

Erschienen in autismus Deutschland e. V. (Hrsg.): **Autismus in Forschung und Gesellschaft, Karlsruhe 2014**

Gruppentraining für Erwachsene mit hochfunktionalem Autismus

Ein praktischer Leitfaden für Konzeption und Durchführung¹

Barbara Rittmann



„Haben Sie schon einmal die Nummer im Zirkus gesehen, bei der jemand mit einem Bündel langer Stäbe einen Stapel Teller nach oben hält und jongliert, damit die Leute sehen, wie viele er gleichzeitig am Rotieren halten kann? Sich mit allem im Leben zu beschäftigen, nicht bloß mit Sinneseindrücken, ist, als wenn man einen Stapel Teller hat, die sich alle gleichzeitig drehen. Und wenn dann die Sinnesreize ungefiltert hereinkommen, dann bedeutet das, dass es sogar noch mehr Teller gibt, um die man sich kümmern muss.“ Dave Spice, Diagnose Asperger-Syndrom mit 46 Jahren (Faherty 2012, S. 41)

Die Diagnose Asperger-Syndrom (AS) beziehungsweise hochfunktionaler Autismus (im Beitrag synonym verwendet) wird auf Grund der verbesserten diagnostischen Instrumente und der anwachsenden Zahl von Einrichtungen, die diese Verfahren einsetzen, in den letzten Jahren vermehrt vergeben (vgl. Grawronski et al. 2012). Dadurch hat die mediale Aufmerksamkeit für Autismus-Spektrum-Störungen zugenommen und damit die Möglichkeit, sich sehr umfassend über das Internet zu informieren und dabei eigene Verdachtsmomente zu überprüfen.

Für Erwachsene, deren Autismus in der Kindheit aufgrund fehlender Diagnosemöglichkeiten nicht erkannt wurde, bieten einige wenige Spezialabteilungen der Universitätskliniken (z. Z. Berlin, Köln und Freiburg) sowie einzelne, für das Thema engagierte Ärzte und Psychologen in den Kliniken und Praxen bundesweit die Möglichkeit der Diagnoseüberprüfung. Diese diagnostischen Anlaufstellen reichen bei Weitem nicht aus.

Noch unzureichender ist jedoch die therapeutische Versorgung, vor allem im ambulanten Bereich. Nach der Diagnosestellung erfahren die hilfeschenden Erwachsenen, dass es bundesweit nahezu keine Versorgung in Bezug auf Beratung und Therapie gibt. Mit wenigen Ausnahmen (s. o.) gibt es keine ausreichend spezialisierten Anlaufstellen in den Kliniken. Niedergelassene Psychiater und Psychologen fühlen sich auf diese Klientel fachlich nicht ausreichend vorbereitet und Autismus-Therapie-Zentren wird es aufgrund der faktischen Umsetzung der Eingliederungshilfe (Kostenübernahme durch das zuständige Amt) schwer bis unmöglich gemacht, Erwachsene mit hochfunktionalem Autismus regelhaft zu versorgen (vgl. Wilczek 2011). Daher ist es notwendig Angebote zu schaffen, die erwachsene Menschen mit AS darin unterstützen, ihr Leben angemessen gestalten zu können.

1. Rahmenbedingungen und Planung des Gruppentrainings

Die auch in Hamburg nahezu fehlende therapeutische Versorgung Erwachsener mit AS und die vermehrten Nachfragen Betroffener im Hamburger Autismus Institut nach therapeutischen Angeboten, gaben uns 2013 den Anstoß in unserer Einrichtung ein Gruppentraining zu planen. Seine Umsetzung wurde maßgeblich durch die Unterstützung einer Stiftung möglich.

Angeregt durch das, für den stationären Bereich beschriebene, Gruppentrainingsmanual GATE (Gruppentraining für Autismus im Erwachsenenalter) (vgl. Grawronski et. al. 2012) konzipierten wir ein Training für eine ambulante Gruppe mit 6 Teilnehmern. Diese wurde von der Leiterin unserer Außenstelle in Lüneburg und der Autorin selbst über 10 Sitzungen (Monatsfrequenz) geleitet. Weitere Unterstützung erhielten die Gruppenleiterinnen durch eine Praktikantin, die sich hauptsächlich um praktische Belange bei der Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen kümmerte.

2. Ziele

Motiviert durch zahlreiche Telefonate und E-Mails von erwachsenen Menschen mit AS, die großes Interesse an einer autismspezifischen Aufklärung und Beratung hatten, wollten wir mit dem Angebot des Gruppentrainings mehreren Hilfesuchenden eine länger zur Verfügung stehende Anlaufstelle bieten. Als Fachkräfte, die ihren Schwerpunkt in der therapeutischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus haben, fällt es schwer hinzunehmen, dass die Förderung autistischer Menschen meistens mit dem Erwachsenenalter aufhört. Vor allem spät diagnostizierte Personen haben kaum Zugang zu einer spezialisierten Versorgung.

