

# Ethische Grundlagen der Autismus-Therapie

von Wolfgang Rickert-Bolg

Seit einiger Zeit entbrennt eine neue Diskussion über die Therapiemethoden, die sich für die Behandlung autistischer Störungen eignen. Die im Bundesverband **autismus** Deutschland e.V. organisierten Autismus-Therapiezentren werden von den Verfechtern verhaltenstherapeutischer Intensivprogramme kritisiert oder sogar angegriffen<sup>1</sup>. Unter der Überschrift der Forderung nach Evidenzbasierung der Therapie wird behauptet, bei Autismus müsse immer die Verhaltenstherapie zum Einsatz kommen, am besten in Form intensiver Lernprogramme, die innerhalb der Familie in der Regel mit Hilfskräften durchzuführen seien. Es sei der wissenschaftliche Nachweis erbracht, dass dieses Vorgehen das einzig richtige bei Autismus sei. Die nähere Auseinandersetzung mit den vorliegenden Forschungsergebnissen zeigt, dass eine solche globale Aussage nicht haltbar ist, sondern eine differenziertere Betrachtung der Wirkkomponenten von Therapie notwendig macht<sup>2</sup>.

Auch in den Autismus-Therapiezentren haben verhaltenstherapeutische Methoden einen wichtigen Stellenwert<sup>3</sup>. Die Erkenntnis, dass die therapeutische Förderung bei Autismus so früh und intensiv wie möglich einsetzen sollte, ist allseits unbestritten. Die

therapeutischen Zugangswege sind allerdings unterschiedlich und stehen in Abhängigkeit von den jeweiligen ethischen Standpunkten und den grundlegenden Zielen der Therapie.

## Ethik und Methode

Viele psychologische Theorien und therapeutische Methoden sind mit einem bestimmten Bild des Menschen und davon abgeleiteten grundlegenden Zielen verbunden. Die Methoden der Humanistischen Psychologie wie z.B. die Gesprächstherapie gehen davon aus, dass Menschen über die sogenannte Selbstaktualisierungstendenz verfügen, nämlich das grundlegende Motiv haben, sich weiterzuentwickeln und Selbstständigkeit zu erlangen<sup>4</sup>. Daraus abgeleitet ist es die Aufgabe der Therapie, den Klienten durch möglichst wenig invasive Impulse in seiner Entwicklung zu unterstützen, indem Entwicklungsprozesse in Gang gesetzt und begleitet werden.

---

1 u.a. Röttgers 2011

2 vgl. dazu Döringer 2014

3 vgl. Rittmann 2014

Andere Theorien und therapeutische Methoden sind zunächst nicht mit einer bestimmten ethischen Haltung verknüpft. Sie sind per se weder gut noch schlecht, vergleichbar einem Teich, in dem ich schwimmen aber auch ertrinken kann. Dazu gehören unter anderem die Lerntheorie und die daraus entwickelte Verhaltenstherapie.

Die Lerntheorie beschreibt das Verhalten von Lebewesen von dem Aspekt des Lernens her. Sie verzichtet auf Interpretationen und Zuschreibungen (Mentalisierungen), sondern konzentriert sich auf das beobachtbare Verhalten. Die auf dem Modell der Lerntheorie basierenden Erkenntnisse haben einen großen Beitrag dazu geleistet, menschliches Verhalten objektiver zu beurteilen und zu erforschen. In vielen Lebensbereichen, zum Beispiel in der Pädagogik, ist es fatal, die eigenen Bewertungen und Zuschreibungen zum Verhalten eines anderen Menschen als Tatsache anzusehen, statt sauber zwischen dem, was ich beobachten kann und dem, was ich daraus schließe und was ich infolgedessen fühle, zu unterscheiden. Meine Gedanken und Gefühle dazu sind immer auch von dem Hintergrund meiner eigenen Erfahrungen beeinflusst.

