihr dazu mit Offenheit, Geduld und Wertschätzung und gehen Sie auf individuelle Gestaltungswünsche Ihres:Ihrer Patient:in bezüglich der Interaktion ein (siehe auch Tipp 17). Geben Sie Einblicke in Ihre neurotypische Erlebens- und Verhaltenswelt und spiegeln Sie das Verhalten Ihres:Ihrer Patient:in (siehe Tipp 19). Das Herausarbeiten von Gemeinsamkeiten und Unterschieden zur Lebenswelt des:der Autist:in kann einerseits Verständnis und Kommunikation im sozialen Umfeld erleichtern, andererseits ein Gefühl der Zugehörigkeit schaffen. Machen Sie gleichzeitig deutlich, dass die therapeutische Beziehung keine anderen sozialen Beziehungen ersetzt (Preißmann, 2007).

Auf diese Weise kann der therapeutische Umgang ein Vorbild für andere soziale Interaktionen Ihres:Ihrer Patient:in sein und ihn:sie in und zu Beziehungen außerhalb der Therapie ermutigen.

### Quellen:

Preißmann, C. (2007). Psychotherapie bei Menschen mit Asperger-Syndrom. Durchaus liebenswerte Persönlichkeiten. *Deutsches Ärzteblatt*, 12, 566-568.

Wilczek, B. (2020). Wirksame Psychotherapie für Menschen im Autismus-Spektrum. *PID - Psychotherapie im Dialog*, 21(03), 65-70. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5390>

## Tipp 13

# Mögliches Abweichen von Therapie-Routinen antizipieren und thematisieren

Vorhersehbarkeit, etwa in Form eines gleichbleibenden und strukturierten Ablaufs, ist für Autist:innen wichtig, weshalb Veränderungen idealerweise so genau und frühzeitig wie möglich kommuniziert werden sollten (Angus et al., 2014; Ebert, 2013, siehe auch Tipp 24).

In der Realität ist das jedoch nicht immer möglich, weshalb es sinnvoll sein kann, dies in der Therapie zu thematisieren. So könnten Sie z.B. besprechen, dass Sie versuchen werden den Ablauf möglichst gleichbleibend zu gestalten, dass es aber sein kann, dass es begründete Abweichungen davon gibt, diese aber so früh wie möglich mitgeteilt werden. Verwenden Sie dabei bewusst Ausdrücke wie „manchmal“ oder „gewöhnlicherweise“, um ein realistisches und flexibles Bild unserer Wirklichkeit zu vermitteln (Angus et al., 2014). Fragen sie stets nach, ob der jeweilige Grad an Unsicherheit OK für den:die Patienten:in ist oder nicht und reagieren sie gegebenenfalls darauf.

Es kann z.B. sein, dass die Therapiesitzungen nicht immer im selben Raum stattfinden können. In so einem Fall könnten sie explizit darauf hinweisen, dass die Sitzungen gewöhnlicherweise in einem bestimmten Raum stattfinden, unter begründeten Umständen aber auf einen anderen Raum ausgewichen werden kann. So kann der Umgang mit Abweichungen von der Routine, welche im Alltag immer wieder stattfinden, geübt werden.

### Quellen:

Angus, B., Monson, K., Fleming, M., Grant, R., Kentmann, C. & Mitchell, J. (2014). *Working with Young People with Autism Spectrum Disorder and Comorbid Mental Disorders*. Orygen Youth Health.  
[https://oyh.org.au/sites/default/files/ASD-manual\\_0.pdf](https://oyh.org.au/sites/default/files/ASD-manual_0.pdf)

Ebert, D., Fangmeier, T., Lichtblau, A., Peters, J., Biscaldi-Schäfer, M. & Tebartz van Elst, L. (2013). *Asperger-Autismus und hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen: Ein Therapiemanual der Freiburger Autismus-Studiengruppe*. Hogrefe Verlag.