Inhaltlich erschien es uns sinnvoll, in den Gruppentrainings aus zwei Perspektiven heraus vorzugehen: Zum einen wollten wir psychoedukativ zu Themen wie Aufklärung über Autismus-Spektrum-Störungen, ihre Verbindung beim Erwachsenen zur Depression sowie Stressgenese und Stressbewältigung informieren. Zum anderen wollten wir – stärker therapeutisch orientiert – durch Übungen (Entspannung, Selbstexploration, Rollenspiele) das theoretisch erworbene Wissen unmittelbar erfahrbar und damit nachhaltiger abrufbar machen. Es ging uns darum den Teilnehmerinnen und Teilnehmern (TN) fundierte und differenzierte Informationen über das Asperger-Syndrom zu geben und sie in ihrer Identitätsfindung und damit Selbstwertstabilisierung zu unterstützen. Durch die Vermittlung konkreter Bewältigungsstrategien hofften wir Stressempfinden zu reduzieren. Zusätzlich wollten wir auf Effekte, wie man sie aus Selbsthilfegruppen kennt, bauen: durch das Kennenlernen ähnlich Betroffener die eigenen Probleme besser einordnen zu können und das Gefühl zu erleben, nicht alleine zu sein. Da einige der TN ursprünglich wegen einer Einzelmaßnahme angefragt hatten, gingen wir davon aus, dass unser Gruppenangebot auch die Funktion einer Erstversorgung haben würde, die im Einzelfall in eine einzeltherapeutische Maßnahme münden kann.

3. Auswahl der Teilnehmer

Wir rekrutierten die TN aus Anfragekontakten (Telefon, E-Mail) von Betroffenen bezüglich möglicher therapeutischer Angebote unserer Einrichtung, beziehungsweise kooperierender Praxen. Da es uns nicht möglich war, ein aufwendiges Diagnose- oder Auswahlverfahren vorzuschalten legten wir folgende Aufnahmekriterien fest:

- Gesicherte Diagnose Asperger-Syndrom bzw. hochfunktionaler Autismus
- Bisher keine autismspezifische Therapie/ Förderung
- Interesse am Gruppensetting mit der Selbsteinschätzung: „gruppenfähig“
- Selbsteinschätzung: ausreichende Verbindlichkeit, zuverlässige Terminwahrnehmung
- Einwilligung zur begleitenden Evaluation und Videodokumentation

3 Monate vor Beginn des Gruppentrainings führten wir 30-45minütige Einzelgespräche durch. Wir lernten die potentiellen TN kennen und sie selber konnten sich einen ersten Eindruck über die Inhalte des Trainings machen und – zumindest – die Gruppenleiterinnen kennenlernen. Durch einen von uns eigens dafür entwickelten Interviewleitfaden gewannen wir, zusätzlich zu den oben genannten Kriterien, einen ersten Eindruck über die Persönlichkeiten (Lebenszusammenhänge, Spezialinteressen). Dabei erhielten wir auch

Informationen über bisherige Gruppenerfahrungen und Erwartungen an dieses Training sowie mögliche gravierende komorbide Erkrankungen (z. B. Suizidalität), die einer Aufnahme ins Gruppentraining entgegenstehen könnten.

Alle 6 Bewerber (2 Frauen, 4 Männer) hatten bei einer von uns erbeteten nachfolgenden Rückmeldung weiterhin Interesse und konnten von uns, den Kriterien gemäß, aufgenommen werden. Ein TN wies zwar gravierende komorbide Erkrankungen auf, war aber sehr gut in unterstützende medizinische und sozialpädagogische Unterstützersysteme eingebunden, so dass wir uns entschieden, auch ihn aufzunehmen.

Bereits bei den Erstgesprächen wurden mögliche Schwierigkeiten der TN hinsichtlich eines Gruppensettings offensichtlich: Redeschwall, sich-in-Einzelheiten-verlieren, zwanghaftes wortwörtliches Aufschreiben, Selbstbezogenheit oder unpünktliche Terminwahrnehmung. Wir machten die TN darauf aufmerksam, dass es innerhalb der Gruppensitzungen darum gehen würde, diese Verhaltensweisen zu reflektieren beziehungsweise zeitweilig zu lernen auch darauf zu verzichten.

Die Hälfte der TN würde weite Wege (bis zu 60 km) zur Gruppensitzung zurücklegen müssen. Ihre Zusage bewies eine hohe Motivation beziehungsweise einen großen Leidensdruck. Der lange Anfahrtsweg barg aber auch die Gefahr, dass die TN bei zusätzlicher individueller Belastung der Sitzung fernbleiben.

Bis zum Beginn der ersten Sitzung gaben wir den TN in ca. 4-wöchentlichen Abständen kurze Rückmeldungen über unseren Stand der Planung und dann schließlich das Terminschema für die ersten 8 Sitzungen. Bis auf einen TN geschah die Kommunikation fast ausschließlich per E-Mail.

4. Rahmenbedingungen, Aufbau und Durchführung des Gruppentrainings

Bei der Konzeption der 10 Sitzungen orientierten wir uns stark am Gruppentraining für Autismus im Erwachsenenalter (GATE) (vgl. Grawronski et al. 2012). Das Buch enthält einen Online-Link, über den man alle im Manual beschriebenen Arbeitsmaterialien inklusive der PowerPoint-Folien zu folgenden Themenblöcken herunterladen kann:

- Gruppengründung und Vorstellung des Trainings
- Aufklärung über ASS und der Zusammenhang mit Depressionen
- Umgang mit Stress und Entspannungsmethoden
- Analyse sozialer Situationen und Umgang mit Konflikten
- Abschluss des Gruppentrainings

Wir übernahmen die thematischen Schwerpunktthemen, mussten jedoch durch unsere zeitlich stärkere Beschränkung (10 statt 15 Sitzungen) die Inhalte straffen. Zusätzlich zu den Gruppensitzungen erhielten die TN z. T. Hausaufgaben (z. B. zur Selbstexploration), deren Ergebnis in die nächste Sitzung eingebracht wurde.

4.1 Vorstellung des Trainings und Gruppengründung

Zu Beginn stellten wir uns den TN vor und führten sie in das Trainingskonzept ein. Von Anfang an war die große Motivation der TN, sich gegenseitig kennenzulernen und mehr über die Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zu erfahren, spürbar.