Auf der Lerntheorie basierende Methoden werden in der Therapie ebenso wie in der Werbung eingesetzt. Ich kann Menschen mit ihrer Hilfe dazu bringen, sich zu ihrem Wohl an soziale Regeln zu halten oder etwas Neues für sie Bedeutsames zu lernen – oder ich kann Menschen etwas verkaufen, was sie gar nicht brauchen – einen größeren Fernseher, ein schnelleres Auto...<sup>5</sup>

Bei Methoden wie diesen entscheidet erst die ethische Haltung bei der Anwendung, ob daraus etwas Gutes oder etwas Schlechtes für den oder die Betroffenen entsteht.

### Ethische Grundprinzipien der Autismus-Therapiezentren des Bundesverbands autismus Deutschland

**autismus** Deutschland e.V. ist der bundesweite Dachverband zahlreicher regionaler Elternvereine, die derzeit etwa 50 auf Autismus spezialisierte Therapiezentren in eigener oder anderer professio-

neller Trägerschaft betreiben. Nachdem der Dachverband bereits in den 90er Jahren „Leitlinien für die Arbeit in den Therapiezentren“ herausgegeben hatte<sup>6</sup>, wurde 2012 im Rahmen der Qualitätssicherung ein Handbuch veröffentlicht<sup>7</sup>, welches Leitlinien und Grundsätze der therapeutischen Arbeit in den Zentren definiert.

Nach dem Rekurs auf den Grundsatz „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ wird dort betont: „Es ist uns wichtig, die Betroffenen sowohl mit ihren Stärken als auch mit ihren entwicklungsbedürftigen Seiten zu sehen. Nicht um jeden Preis soll „Normalisierung“ erreicht werden. Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung machen uns immer wieder deutlich, dass ihre Sicht auf die Welt zwar eine besondere ist, aber nicht automatisch als defizitär bezeichnet werden sollte. Aus diesem Grund ist es wichtig, immer wieder gemeinsam abzuwägen, ob ein autistisches Symptom den Betroffenen in bedeutsamer Weise davon abhält, in seinem Alltag Lebenszufriedenheit zu erlangen. ... Im Mittelpunkt unseres professionellen Denkens und Handelns stehen der Mensch mit Autismus-Spektrum-Störung, seine Familie bzw. Betreuer und das erweiterte Umfeld. Wir sehen unsere Aufgabe darin, Chancengleichheit zu fördern und die soziale Inklusion voranzutreiben. Menschen mit Autismus soll ermöglicht werden, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit und Selbstbestimmung sowie umfassender körperlicher, geistiger, sozialer und beruflicher Fähigkeiten zu erlangen und zu bewahren. Wichtige gemeinsam abzustimmende Ziele sind Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Selbstständigkeit. Unser Bestreben ist die Schaffung von Voraussetzungen für eine kontinuierlich hohe Entfaltung der individuellen Persönlichkeit sowie der bestmöglichen Lebenszufriedenheit und Lebensfreude für Menschen mit einer Autismus-Spektrums-Störung.“<sup>8</sup>

4 Quelle: <http://www.psychology48.com/deu/d/selbstaktualisierungstendenz/selbstaktualisierungstendenz.htm> vom 02.11.2013

5 vgl. Schramm 2007

6 Bundesverband **autismus** Deutschland e.V. 2000

7 Quelle: Bundesverband **autismus** Deutschland e.V. 2012

Die Autismus-Therapiezentren stellen damit Beziehung und Bindung in den Fokus ihrer therapeutischen Intervention und werden darin durch die Erkenntnisse der allgemeinen Therapieforschung bestätigt, die diese Elemente als wesentliche Wirkfaktoren von Entwicklungs- und Therapieprozessen herausgearbeitet haben.<sup>9</sup> Die einzelnen Autismus-Therapiezentren berufen sich dabei auf unterschiedliche therapeutische Schulen und wählen unterschiedliche Begrifflichkeiten. Gemeinsam ist in ihren Konzepten das Bemühen um Intersubjektivität<sup>10</sup> bzw. Partizipation. Letztere wird als Umsetzung der entsprechenden UN-Konventionen<sup>11</sup> im Bereich der Jugend- und Behindertenhilfe zunehmend in den Blick genommen.<sup>12</sup> Ein zentraler Aspekt dabei ist die Erkenntnis, dass Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit für die Motivation einer Person zur eigenen Weiterentwicklung und zum Lernen von größter Bedeutung ist.