## Tipp 14

# Anfangs abklären ob eine körperliche Distanz eingehalten und somit Körperkontakt vermieden werden sollte (z.B. beim Händeschütteln)

Viele Autisten: innen haben eine Hyper- oder Hyposensibilität und es fällt ihnen unter Umständen schwer bestimmte Reize zu verarbeiten. Dazu gehören nicht nur visuelle, olfaktorische oder auditorische, sondern auch taktile Eindrücke. Im Alltag neurotypischer Personen begrüßt man sich gerne mit einer Umarmung, mit Händeschütteln oder ist es gewohnt, jemanden beim Hereinbeten in den Raum kurz am Arm, an der Schulter oder am Rücken zu berühren. Autist:innen können solche Berührungen und das Händeschütteln jedoch als unangenehm empfinden, was die Beziehungen zu ihren Mitmenschen belasten kann.

Um zu gewährleisten, dass sich ihr:e Patient:in wohlfühlt und um den Aufbau einer Patient:innen-Therapeut:innen Beziehung zu vereinfachen, sollte in der ersten Sitzung besprochen werden, wie er:sie auf Körperkontakt reagiert. Im Falle einer Aversion gegenüber diesen Situationen ist es wichtig die körperliche Distanz so gut es geht einzuhalten und sich schon vor den Sitzungen darauf vorzubereiten diese bestimmten, oft automatischen Handlungen nicht auszuführen.

### Quellen:

*Interacting With Autism.* (o. D.). Interacting with Autism. Abgerufen am 14. Juni 2022, von <http://www.interactingwithautism.com/section/understanding/sensory/1>

*Die autistische Wahrnehmung* (o. D.). Autismus deutsche Schweiz - Verein für Angehörige, Betroffene und Fachleute. Abgerufen am 14. Juni 2022, von <https://www.autismus.ch/informationsplattform/die-autistische-wahrnehmung.html>

AWMF. (2021). *Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter -Teil 2: Therapie.* AWMF online. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-047k\\_S3\\_Autismus-Spektrum-Stoerungen-Kindes-Jugend-Erwachsenenalter-Therapie\\_2021-05.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-047k_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen-Kindes-Jugend-Erwachsenenalter-Therapie_2021-05.pdf)

## Tipp 15

# Vereinbaren Sie individuelle Kommunikationsregeln zu Therapiebeginn

In einer Studie von Gawronski et al. (2011) beurteilten 53 Prozent der befragten Autist:innen eine angepasste Kommunikation in der Therapie als wichtig. Durch eine klare Struktur auf Interaktionsebene kann Angst und Unsicherheit von Autist:innen in sozialen Situationen reduziert werden (Preißmann, 2020). Daher ist es hilfreich zu Beginn der Therapie gemeinsam Kommunikationsregeln zu erarbeiten.

Meist erleichtert ein Fokus auf klare, verbale Kommunikation und Rückmeldung die soziale Interaktion. So kann anfangs geklärt werden, ob der:die Patient:in das Benutzen von Metaphern in Ordnung findet. Zudem ist es förderlich bei Unklarheiten verstärkt nachzufragen und notfalls zu unterbrechen, sowie Rückfragen jederzeit zuzulassen (siehe Tipp 18). Diese Art der Verständigung sollte zu Beginn vereinbart werden, damit es nicht zu Missverständnissen kommt, z.B. Sie als respektlos wahrgenommen werden (Delle Donne, 2015). Zusätzlich können alternative Kommunikationsmöglichkeiten, wie Visualisierungen helfen (siehe Tipp 17). Allerdings ist es essentiell, die Regeln individuell an den:die Autist:in anzupassen und dabei auf seine:ihre Präferenzen, Vorschläge und bisherigen Erfahrungen einzugehen. Diese persönliche Kommunikation bietet eine Basis für gute therapeutische Zusammenarbeit, sowie die Möglichkeit zur Weiterentwicklung des:der Patient:in im Bereich ihres Sozial- und Kommunikationsverhaltens (Preißmann, 2020).