Nach einem vorstrukturiertem Interviewleitfaden (vgl. Grawronski et al. 2012) befragten sich die TN in Zweiergruppen über ihre Lebensgeschichte und stellten sich dann gegenseitig der Gesamtgruppe vor. Hierfür war bereits ein Blickwinkelwechsel wichtig. Die Mehrzahl der TN konnte die ihnen aufgetragene Rolle gut einhalten. Einzelne jedoch sprachen zeitweilig mehr über sich als über die Person, die sie vorstellen sollten. Es wurde außerdem deutlich, dass einzelne TN sehr zurückhaltend waren und zum Reden aufgefordert werden mussten, während andere ihren Rededrang wenig regulieren konnten.

Nach dieser Sequenz ergab sich ganz organisch die gemeinsame Erarbeitung von Gruppenregeln:

- Stillschweigen gegenüber Nicht-Gruppenmitgliedern
- Toleranz und Respekt den anderen Teilnehmern gegenüber zeigen
- Pünktlich sein
- Die anderen Teilnehmer ausreden lassen
- Den anderen Teilnehmern zuhören
- Keine Zwischengespräche führen
- Sich an Absprachen halten

Darüber hinaus baten wir als Gruppenleiterinnen die TN um die Erlaubnis, sie unterbrechen zu dürfen, wenn wir den Eindruck erhalten sollten, dass der thematische Fokus verloren ginge oder ein TN zu viel Redezeit für sich in Anspruch nähme. Die Gruppenmitglieder gaben uns diese Erlaubnis bereitwillig.

Bei der gegenseitigen Vorstellung der TN wurde deutlich, wie unterschiedlich die Persönlichkeiten und ihre privaten und beruflichen Werdegänge waren – auch auf Grund der weiten Altersspanne (s. Tab. 1). Bis auf eine Teilnehmerin hatten alle die Diagnose erst im Erwachsenenalter erhalten (in einem Fall erst mit 53 Jahren) und blickten so auf eine Kindheit und Jugend zurück, in der sie für ihr Anderssein keine Erklärung und keine Hilfestellung bekommen hatten (vgl. Vogeley 2012).

Drei TN wohnten – zu ihrem Bedauern – noch in der elterlichen Wohnung, keiner lebte in Partnerschaft und nur zwei hatten sich bislang beruflich integrieren können oder hatten eine realistische Aussicht darauf.

Frau Bracke (22 J.), als jüngste TN, befand sich noch in Berufsausbildung und bereicherte die Gruppe mit ihrer frischen, unbekümmert wirkenden Art. Sie hatte als einzige TN der Gruppe die Diagnose schon im Jugendalter erhalten. In der Schulzeit war sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung ausgegrenzt und gemobbt worden.

Frau Stilke (28 J.) pflegte mit ihrer Mutter zusammen ihre Großmutter zu Hause und schien kaum Möglichkeiten zur eigenen Zukunftsgestaltung zu haben. Sie wirkte zunächst sehr zurückhaltend, wurde im Laufe der Gruppensitzung jedoch sehr viel mutiger, sich einzubringen.

Herr Jaspersen (34 J.) litt sehr unter seiner Arbeitslosigkeit. Seine Mimik war auffallend starr und damit schwer zu entschlüsseln. Aufgrund dessen hatten die Gruppenleiterinnen zu Beginn der Gruppe häufig die Vermutung, dass er unbeteiligt oder unzufrieden sein könnte. Im Laufe des Gruppenprozesses stellte sich jedoch heraus, dass er seine Gefühle einfach wenig über seinen Gesichtsausdruck kommunizieren konnte.

Herr Behnke (38 J.) hatte eine jugenhafte Ausstrahlung. Er brachte sich nie von selbst ein und wirkte oft sehr abwesend. Da er oft die Augen schloss, hatten die Gruppenleiterinnen die Befürchtung er könnte eingeschlafen sein. Wenn er angesprochen und um einen Beitrag gebeten wurde, zeigte er jedoch durch sehr differenzierte und engagiert vorgetragene Beiträge seine innere Beteiligung am Gruppenprozess.

Herr Lundin (39 J.) studierte seit vielen Jahren Psychologie und hatte auf Grund seiner komorbiden Zwangsstörung große Probleme sein Studium zu beenden. Zu Beginn der Gruppe stylte er sich gemäß eines seiner Spezialthemen im „Elvis-Look“ (Frisur, Koteletten) – ein Styling, das er während der Dauer des Gruppentrainings ablegte. Für die Gruppe bedeutsam wurden sein schwer zu regulierender Redeschwall und das regelmäßige Zuspätkommen.

Herr Schanze war der älteste TN (53 J.) und lebte seit Jahren von Grundsicherung. Was sicherlich auch durch seine hohen physischen und psychischen Belastungen aufgrund komorbider Störungen (Messie-Syndrom, Tinnitus, suizidale Gedanken, extreme Adipositas)

hervorgerufen wurde, die bislang nicht in Zusammenhang mit seiner Asperger-Störung behandelt worden waren. Herr Schanze nahm auch durch sein auffälliges Äußeres (abgetragene Kleidung, sehr lange Haupt- und Barthaare) eine besondere Stellung in der Gruppe ein.

Alle TN wirkten aufgrund ihrer Gesichtszüge und ihrer Art sich zu kleiden jünger, als ihr chronologisches Alter. Insgesamt beeindruckten sie durchweg durch die Diskrepanz einer guten bis sehr guten beruflichen Qualifikation einerseits und der überwiegend nicht geglückten tatsächlichen beruflichen Integration andererseits.