Im Bereich der therapeutischen Arbeit mit Menschen, die von Autismus betroffen sind, bedeuten die Konzepte der Intersubjektivität bzw. Partizipation von dem Grundsatz auszugehen: So viel äußere Strukturvorgabe wie nötig, so wenig wie möglich.<sup>13</sup>

Neben diesem Grundsatz, der die Orientierung auf die Ressourcen der Betroffenen einschließt, betonen die Autismus-Therapiezentren zudem den Blick auf die Körperlichkeit und die Emotionen und insbesondere auch den Einbezug des Lebensumfelds in die therapeutische Intervention. Letzteres beschränkt sich nicht allein auf die Mitarbeit von Eltern oder anderen Bezugspersonen bei der

Förderung ihrer Kinder, sondern zielt auch auf ihre emotionale Verarbeitung der Behinderung des Kindes, die als wichtige Ressource im Bemühen um ein entwicklungsförderliches Umfeld für die Betroffenen gesehen wird.

## Zusammenfassung

Die dem Bundesverband **autismus** Deutschland e.V. angeschlossenen Therapiezentren nutzen eine Vielzahl therapeutischer Methoden, die sie zu einem multimodalen Konzept verbinden. Die Notwendigkeit zu einer solchen Vorgehensweise sehen sie in der breiten Streuung der jeweiligen individuellen Bedarfe der einzelnen Klienten und ihres Umfelds. Während die konkreten therapeutischen Vorgehensweisen durchaus unterschiedlich sind, fußen sie doch auf einer einheitlichen ethischen Grundlage: Die Orientierung an den individuellen Ressourcen, an der Förderung der Selbstbestimmung und der Lebenszufriedenheit. ■

## Literatur

- Bundesrepublik Deutschland: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006. Bundesgesetzblatt (BGBl.) 2008 II, S. 1419.
- Bundesverband **autismus** Deutschland e.V.: Leitlinien für die Arbeit in Therapiezentren für Menschen mit Autismus. 2. Auflage, Hamburg 2000
- Bundesverband **autismus** Deutschland e.V.: QM Muster-Handbuch. Hamburg 2012
- Döringer, Irmgard: Zur Diskussion der Wirksamkeit von Autismus-Therapien., In: *autismus* 2014,#78, S. 13 ff.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen 1994
- Rickert-Bolg, W.: Gelebte Inklusion. In: Bundesverband **autismus** Deutschland e.V.: Inklusion von Menschen mit Autismus, Hamburg 2011, S. 273f
- Rittmann, Barbara: Die Bedeutung verhaltenstherapeutischer Förderung in Autismus-Therapiezentren. In: *autismus* 2014,#78, S. 21 ff.
- Röttgers, Hanns R.: Autismus-Spektrum-Störungen: Aktueller Wissensstand und rationale Interventionsstrategien. – In: *Der Motopäde*, Heft 1 2011, S. 6-10
- Stadt Münster, Jugendamt: Empfehlungen zur Beteiligung junger Menschen in der Jugendhilfe. Münster 2013
- Schramm, Robert: Motivation und Verstärkung, Hesse 2007, S. 334

8 a.a.O.

9 vgl. Grawe et al. 1994

10 Rickert-Bolg 2011

11 Bundesrepublik Deutschland 2008

12 siehe z.B. Stadt Münster 2013

13 Ein Beispiel: Innerhalb einer Therapiesequenz, in der mit einem Jugendlichen und seiner Mutter geübt wurde, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen (die Mutter konnte zuvor mit dem Kind nicht mehr gefahrlos das Haus verlassen), wurde Wert darauf gelegt, dass der Jugendliche den jeweiligen Weg selbst wählen konnte. Als Vorgabe von außen war festgelegt, nicht mehrfach hin und her zu gehen und nach einer Stunde wieder den Ausgangspunkt zu erreichen.