### Quellen:

Delle Donne, V. (2015). Systemische Therapie mit erwachsenen Asperger-Autisten. *Kontext*, 46(3), 247-258.  
<https://doi.org/10.13109/kont.2015.46.3.247>

Gawronski, A., Kuzmanovic, B., Georgescu, A., Kockler, H., Lehnhardt, F. G., Schilbach, L., Volpert, K. & Vogeley, K. (2011). Erwartungen an eine Psychotherapie von hochfunktionalen erwachsenen Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung. *Fortschritte der Neurologie- Psychiatrie*, 79(11), 647-654.  
<https://doi.org/10.1055/s-0031-1281734>

Preißmann, C. (2020). Autismus-Spektrum-Störungen: Auffälligkeiten, Geschlechtsunterschiede, Therapie. *PID - Psychotherapie im Dialog*, 21(03), 41-44. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5255>

## Tipp 16

# Verschiedene Wege zur Gestaltung der persönlichen Interaktion anbieten

Viele Autist:innen erleben Schwierigkeiten in der Kommunikation und sozialen Interaktion mit Nicht:autist:innen. Dies kann eine Psychotherapie, bei der in direktem Austausch über persönliche Themen gesprochen wird, erschweren.

Die Therapie kann angenehmer gestaltet werden, indem während der Sitzungen verschiedene Interaktionsmöglichkeiten angeboten werden. Verwendet werden kann dafür beispielsweise visuelles Material wie ein Diagramm zur Darstellung des emotionalen Wohlbefindens. Des Weiteren kann die Kommunikation zusätzlich schriftlich erfolgen, z.B. mittels Tagebüchern oder Textnachrichten während einer Sitzung. Hilfreich können zudem Video- und Sprachaufnahmen sein, welche der Patient im Vorfeld in Ruhe anfertigen kann (Anderson & Morris, 2006).

Für Patient:innen, die sich eine Psychotherapie wünschen, für die die Herausforderungen in einem realen Setting allerdings zu groß sind, könnte darüber hinaus eine Online-Therapie in Frage kommen (Anderson & Morris, 2006). Durch die COVID-19-Pandemie erweiterten viele Therapeut:innen ihr Angebot bereits um Online-Therapien, welche sich in diesem Zusammenhang als durchaus vielversprechend herausstellten (Konieczny, 2021).

Zusammenfassend lässt sich somit sagen, dass Sie als Therapeut:in offen für verschiedene Formen der Interaktion sein sollten. Machen Sie Ihrem:r Patienten:in gerne Vorschläge und lassen Sie sich Anregungen geben. Bestimmt werden diese die Therapie bereichern.

### Quellen:

Anderson, S. & Morris, J. (2006). Cognitive Behaviour Therapy for People with Asperger Syndrome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(3), 293-303. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002651>

Konieczny, K. (2021). Online psychotherapy during COVID-19 pandemic - experiences of psychotherapists. Research review. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1-5. <https://doi.org/10.12740/APP/143999>

## Tipp 17

## Missverständnisse durch wiederholtes gegenseitiges Nachfragen und Erklären klären

Missverständnisse können in jeder Interaktion entstehen. In der Kommunikation zwischen Autist:innen und neurotypischen Personen treten diese häufig auf. Es kann sein, dass es autistischen Patient:innen in der Therapie schwer fällt, Ihre Äußerungen oder nonverbalen Signale so wie Sie zu verstehen. Vereinbaren Sie deshalb beispielsweise, dass immer Nachfragen gestellt werden dürfen. Überdies können Sie dem:der Patient:in helfen, indem Sie eigene Gedanken, Gefühle oder Erfahrungen erklären (Wilczek, 2020). Wenn Sie ein Missverständnis bemerken, melden Sie dies dem:der Autist:in direkt zurück und formulieren Sie die eigene Äußerung um.