Name (geändert)	Alter	Diagnosealter	Wohnsituation	Partnerschaft	Ausbildung/Beruf	Komorbide Störungen
Fr. Bracke	22	15	bei Eltern	nein	Lehre	
Fr. Stilke	28	21	bei Eltern	nein	abgebrochenes Studium, Familienpflege der Großmutter	
Hr. Jaspersen	34	33	eigene Wohnung	nein	Internationale Kommunikation, arbeitslos	
Hr. Behnke	38	37	eigene Wohnung	nein	Informatikstudium (abgebrochen) Rentenantrag	
Hr. Lundin	39	38	bei Eltern	nein	Psychologiestudium	Zwangsstörung
Hr. Schanze	53	53	eigene Wohnung	nein	Dipl.-Informatiker, Grundsicherung	Vielfältige, gravierende komorbide Erkrankungen (s. o.)

Tab. 1: Übersicht Teilnehmer

4.2 Aufklärung über ASS und der Zusammenhang mit Depressionen

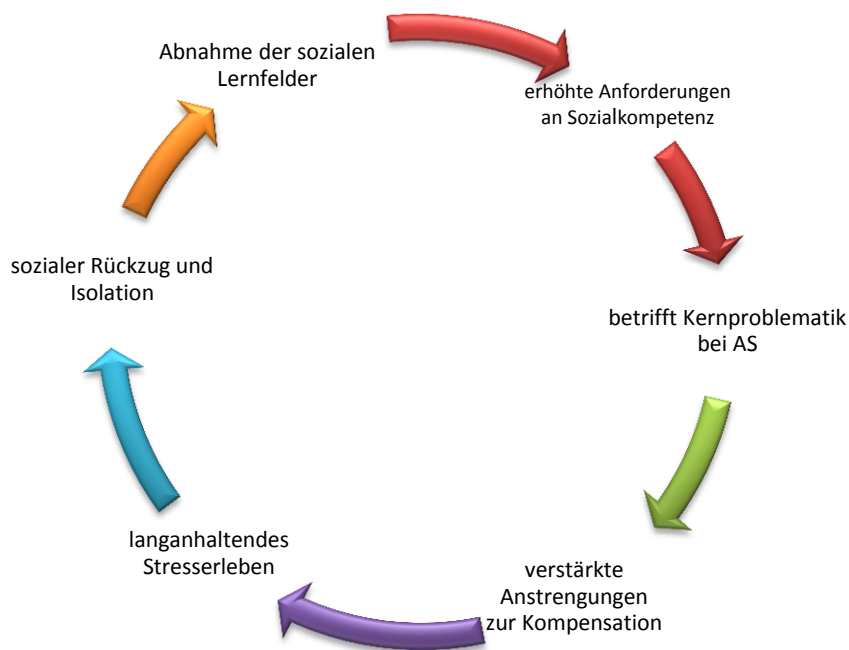
Die thematischen Einheiten „Aufklärung über die Autismus-Spektrum-Störung“ stießen auf großes Interesse bei den TN. Die Vorkenntnisse waren unterschiedlich und es war wichtig zu entdecken, dass persönliche Eigenheiten oder auch Beeinträchtigungen nicht alle der ASS zuzuordnen waren. Ebenfalls die Bewertung, ob eine autismusspezifische Eigenheit positive oder negative Auswirkungen im Alltagsleben hat, war für die TN aufschlussreich, da sie so ihre autismusspezifischen Besonderheiten z. T. als Stärke (z. B. bzgl. „Genauigkeit“ und „Fokussiertheit“) verbuchen konnten. Die von den TN erstellten langen Sammel Listen von Merkmalen verblüfften sie auch wegen der großen Unterschiede untereinander. Als wir Gruppenleiterinnen die Einzelbegriffe zu übergeordneten Kategorien zusammenfassen wollten, trafen wir zunächst auf den Widerstand der TN. Ihnen war die individuelle Bedeutungszuschreibung wichtig und es war unsere ganze Überzeugungskraft und Sensibilität gefordert, die Zustimmung für zusammenfassende Beschreibungen zu erhalten.

Das Thema ASS und Depression betraf die Gruppenmitglieder unterschiedlich. Ein TN, Herr Jaspersen, formulierte deutlich, dass er noch nie depressive Stimmungen erlebt hatte. Die übrigen TN kannten depressive Episoden bis hin zu manifesten Depressionen (Herr Schanze, Frau Bracke, Frau Stilke). Sie konnten in jedem Fall lebensgeschichtlich der unentdeckten Asperger-Störung und der Reaktion auf die Diagnosestellung zugeordnet werden. Alle, die bereits Erfahrungen mit depressiven Stimmungen gemacht haben, beschrieben ihre Kindheit und Jugend als Zeit großer Einsamkeit und Verzweiflung, in der sie ihr Anderssein als

persönliches Versagen und Schuld erlebt hatten (vgl. Vogley 2012). Die spätere Diagnosestellung war zunächst ein Schock für alle, da ihnen klar wurde, dass wesentliche Teile des AS unveränderlich ihr Leben andauern würden. Alle Teilnehmer waren sich jedoch einig darüber, dass nachfolgend die Diagnose eine Erleichterung darstellte, konnten sie doch so rückblickend ihre persönliche Entwicklung verstehen und sich von Versagen und Schuld entlasten. Einige TN haderten nachträglich mit den Fachleuten, die bei ihnen das AS nicht erkannt hatten. Die TN verstanden, dass ihre Depressionen eine nachvollziehbare Reaktion auf überfordernde Lebenssituationen waren.