Darüber hinaus kann es auch sein, dass Sie Schwierigkeiten haben, den:die Patient:in richtig zu verstehen. Es zeigt sich, dass neurotypische Personen die mentalen Zustände von Autist:innen häufig nicht akkurat interpretieren (Edey et al., 2016; Sheppard et al., 2016). In solchen Fällen ist es wichtig, dass Sie gezielt Nachfragen stellen. Der Prozess aus gegenseitigem Nachfragen und Erklären sollte so lange fortgesetzt werden, bis sich ein Sachverhalt klärt. Dies kann wie eine „endlose Intellektualisierung“ (Riedel et al., 2020) wirken, ist aber für den:die Patient:in oft sehr hilfreich, um Worte zu finden, mit denen er\*sie von Ihnen besser verstanden wird, sowie um selbst zu einem Verständnis zu gelangen.

### Quellen:

- Edey, R., Cook, J., Brewer, R., Johnson, M. H., Bird, G. & Press, C. (2016). Interaction takes two: Typical adults exhibit mind-blindness towards those with autism spectrum disorder. *Journal of abnormal psychology*, 125(7), 879-885. <https://doi.org/10.1037/abn0000199>
- Riedel, A., Tebartz van Elst, L. & Clausen, J. J. (2020). Autismus-Spektrum-Störungen und ihre Bedeutung in der Psychotherapie Erwachsener. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 21(03), 28-35. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5653>
- Sheppard, E., Pillai, D., Wong, G. T. L., Ropar, D. & Mitchell, P. (2016). How easy is it to read the minds of people with autism spectrum disorder? *Journal of autism and developmental disorders*, 46(4), 1247-1254. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2662-8>
- Wilczek, B. (2020). Wirksame Psychotherapie für Menschen im Autismus-Spektrum. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 21(03), 65-70. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5390>

## Tipp 18

# Nehmen Sie mögliche „Unverblümtheit“ in der Kommunikation nicht persönlich, sondern spiegeln Sie im Therapieverlauf die Wirkung auf Sie

Viele Autist:innen weisen einen ausgeprägten Anspruch an Ehrlichkeit und Verlässlichkeit auf. Für die Therapie kann dies eine zentrale Ressource darstellen, die zu einer offenen und aufrichtigen Therapiebeziehung beiträgt. Entscheidend dafür ist es, dass Sie eine möglicherweise "unverblünte" Kommunikationsweise nicht als persönlichen Angriff deuten, sondern unter Berücksichtigung der sozialen und kommunikativen Besonderheiten von Autist:innen einordnen. Bedenken Sie zum einen, dass Autist:innen oftmals die spontane Wahrnehmung und Deutung sozialer Signale verschlossen bleibt. So kann es vorkommen, dass Autist:innen in der Ehrlichkeit und Direktheit weder die situative Angemessenheit, noch die Reaktion oder das Interesse des Gegenübers berücksichtigen. Außerdem verbleiben Autist:innen in der Formulierung oftmals auf einer sachlichen Ebene, bei der mögliche Interpretationen auf Beziehungsebene nicht bedacht werden (Ebert et al., 2013). Um Fehleinschätzungen zu vermeiden, kann hier gegenseitiges Nachfragen und Erklären, wie das Gesagte gemeint ist, helfen (siehe Tipp 18).

Außerhalb der Therapie machen Autist:innen häufig die Erfahrung, dass Andere, die die Aussagen weniger gut einzuordnen wissen, seltsam und/oder ausgrenzend auf die Interaktion reagieren. Eine klare und akzeptanzbasierte Rückmeldung, zu der Wirkung der Äußerungen von Autist:innen auf Sie, wird daher erfahrungsgemäß dankbar angenommen. Der Einsatz von Rollenspielen (mit Videofeedback) im Therapieverlauf kann dabei unterstützen, Besonderheiten der (non-)verbalen Kommunikation offenzulegen. Dabei geht es nicht darum die Ausdrucksweise von Autist:innen als "defizitär" in den Vordergrund zu stellen, sondern darum aufzudecken, was Andere in Reaktion darauf denken und fühlen könnten (Ebert et al., 2013).

### Quelle:

Ebert, D., Fangmeier, T., Lichtblau, A., Peters, J., Biscaldi-Schäfer, M. & Tebartz van Elst, L. (2013). *Asperger-Autismus und hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen: Ein Therapiemanual der Freiburger Autismus-Studiengruppe*. Hogrefe Verlag.