4.3 Umgang mit Stress und Entspannungsmethoden

Erwachsene Menschen mit AS berichten häufig von Stresserleben durch Überforderungsgefühle. Mit dem Heranwachsen erhöhen sich bei allen Menschen die Anforderungen an Kommunikationsfähigkeit, soziale Kompetenz und Selbstorganisation (vgl. Tebartz van Elst 2013). Genau diese Bereiche gehören aber zu den Kernproblematiken von Menschen mit AS. Um den Anforderungen annähernd zu genügen, müssen sich Menschen mit AS im Vergleich zur Nichtbetroffenen weitaus stärker anstrengen. Diese permanente Überanstrengung schlägt sich auf Dauer in vermehrtem Stresserleben nieder. Dieses Stresserleben wiederum verhindert eine angemessene Alltagsgestaltung (beruflich, privat) und führt zu sozialem Rückzug und Einsamkeit, wodurch die sozialen Lernfelder weiter abnehmen und damit der Autismus-Teufelskreis verstärkt wird.



[Abbildung 1]

Abb. 1: Stressentwicklung bei Erwachsenen mit AS

Aus diesem Grund bildet das Thema „Umgang mit Stress und Entspannungsmethoden“ einen Schwerpunkt in den Gruppentrainingsmanualen (vgl. Grawronski et al. 2012; Ebert et al. 2013). Wir griffen dabei weiterhin die Ideen des GATE auf, erweiterten sie durch das Manual der gerade neu erschienenen und etwas stärker prozessorientierte Freiburger AspergerSpezifische Therapie für Erwachsene (FASTER) (vgl. Ebert 2013). Ab diesem Zeitpunkt lösten wir uns zunehmend von den vorgegebenen PowerPoint Folien, gaben den TN mehr Zeit zum Austausch und setzen die Themen mit anderen Medien um. Wir entwickelten an der Flipchart unter Mitwirkung der Teilnehmer mit Stiften, Malkreiden und Kollageelementen ein Modell zu Stressentwicklung in Anlehnung an Kaluza und

Wagner-Link (vgl. Kaluza 2011, s. a. Abbildung 2). Die TN sammelten zu den Kategorien von Stressauslösern (physikalische, körperliche, soziale und Leistungsstressoren) eigene Stresserfahrungen mit möglichen Stressreaktionen (auf körperlicher, emotionaler, gedanklicher und Verhaltens-Ebene). Als Leitlinie diente die Erkenntnis, dass wir häufig die Stressauslöser nicht verändern können, gleichwohl aber durch unsere Bewertung einen Einfluss auf unsere Stressreaktion haben. So kann ein lautes Musikhören unserer Nachbarn stressauslösend sein, wenn wir es als störend bewerten, was wiederum einer Fixierung auf diese akustische Störung Vorschub leistet. Gelingt es uns in dieser Situation eine neutrale oder positive Bewertung vorzunehmen (z. B. „ich nehme es wahr, kann mich aber auch wieder anderen Dingen zuwenden“, „ich bin nicht allein im Haus“, „da hat jemand gute Laune“), beugen wir einer Fixierung vor und können uns wieder uns wichtigen Inhalten zuwenden.



[Abbildung 2]

Abb. 2: Stressmodell

Als Methoden stellten wir die Progressive Muskelentspannung (vgl. Hofmann 2012) und das Achtsamkeitstraining (vgl. Wolf-Arehult et al. 2012) vor. Wir begannen danach die Sitzungen mit einer ca. 5-minütigen Phase, in der diverse Entspannungsübungen angeboten und ausprobiert wurden. Diverse TN hatten bereits in der Vergangenheit schon positive Erfahrungen mit unterschiedlichen Entspannungsverfahren gemacht. Eine Teilnehmerin, Frau Bracke, war bereit, die Gruppe durch einige Yoga-Übungen anzuleiten. Frau Bracke zeigte eine große Kompetenz in der Beherrschung und Anleitung der Übungen und konnte die Gruppe zum Mitmachen begeistern. Diese Sequenz unterstützte die bis dahin sehr scheue Teilnehmerin dabei, ihre Rolle in der Gruppe zu finden. Für alle war die Erkenntnis wichtig, dass jeder seinen individuellen Weg zur Entspannung finden muss. Ein TN bevorzugte z. B. Ausdauersport mit dem anschließenden Entspannungseffekt, andere TN gaben an, die tiefste Entspannung (auch im Sinne von „Flow-Erlebnissen) bei der Beschäftigung mit ihren Spezialinteressen zu finden.

4.4 Analyse sozialer Situationen und Umgang mit Konflikten

„In den Formeln entdeckte ich die Logik, die mir im sozialen Leben und im Umgang mit Menschen so häufig fehlte“ Florian P. (Aspies 2010, S. 111).

Schwierigkeiten in der Interaktion sind die zentrale Problematik für Menschen mit AS.

Zur Einführung der Thematik entschieden wir uns für ein Impulsmaterial aus dem Videobereich. Zusammen mit den TN schauten wir uns den MASC – Movie for the Assessment of Social Cognition – an (vgl. Dziobek et al. 2006).

Die TN beobachteten in diesem Film 4 Personen bei einem abendlichen Treffen mit gemeinsamem Kochen und Spielen. Dabei werden unterschiedliche konflikthafte Themen dargestellt (z. B. Eifersucht, Dominanz, Manipulation). Der Film wird nach kurzen Sequenzen jeweils angehalten und die TN haben hinsichtlich der jeweiligen Frage (z. B. „was fühlt Person X in dieser Situation?“) aus 4 Antwortmöglichkeiten die passendste herauszufinden. Die Fragen beziehen sich, im Sinne der Überprüfung von „Theory of Mind“-Fähigkeiten, auf das Erkennen von Gefühlen, Gedanken und Absichten, die den handelnden Personen zugeschrieben werden können.

Im Gruppentraining haben wir den, eigentlich als Individual-Test konzipierten, Film als eine Art Quiz eingesetzt und auf diese Weise einen Wettbewerbscharakter hinzugefügt. Den TN machte es großen Spaß die Situationen einzuschätzen. Intuitiv fiel es ihnen zwar schwer zu einem Ergebnis zu kommen, doch durch eine logisch-deduktive Ableitung, unter Einbeziehung des Kontextes und ihres Weltwissens, gelangten sie dann meist zum richtigen oder annähernd richtigen Ergebnis. Diese Vorgehensweise braucht im Alltag jedoch viel länger als das intuitive Einschätzen. Deshalb finden Menschen mit AS im Alltag das vom Gegenüber erwartete zeitliche „Reaktionsfenster“ dann geschlossen vor. Das erklärt ebenfalls den von Erwachsenen mit AS oft berichteten Vorzug für die schriftliche Kommunikation (z. B. per E-Mail), da diese Form u. a. längere Reaktionszeiten ermöglicht: „Ich verstehe, wenn Sie mit mir reden, aber wirklich verstehe ich Sie, wenn Sie es aufschreiben“ Maria White, 17 Jahre (Faherty 2012, S. 61).

Die Analysestrategien eines TNs, Herrn Lundin, waren besonders aufschlussreich. Er setzte zur Analyse der Filmsequenzen sein Fachwissen über Persönlichkeitsmodelle ein, das er in seinem langen Psychologiestudium erworben hatte. Es gelang ihm dabei jedoch nur sehr eingeschränkt sein theoretisches Wissen mit der konkret beobachteten Situation abzustimmen, so dass er z. T. zu irreleitenden Hypothesen kam. Seine Verzweiflung, mit kognitiven Strategien zu keiner angemessenen Lösung zu kommen wurde deutlich, als er von der Gruppenleiterin darauf aufmerksam gemacht wurde, dass seine Fokussierung auf die, von der Theorie abgeleiteten Regeln die Wahrnehmung der konkreten Situation behindern könnte. Er äußerte mit resigniertem Unterton: „Ohne Regeln hat die Situation für mich keine Bedeutung, ohne Regeln wäre alles für mich wie für ein dreijähriges Kind.“

In den darauffolgenden Sitzungen erarbeiteten sich die TN mit Hilfe von Rollenspielen eine verfeinerte Beobachtungsfähigkeit für verbale und non-verbale Äußerungsformen sowie unterschiedliche Verhaltensalternativen für Konfliktsituationen. Beide Gruppenleiterinnen spielten der Gruppe dazu zunächst eine – missglückte – berufliche Bewerbungssituation vor. Die TN hatten dabei die Aufgabe, Beobachtungen zu sammeln und bessere Verhaltensalternativen vorzuschlagen, die dann wieder vorgespielt und bewertet wurden. Hierbei fiel auf, dass die Gruppenmitglieder zunächst dem sprachlichen Informationsgehalt eine unangemessen große Bedeutung zumaßen, den körpersprachlichen Bereich jedoch vernachlässigten.

In weiteren Sitzungen wurden die TN dann aufgefordert, eigene Konfliktsituationen auszuwählen und mit einem Partner zusammen den Gruppenmitgliedern vorzuspielen, die wiederum Rückmeldung geben würden. Aus dem Teilnehmerkreis wurden Konfliktsituationen aus dem Berufsalltag und dem Zusammenleben mit den Eltern ausgewählt. In den Rollenspielen wurde stets deutlich, wie schwer es den Agierenden fiel, spontan und konstruktiv auf entstehende Konflikte zu reagieren.

Zwei hauptsächliche Strategien zeichneten sich ab: Rückzug unter Aufgabe der eigenen Ziele (mit anschließenden selbst- oder fremdaggressiven Impulsen) oder direkte Impulsdurchbrüche

(mit anschließenden Selbstvorwürfen). Den TN wurde im wiederholten Durchspielen der Situationen deutlich, wie hilfreich für sie Handlungspläne sind, die es ihnen möglich machen auf sich wiederholende Konfliktsituationen konstruktiver zu reagieren. Durch vollzogene Rollenwechsel bei der Wiederholung konnten sich die TN ansatzweise in die vermuteten Gefühle, Gedanken und Absichten ihres Gegenübers einfühlen, was mehrmals als „Aha-Erlebnis“ verbucht wurde.

4.5 Feedback und Abschluss des Gruppentrainings

Für die Abschlussitzung planten wir eine Feedbackrunde der TN an uns sowie eine aktuelle „Standortbestimmung“ im Vergleich zum Beginn des Gruppentrainings vor 10 Monaten. Wir wählten ein verändertes Setting, indem wir die Gruppenmitglieder baten, etwas zu Essen mitzubringen, um den Abschied etwas feierlicher zu gestalten.

Das Feedback der TN fiel positiv aus. Danach gefragt, welche Thematiken ihnen besonders wichtig waren, wurde rückgemeldet, dass die Gewichtung der Inhalte gut war und nichts verzichtbar erschien. Besonders hervorgehoben wurde die intensive Erfahrung durch die Rollenspiele und die Erfahrung, dass die Diagnose AS auch ein Bewusstsein für individuelle Stärken hervorheben kann. Ganz besonders wichtig war für die TN die Erfahrung, durch die Gruppe, nicht allein mit ihren Schwierigkeiten zu sein. Diese Erfahrung wurde bedeutsamer bewertet als die Entdeckung, dass sich die TN untereinander auch wiederum sehr unterschiedlich wahrnahmen. Alle wünschten sich eine Anlaufstelle im Sinne einer fachlich moderierten Selbsthilfegruppe. Einige planen eine Einzeltherapie zu beginnen. Die Gruppenleiterinnen wurden durchweg als fachlich kompetent und unterstützend wahrgenommen.