## Tipp 19

### **Seien Sie stets ehrlich und authentisch. Einige Autist:innen erinnern sich sehr gut an vergangene Gesprächsinhalte und bemerken Widersprüche sofort**

Bereits Leo Kanner schrieb, dass die autistischen Kinder, die er sah, die Fähigkeit hatten, sich besonders gut an Sachverhalte zu erinnern, was in keiner Relation zu ihren Lernschwierigkeiten stand (Fletcher-Watson & Happé, 2019). Ob und wie genau sich die Gedächtnisleistung von Autist:innen und Nicht-Autist:innen unterscheidet ist noch nicht abschließend untersucht (siehe Desaunay et al., 2020). Jedoch hat sich im psychotherapeutischen Alltag mit Autist:innen gezeigt, dass sich einige sehr genau an einen bestimmten Wortlaut aus einer vergangenen Therapiesitzung erinnern. Wenn Sie dann etwas sagen, das inkonsistent oder nicht ganz passend dazu ist, ist das verwirrend bzw. kann dies als Unehrllichkeit aufgefasst werden.

Versuchen Sie stets so ehrlich und authentisch wie möglich zu sein, damit ihr Verhalten über die Therapiesitzungen hinweg konsistent und widerspruchsfrei bleibt. Es ist wichtig zu betonen, dass dieser Tipp nicht nur für autistische Patienten:innen gilt. Vielmehr stellen Ehrlichkeit und Authentizität therapeutische Kerneigenschaften dar. In der Therapie mit Autist:innen sollte man aber eventuell noch etwas mehr darauf achten. Im Idealfall hilft diese Übung Ihnen auch in der Therapie mit anderen Patient:innen besonders authentisch zu sein.

#### **Quellen:**

Desaunay, P., Briant, A. R., Bowler, D. M., Ring, M., Gerardin, P., Baleyte, J. M., ... & Guillery-Girard, B. (2020). Memory in autism spectrum disorder: A meta-analysis of experimental studies. *Psychological Bulletin*, 146(5), 377.

Fletcher-Watson, S., & Happé, F. (2019). *Autism: A new introduction to psychological theory and current debate*. Routledge.

## Tipp 20

# Ermöglichen Sie eine erste Kontaktaufnahme per E-Mail

In einer Studie von Lipinski et al. (2019) gaben 27 Prozent der befragten Autist:innen an, dass sie trotz eines Therapiewunsches keinen Kontakt zu eine:r Therapeut:in aufgenommen hatten, da ihre bevorzugte Form der Kontaktaufnahme nicht möglich war. Dies zeigt, wie relevant dieser Tipp im Therapiealltag ist.

Für viele Autist:innen ist eine Terminvereinbarung per Telefon eine große Herausforderung, da der Verlauf von Anrufen wenig vorhersagbar ist. Zudem fällt es vielen Autist:innen schwer, Äußerungen des Gesprächspartners eindeutig zu interpretieren, wenn zusätzliche visuelle Reize wie Körpersprache und Mimik fehlen (Howard et al., 2021).

Aus diesen Gründen bevorzugen viele Autist:innen eine Kontaktaufnahme per E-Mail (Lipinski et al., 2019). Hier haben die Patient:innen mehr Zeit sicherzustellen, dass alle wichtigen Informationen enthalten sind. Außerdem kann die gesellschaftlich vorgegebene Struktur von E-Mails die Angst verringern, bei der Interaktion mit neurotypischen Menschen ungewollt Konventionen zu verletzen. Zusätzlich ist E-Mails schreiben durch die Verhinderung von ungewollten sensorischen Reizen für viele Autist:innen weniger belastend als Telefongespräche oder eine Interaktion im realen Setting.

Sollte eine Kontaktangebot per E-Mail nicht möglich sein, können auch feste Telefonsprechzeiten hilfreich sein, da so zumindest einige Unsicherheiten bezüglich des Verlaufs des Anrufs verringert werden können.