Im Vergleich zum Beginn des Gruppentrainings hat sich bezüglich der Lebensumstände der TN einiges geändert: Ein TN, Herr Behnke, lebt seit über einem halben Jahr in einer Partnerschaft mit einer Frau mit Borderline-Syndrom. Diese Beziehung erlebt er als sehr beglückend, da seine Partnerin sehr ausführlich über ihre Gefühle spricht und er dadurch die Möglichkeit erhält, viel über diesen Bereich dazuzulernen. Frau Bracke ist heute deutlich zuversichtlicher, dass sie ihre Lehre erfolgreich abschließen kann; von ihrer Firma hat sie schon die Zusage übernommen zu werden. Herr Jaspersen hatte zeitweilig einen Job, allerdings deutlich unterhalb seiner Qualifikationen. Er plant sich verstärkt um eine Förderung der Agentur für Arbeit zu kümmern. Herr Lundin ist zurzeit hochmotiviert sein Studium abzuschließen, hat jedoch weiterhin Schwierigkeiten seine Diplomarbeit fertig zu stellen. Frau Stilke merkt stärker als früher, dass sie sich selbst um ihre persönliche Zukunft kümmern muss, fühlt sich aber auf Unterstützung angewiesen. Herr Schanze leidet stark unter seinem Tinnitus, hat jedoch Aussicht auf einen Aufenthalt in einer Spezialklinik. Er wird seit einiger Zeit durch eine Sozialpädagogin in seiner Lebensführung unterstützt.

In der letzten Sequenz der Abschlussitzung hatten die TN noch die Gelegenheit einzeln mit den zwei Gruppenleiterinnen zu sprechen, letzte Fragen zu stellen und Rückmeldung zu erhalten. Alle nutzen das Angebot um eine kurze Beratung zur weiteren Zukunftsgestaltung und möglichen Hilfen dazu zu erhalten.

5. Bewertung

Als Gruppenleiterinnen bewerten wir das Ergebnis des ersten Gruppentrainings für Erwachsene mit Asperger-Syndrom am Hamburger Autismus Institut positiv, auch wenn wir Modifikationen (s. u.) anregen wollen.

5.1 Gelungene Aspekte des Konzepts

Für die TN war diese angeleitete Trainingsgruppe eine wertvolle Erfahrung (s. o.). Alle, die sich auf dem Vorweg für die Gruppe interessiert hatten, haben regelmäßig an den

Gruppensitzungen teilgenommen. Es gab lediglich wegen Sommerferien und Krankheit Ausfälle. Auch Herr Lundin, der uns vor Beginn der Gruppe auf seine Schwierigkeit mit Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit hinwies, schaffte es, unter großen persönlichen Anstrengungen (mit einer Ausnahme), regelmäßig zu kommen. Beim Abschluss der Gruppe nach 10 Monaten waren alle noch dabei. Einige hatten bereits Teilnahmeversuche bei reinen – nicht fachlich angeleiteten – Selbsthilfegruppen gemacht, waren aber frustriert ferngeblieben. Hauptsächlicher Grund waren die zu große Anzahl der Teilnehmer und die Tatsache, dass keiner regulierend auf Vielredner Einfluss nahm.

Die Mischung der Geschlechter stellte sich als sehr hilfreich für den Gruppenprozess und die Motivation der TN aus. Die teilnehmenden Frauen wirkten in ihrer Wahrnehmung der sozialen Situationen oft differenzierter („Menschliche Beziehungen sind oft komplexer, als du denkst“ Frau Stilke zu Herrn Lundin) und konnten den Männern wichtige Hinweise geben (vgl. auch Preißmann 2013). Aus der Erfahrung von Jugendgruppen wissen wir allerdings, dass es ungünstig wäre, nur eine Frau in eine Gruppe, die ansonsten nur männliche Mitglieder hat, aufzunehmen. In dieser Konstellation würde die einzige Frau mit hoher Wahrscheinlichkeit abspringen.

5.2 Vorschlag für Modifikationen

Gruppengröße: Bei zwei Gruppenleiterinnen erscheint uns eine Gruppengröße von 8 TN (statt 6) möglich. Dadurch würde der Gruppencharakter für die TN auch in Urlaubs- und Krankheitssituationen stärker erhalten bleiben. Krankheitsausfälle haben aufgrund häufiger gravierender komorbider Erkrankungen der TN gegebenenfalls einen starken Einfluss.

Sitzungsanzahl: Wenn möglich ist eine Sitzungsanzahl von 15 Sitzungen (statt 10) anzustreben. Die erhöhte Anzahl von Gruppensitzungen würde den TN mehr Zeit zum Austausch und gegenseitigem Teilhaben lassen und eine Vertiefung bei zentralen Themen, wie Konfliktsituationen ermöglichen.

Sitzungsfrequenz: Um leichter an die Themen der vorhergehenden Sitzung anzuschließen sowie zur Förderung der Gruppenkohärenz, würden wir außerhalb von Ferienzeiten eine Sitzungsfrequenz von 14-tägig (statt monatlich) empfehlen.