Vor der ersten Therapiestunde kann es ebenfalls hilfreich sein, wichtige Informationen per E-Mail zukommen zu lassen (siehe auch Tipp 21).

### Quellen:

Howard, P. L. & Sedgewick, F. (2021). 'Anything but the phone!': Communication mode preferences in the autism community. *Autism*, 25(8), 2265-2278. <https://doi.org/10.1177/13623613211014995>

Lipinski, S., Blanke, E. S., Suenkel, U. & Dziobek, I. (2019). Outpatient Psychotherapy for Adults with High-Functioning Autism Spectrum Condition: Utilization, Treatment Satisfaction, and Preferred Modifications. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 1154–1168. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3797-1>

## Tipp 21

# Vor der ersten Sitzung Beschreibungen zu Therapeut:innen und Räumlichkeiten online stellen oder anderweitig zukommen lassen

Autist:innen zeigen häufig Schwierigkeiten in Transitionsphasen, wie z.B. bei Übergängen in neue Lebensabschnitte (Parpart et al., 2018). Damit sich die Patient:innen möglichst gut auf die Therapie vorbereiten können, wäre es sinnvoll, Beschreibungen zu den behandelnden Therapeut:innen und den jeweiligen Räumlichkeiten vor der ersten Sitzung online zu stellen oder sie den Patient:innen auf einem anderen Weg, z.B. per E-Mail, zukommen zu lassen (Cammuso, 2018).

Somit ermöglicht man den Patient:innen sich auf die neue Situation im Vorfeld einzustellen und sich mit der noch fremden Umgebung bereits vertraut zu machen. Da einige Autist:innen Schwierigkeiten damit haben, vor allem neue Termine wahrzunehmen und in unbekanntem Situationen unter Umständen mit Ängsten kämpfen, bietet man ihnen an dieser Stelle eine unterstützende Maßnahme (Cammuso, 2018).

Sinnvoll wäre es in diesem Zusammenhang, die Patient:innen auch über den Therapieinhalt- und den Ablauf zu informieren (siehe Tipp 23). Es ist zudem hilfreich, den Patient:innen die Möglichkeit zu geben, offene Fragen zu stellen und diese möglichst vor der ersten Sitzung zu klären.

### Quellen:

- Cammuso, K. (2018). Psychotherapy for autism spectrum disorders: Using evidence-based strategies to support practice. *The Brown University child and adolescent behavior letter*, 34(02), 1–6.  
<https://doi.org/10.1002/cbl.30269>
- Parpart, H., Krankenhagen, M., Albantakis, L., Henco, L., Friess, E. & Schilbach, L. (2018). Schematherapie-informiertes, soziales Interaktionstraining. *Psychotherapeut*, 63(3), 235–242.  
<https://doi.org/10.1007/s00278-018-0271-7>

## Tipp 22

# Gestalten Sie die Therapieumgebung möglichst reizarm

Besonderheiten in der Sinneswahrnehmung sind ein diagnostisches Merkmal der Autismus-Spektrum-Störung. Viele Autist:innen sind besonders empfindlich gegenüber sensorischen Reizen. Es bereitet ihnen oftmals Schwierigkeiten, gleichzeitig einströmende Reize zu filtern und Störendes auszublenden. Dadurch kann es zu einer sensorischen Überlastung kommen, die großen Stress für die Person bedeutet.

Um Reizüberflutungen in der Therapie zu verhindern sowie die Fokussierung auf das Therapiegeläch zu erleichtern, kann es hilfreich sein, die Therapieumgebung möglichst reizarm zu gestalten.

Dabei können bereits kleine Änderungen einen Unterschied bewirken: So kann der Verzicht auf Parfüm und Raumdüfte sowie regelmäßiges Lüften Belastungen durch Gerüche reduzieren. Zudem kann es manchen Autist:innen helfen, wenn Sie Lärm minimieren, beispielsweise von technischen Geräten wie Telefonen oder Faxgeräten, und von grellen Neonbeleuchtungen absehen (Lipinski et al., 2019).