Medieneinsatz: Die von den TN gut bewertete Methode der Rollenspiele ließe sich noch optimieren, wenn man den Einsatz von Videokameras mit dem Ziel der anschließenden Selbstevaluation im Sinne von Video-Modelling plant.

Inhaltliche Vermittlung versus Prozessorientierung: Die vorgefertigten PowerPoint-Präsentationen des GATE-Manuals sind gut durchdacht, schlüssig und sehr ökonomisch einsetzbar. Sie scheinen uns gut kombinierbar mit dem später erschienenen Gruppenprogramm FASTER (Ebert et.al. 2013), dessen Konzept stärker auf den therapeutischen Prozess bezogen ist. Trotzdem haben wir uns im Laufe des Trainings von den Vorgaben entfernt. Wir hatten den Eindruck, dass die immer gleiche Abfolge von Strukturfolien die TN eher ermüdete. Die Rückmeldung der TN am Schluss bezüglich dieser Medien bestätigte das: „zu eintönig“, „erinnert an Schule“, „zu viel Theorie“. Die vorgegebene Vorgehensweise ließ wenig Methodenwechsel zu und unterschätzte den Wunsch nach Abwechslung unserer kognitiv gut begabten TN. Um befriedigend auf die Fragen und Anregungen der TN einzugehen, reichte die Zeit in den Sitzungen nicht aus. Ausreichend erfahrenen TherapeutInnen würden wir raten, die Individual- und Gruppenentwicklung stärker prozessorientiert zu steuern und zu fördern sowie weniger Theorie vermittelndes Material einzusetzen.

6. Persönliche Eindrücke und Ausblick

Schon bei den Vorgesprächen hatten uns die Teilnehmer mit ihrer durch Fehldiagnosen geprägten – und damit unnötig tragisch verlaufenden – Entwicklungsgeschichte persönlich berührt. Ihre gradlinige Ernsthaftigkeit, mit der sie z. T. unter großen Mühen versuchten ihr Leben neu zu gestalten, rief bei uns einen großen Impuls zu Helfen hervor. Gleichzeitig wurde uns bewusst, dass dieses beschränkte Gruppenangebot für die meisten nur ein Beginn sein konnte. Wir gehen davon aus, dass alle TN des Trainings von einem Einzelsetting (Beratung oder Therapie) stark profitieren würden. Fünf der sechs TN hatten bei der Schlussevaluation der Aussage „Ich würde gerne weiter unter Anleitung an mir arbeiten“ in hohem beziehungsweise sehr hohem Ausmaß zugestimmt. Eine erste Sichtung der Evaluation lässt auf eine gute Annahme des Angebots schließen. Genaueres bleibt noch auszuwerten. Um diesen TNn wie auch anderen Erwachsenen mit Asperger-Syndrom ambulante Versorgungsmöglichkeiten zu erschließen, hat sich das „Netzwerk Autismus im Erwachsenenalter“ in Hamburg gegründet. Es besteht aus Fachleuten in Kliniken, freien Praxen und Autismusspezialeinrichtungen. Unter anderem durch Aufklärungsarbeit und Fortbildungen versuchen wir, bei Fachkollegen Interesse für die Beratung und Therapie dieser zurzeit noch stark vernachlässigten Patientengruppe zu wecken.

Literatur

- Aspies, Ed.: Risse im Universum. Autismus. Studien, Materialien und Quellen. Berlin 2010
- Dziobek, I.; Fleck, S.; Kalbe, E.; Rogers, K.; Hassenstab, J.; Brand, M., Kessler J.; Woike, J.; Wolf, O. T.; Convit, A. Introducing MASC: A Movie for the Assessment of Social Cognition. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 2006, S. 623-636.
- Ebert, D.; Fangmeier, T.; Lichtblau, A.; Peters J.; Biscaldi-Schäfer, M.;Tebartz van Elst, L.: Asperger-Autismus und hochfunktionaler Autismus bei Erwachsenen. Das Therapiemanual der Freiburger Autismus-Studiengruppe. Göttingen 2013
- Faherty, C.: Asperger... Was bedeutet das für mich? Ein Arbeitsbuch für Kinder und Jugendliche mit high-functioning Autismus oder Asperger-Syndrom. St. Gallen 2012
- Grawronski, A.; Pfeiffer, K.; Vogeley, K.: Hochfunktionaler Autismus im Erwachsenenalter. Verhaltenstherapeutisches Gruppenmanual. Basel 2012
- Hoffmann, E.: Progressive Muskelentspannung: Ein Trainingsprogramm. Göttingen u.a. 2012
- Kaluza, G.: Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Heidelberg 2011
- Preißmann, C.: Überraschend anders-Mädchen& Frauen mit Asperger. Stuttgart 2013
- Tebartz van Elst, L.: Das Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter und andere hochfunktionale Autismus-Spektrum-Störung. Berlin 2013
- Vogeley, K.: Anders sein. Asperger-Syndrom und Hochfunktionaler Autismus im Erwachsenenalter-Ein Ratgeber. Basel 2012
- Wilczek, B.: Bericht zur Versorgungslage Autismus bei Erwachsenen, unveröffentlicht. Neumünster 2011
- Wolf-Arehult, M., Beckmann, C.: Achtsamkeitstraining: Ein Manual für ein störungsübergreifendes Training für psychiatrische Patienten (Störungsspezifische Psychotherapie) (Störungsspezifische Psychotherapie). Stuttgart 2012

¹ Ich danke unseren Gruppenteilnehmern für ihr Vertrauen und ihre Offenheit, meiner therapeutischen Kollegin, Stephanie Luz, für ihre wertvolle kotherapeutische Arbeit und der Stiftung Irene für die Ermöglichung dieses Gruppentrainings.