Es bleibt jedoch zu beachten, dass die sensorischen Besonderheiten sehr unterschiedlich ausgeprägt sein können. Es können nicht nur sensorische Über-, sondern auch Unempfindlichkeiten vorkommen. Zudem ist es von Person zu Person unterschiedlich, welche und wie viele Reize als unangenehm empfunden werden. Daher sollten Sie die reizarme Umgebungsgestaltung nach individuelle Bedürfnissen im Austausch mit Ihrer/Ihrer Patienten:in erarbeiten (Preißmann, 2020).

### Quellen:

Lipinski S., Blanke E. S., Suenkel U. & Dziobek I. (2019). Outpatient Psychotherapy for Adults with High-Functioning Autism Spectrum Condition: Utilization, Treatment Satisfaction, and Preferred Modifications. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 1154–1168. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3797-1>

Preißmann, C. (2020). Autismus-Spektrum-Störungen: Auffälligkeiten, Geschlechtsunterschiede, Therapie. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 21(03), 41–44. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5255>

## Tipp 23

# Einladungsschreiben mit Informationen zum Therapieinhalt und -ablauf vor der ersten Sitzung versenden

Eine Psychotherapie zu beginnen und sich einem:einer unbekanntem Therapeut:in anzuvertrauen, ist für einige Menschen mit dem Gefühl von Unsicherheit verbunden. Für viele Autist:innen sind soziale Situationen, darunter auch die Psychotherapie, aufgrund ihrer Unvorhersehbarkeit und Unkontrollierbarkeit besonders anstrengend (Strunz et al., 2014). Autist:innen verspüren oft das starke Bedürfnis nach sich wiederholenden Routinen und strukturierten Abläufen. Veränderungen in den Routinen oder der Umwelt können bei Autist:innen ein hohes Maß an Stress und Angst hervorrufen. Berechenbarkeit im Verlauf von Ereignissen, wie beispielsweise die Psychotherapie, kann die negativen Emotionen lindern (Lipinski et al., 2019).

Durch das Versenden eines Einladungsschreibens vor der ersten Therapiesitzung gewährleisten Sie eine gewisse Vorhersehbarkeit und das Gefühl von Unkontrollierbarkeit, Unsicherheit oder Angst kann bei dem:der Patient:in reduziert werden. Das Schreiben sollte den Therapieinhalt und -ablauf erklären, sowie Informationen zur Person des:der Therapeut:in enthalten (Gawronski et al., 2012). Desweiteren kann ein Angebot zur Kontaktaufnahme und Informationen zu den Räumlichkeiten hinzugefügt werden (siehe Tipp 21). Der:die Autist:in kann dadurch gezielter abschätzen, was ihn:sie in der Psychotherapie erwartet und gewinnt eine höhere Planungssicherheit.

### Quellen:

- Gawronski, A., Pfeiffer, K. & Vogeley, K. (2012). *Hochfunktionaler Autismus im Erwachsenenalter: Verhaltenstherapeutisches Gruppenmanual* (1. Auflage). Beltz.  
<http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1132882>
- Lipinski, S., Blanke, E. S., Suenkel, U. & Dziobek, I. (2019). Outpatient Psychotherapy for Adults with High-Functioning Autism Spectrum Condition: Utilization, Treatment Satisfaction, and Preferred Modifications. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 1154-1168.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3797-1>
- Strunz, S., Dziobek, I. & Roepke, S. (2014). Komorbide psychiatrische Störungen und Differenzialdiagnostik bei nicht-intelligenzgeminderten Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störung. *PPmP- Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 64(6), 206–213. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1358708>

## Tipp 24

# Der Ablauf der Therapiesitzungen soll möglichst strukturiert und gleichbleibend sein

Für viele autistische Patient:innen ist ein gleichbleibender und strukturierter Ablauf sehr wichtig, um die Therapiestunden ohne Angst und Anspannung zu erleben. Veränderungen des Ablaufs stellen für Autist:innen oft eine große Belastung dar. Der Widerstand gegen Veränderungen zeigt sich häufig in Veränderungsangst in Verbindung mit somatischen Beschwerden oder sogar in Aggressivität (Ebert, 2013). Ist die Therapiestunde jedoch vorhersagbar und klar strukturiert, kann dem:der Autist:in durch den festen Bezugsrahmen die notwendige Sicherheit und Verlässlichkeit vermittelt werden, um sich im therapeutischen Setting wohlfühlen.

Halten Sie sich an Tipp 23 und erstellen Sie vor der ersten Sitzung ein Einladungsschreiben mit dem Therapieablauf. Besprechen Sie anschließend zu Beginn der Therapie ausführlich den Ablauf der einzelnen Stunden mit den Patient:innen, damit diese wissen, was auf sie zukommt. Halten Sie dabei fest, dass es auch Raum für aktuelle Bedürfnisse und Anliegen von seiten des:der Patient:in und dem:der Therapeut:in geben kann.

Wenn möglich sollten Sie plötzliche Abweichungen von der Struktur unterlassen. Sollten Änderungen nicht vermeidbar sein, ist es wichtig, dass Sie über diese genau und so frühzeitig wie möglich informieren.

### Quelle:

Ebert, D., Fangmeier, T., Lichtblau, A., Peters, J., Biscaldi-Schäfer, M. & Tebartz van Elst, L. (2013). *Asperger-Autismus und hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen: Ein Therapiemanual der Freiburger Autismus-Studiengruppe*. Hogrefe Verlag.

## Tipp 25

# Die Visualisierungen von (komplexen) Themen in der Therapiesitzung kann bei Schwierigkeiten in der sprachlichen Verarbeitung und/oder Formulierung helfen

Die Verarbeitung und/oder Formulierung von gesprochenen Inhalten kann für Autist:innen herausfordernd sein und zu einem potenziellen Hindernis in der Therapiesitzung führen (Cammuso, 2018). Um die Aufnahme und Verarbeitung von Themen und/oder ihren Inhalte zu erleichtern, kann eine visuelle Darstellung von Therapiethemen bereichernd für ihre Patient:innen mit Autismus-Spektrum-Störung sein. So reduzieren Sie außerdem den Bedarf an Sprachverarbeitung und Sprachausdruck.

Flipcharts, Diagramme oder Bildkarten können hilfreich sein, um komplexe Inhalte in überschaubaren Teilschritten darzustellen und Diskussionen zu verlangsamen, um Missverständnisse zu vermeiden (Angus et al., 2014). Durch die Visualisierung können Hinweisreize gesetzt werden, die es Autist:innen erleichtern, sich an Zusammenhänge besser zu erinnern und folglich besser merken zu können (Paschke-Müller et al., 2017). Autist:innen können Stärken in der visuellen Verarbeitung von Farben und Formen aufweisen. Manche würden daher auf visuelle Strukturierungshilfen besser ansprechen als auf verbale und auditive Therapieinhalte (Freitag et al., 2011).

### Quellen:

- Angus, B., Monson, K., Fleming, M., Grant, R., Kentmann, C. & Mitchell, J. (2014). *Working with Young People with Autism Spectrum Disorder and Comorbid Mental Disorders*. Orygen Youth Health. [https://oyh.org.au/sites/default/files/ASD-manual\\_0.pdf](https://oyh.org.au/sites/default/files/ASD-manual_0.pdf)
- Cammuso, K. (2018). Psychotherapy for autism spectrum disorders: Using evidence-based strategies to support practice. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 34(2), 1–6. <https://doi.org/10.1002/cbl.30269>
- Freitag, C., Herpertz-Dahlmann, B., Dose, M. & Lüken, M. (2011). Stellungnahme zu einem Schreiben der «Pyramid Educational Consultants of Germany UG» vom Mai 2010. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39(6), 417–419. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000140>
- Paschke-Müller, M. S., Biscaldi, M., Rauh, R., Fleischhaker, C. & Schulz, E. (2017). *TOMTASS - Theory-of-Mind-Training bei Autismusspektrumstörungen*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-53216-4>